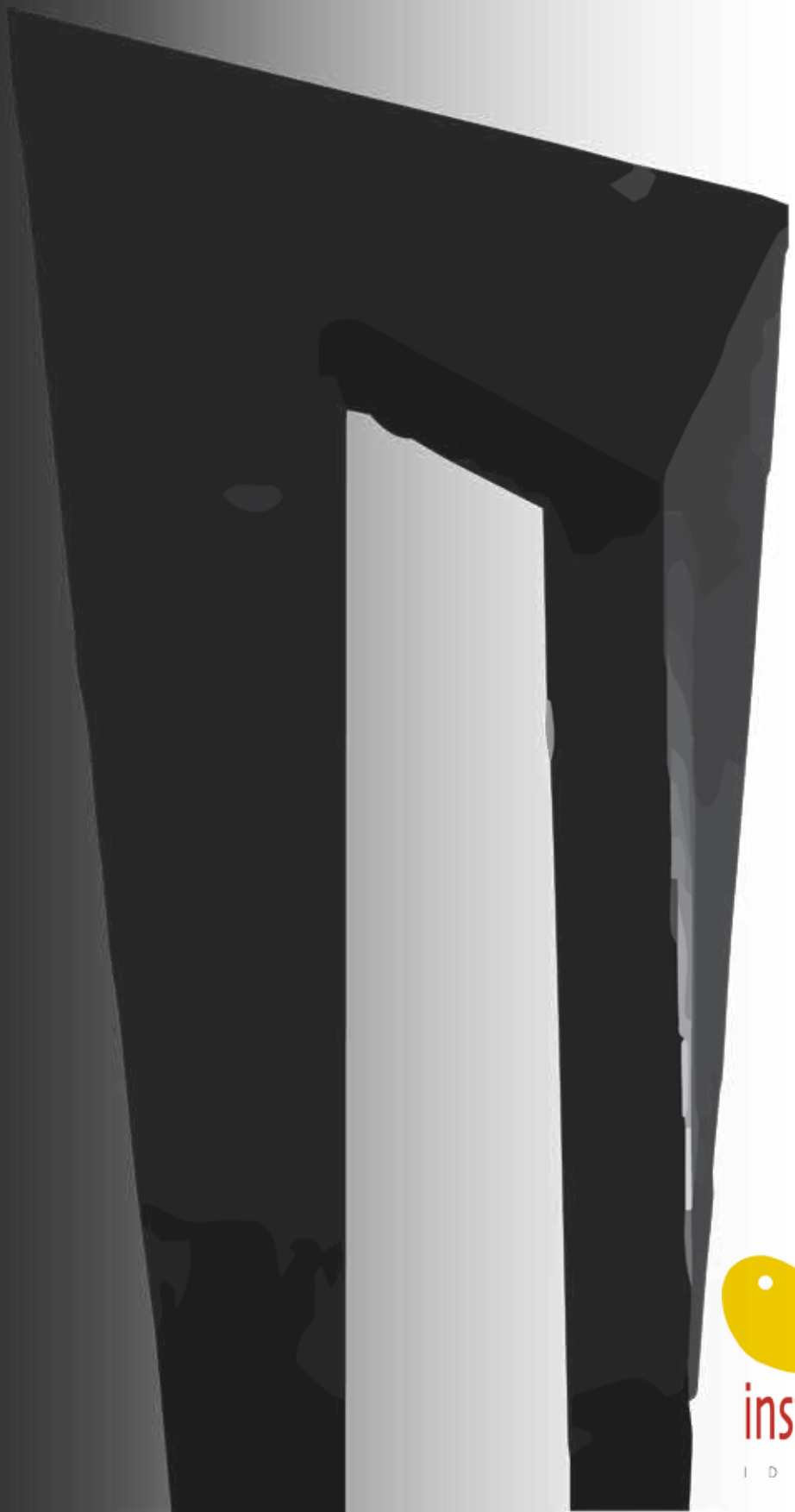
Informe

En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias



insyde™
IDEAS

En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias*

Autores:
Araceli Avila Morales
Laura Díaz de León
Jorge A. Andrade

Datos de contacto:
Instituto para la Seguridad y la Democracia, A.C.
info@insyde.org.mx
www.insyde.org.mx

Edición y diseño:
The Pillow Books
www.thepillowbooks.com
contacto@thepillowbooks.com

ISBN: 978-607-8388-05-9
Año de publicación: 2017

Licencia de Creative Commons
En el umbral del dolor: acceso a los servicios de salud en estaciones migratorias
por Araceli Avila Morales, Laura Díaz de León, Jorge A. Andrade
Insyde, 2017 se distribuye bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

* Este informe fue posible gracias al generoso apoyo de la Fundación Ford. Agradecemos las aportaciones del Dr. René Leyva Flores y del Dr. César Infante Xibille, del Instituto Nacional de Salud Pública.

Índice

Prólogo	5
Introducción	7
Nota metodológica	8
El acceso a los servicios de salud y el análisis jurídico normativo	9
Contexto de la detención migratoria en México	11
Presupuesto del Instituto Nacional de Migración	18
"Áreas recreativas" de las estaciones migratorias	20
Personal para atención médica y psicológica en estaciones migratorias y estancias provisionales	22
Condiciones de higiene en los centros de detención	27
Enfermedades detectadas entre la población migrante en detención	30
Directrices nutricionales de los centros de detención migratoria	35
Atención a población susceptible de vulnerabilidad o que requiere atención especial en privación de la libertad	39
Los intersticios de la atención médica a migrantes: el caso de Wilson	41
Conclusiones	45
Anexos	47

Prólogo

La migración internacional ha sido abordada como un fenómeno social con efectos globales en la salud y, debido a que las personas migrantes pueden ser portadoras de infecciones o enfermedades, diversas disciplinas la consideran una población de "riesgo" (Infante et al., 2009). Ello ha servido para justificar el desarrollo y la implementación de políticas de control de la movilidad poblacional que buscan la protección de la población local nacional frente a los riesgos potenciales que supuestamente representan los migrantes. Los efectos inmediatos en materia de salud de la implementación de estas políticas se relacionan con el incremento en la exposición a riesgos, una mayor frecuencia de daños a la salud, así como con la reducción de la capacidad de respuesta individual y social para manejar los efectos negativos en ésta (Serván-Mori et al, 2014).

A partir de mediados de 2014 se intensificaron las medidas de control del tránsito migratorio irregular a través del "Plan de la Frontera Sur". Se ha planteado que ésta y otras medidas de control han ocasionado una dispersión de los migrantes, la cual los expone al uso de rutas migratorias de mayor riesgo para su salud y seguridad, ya que se internan en caminos de extravío y de difícil acceso en zonas marginales, donde son víctimas de robo, secuestro y violencia sexual. El efecto de estas medidas en la salud y en el acceso a los servicios sanitarios aún no ha sido documentado, pero se espera un incremento en el número de migrantes víctimas de violencia general y sexual, así como en la trata de personas.

Dr. René Leyva Flores y Dr. César Infante Xibille
Instituto Nacional de Salud Pública

Introducción

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo 4, del artículo 4º, establece que: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución". Es decir, es obligación del Estado mexicano no solamente atender cualquier afectación a la salud de las personas que se encuentran en el país, sean nacionales o extranjeras, sino también "abstenerse de dañar la salud y de evitar que particulares, grupos o empresas la dañen".[1] Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". Por lo tanto, el Estado debería garantizar las condiciones necesarias para que todos las personas en su territorio alancen, en la medida de lo posible, el bienestar integral.

Con base en lo anterior, este informe presenta los resultados de la revisión de las condiciones de salud de las personas migrantes que, en el momento de hacer el estudio, se encontraban detenidas en cinco estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración (INM). El objetivo del mismo fue monitorear el grado de cumplimiento del Estado mexicano de su obligación de garantizar un estado de bienestar integral a dicha población, así como proteger su salud y atender cualquier afectación a la misma.

La información aquí vertida está organizada con base en diferentes aspectos considerados relevantes para la salud física, mental y emocional. Es decir, el estado físico de las instalaciones de las estaciones migratorias, las condiciones sanitarias o de higiene, el espacio destinado al esparcimiento, la cantidad y calidad de la alimentación y las enfermedades físicas y mentales que padece su población. Asimismo, se revisa el presupuesto asignado al INM que se destina a la atención a la salud de las personas migrantes, la presencia de personal para la atención médica y psicológica en las estaciones migratorias, la capacidad de respuesta en los casos de enfermedades y las consideraciones específicas en el caso de poblaciones en especial situación de vulnerabilidad, como mujeres embarazadas, personas de la tercera edad, niñas, niños y adolescentes, y transexuales.

[1] Víctor Abramovich y C. Courtis, "El derecho a la atención sanitaria como derecho exigible", *La ley. Suplemento de Jurisprudencia de Derecho Administrativo*, Buenos Aires, año LXV, núm. 119, 25 de junio de 2001, p. 16, citado en Miguel Carbonell, *El derecho a la salud: una propuesta para México*. Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 2013. p. 1.

Esperamos que este trabajo contribuya a visibilizar la situación de las personas migrantes dentro de las estaciones migratorias del INM; en particular, las condiciones de salud que viven a diario y la respuesta del Estado frente a éstas. Asimismo, se trata de un esfuerzo para coadyuvar en el mejoramiento de las políticas públicas y de los procedimientos y procesos institucionales.

Nota metodológica

Para la elaboración de este informe, entre abril y diciembre de 2015, Insyde realizó encuestas al interior de las estaciones migratorias (EM) del Instituto Nacional de Migración[2] ubicadas en Acayucan (Veracruz), Tenosique y Villahermosa (Tabasco) y Querétaro (Querétaro); y, entre septiembre y diciembre de 2016, en Iztapalapa (Ciudad de México). Las nacionalidades recurrentes de las personas entrevistadas son: hondureña, salvadoreña, guatemalteca, ecuatoriana y cubana, entre otras.[3]

Adicionalmente, se realizaron entrevistas a profundidad a las personas en detención que así lo decidieron. Cabe señalar que las personas que fueron encuestadas y entrevistadas en la EM de Iztapalapa fueron elegidas en todo momento por agentes de migración y las entrevistas se realizaron en un espacio asignado y bajo la custodia de un agente o auxiliar de seguridad, que esperaba afuera de la oficina y a veces exigía que la puerta permaneciera abierta. En las otras estaciones visitadas, el acceso a población fue casi ilimitado por lo que, además de poder hablar con la población, se pudieron constatar las condiciones de las instalaciones.

Asimismo, se realizaron diecinueve solicitudes de información al Instituto Nacional de Migración, a la Secretaría de Salud y a la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre la atención médica brindada a la población migrante y sobre las quejas presentadas por omisión de atención o negligencia.

Si bien este informe no es exhaustivo, pretende denunciar pública y concretamente las carencias de atención médica y la vulnerabilidad en relación con la salud que experimenta la población migrante en su paso por México, específicamente en las instalaciones de detención del Instituto Nacional de Migración.

[2] El cuestionario aplicado puede ser consultado en: www.observatoriodemigracion.org.mx

[3] Las entrevistas en su totalidad pueden ser consultadas en las bases de datos del Observatorio de Migración en los siguientes sitios: www.observatoriodemigracion.org.mx y mapas.migracion.insyde.org.mx

El acceso a los servicios de salud y el análisis jurídico normativo

Numerosos estudios han documentado las inequidades en el acceso a la atención médica y la asistencia sanitaria que enfrentan las poblaciones migrantes en los países de tránsito y destino (ONUSIDA-OIM, 2002). Se identifican dos criterios básicos utilizados con frecuencia para definir quiénes tienen derecho y quiénes no a la atención médica y a la asistencia sanitaria: la condición migratoria y el tipo de atención requerida. En este marco, cobra particular importancia el análisis de las políticas y los marcos legales que definen los criterios y las condiciones para la protección del derecho a la salud de las personas que cuentan con un estatus indocumentado.

En la mayoría de los países, las políticas de salud se han vuelto cada vez más restrictivas en relación con el tema del acceso a la atención médica para migrantes. En México, se ha optado por una política de reconocimiento del derecho a la salud, con claras medidas de protección financiera, que responden a las condiciones de precariedad económica en que viven la mayoría de los migrantes irregulares en tránsito y los extranjeros residentes irregulares en el país.

De acuerdo con la información generada por el Sistema de Información sobre Migración y Salud de la Unidad de Estudios sobre Migración y Salud (UMyS), del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), hasta 2014, la frecuencia con que los migrantes en tránsito por México utilizaban los servicios gubernamentales de salud era baja. Del total de personas migrantes usuarias de las Casas de Migrantes que presentaba algún problema de salud, sólo 2.5% utilizó los servicios médicos de un centro de salud y 3.4% de un hospital público, mientras que 83.3% fue atendido por los servicios de salud de las Casas de Migrantes (Leyva Flores *et al*, 2015). Dos eran las principales razones: por una parte, el "miedo a ser deportado" al usar los servicios médicos gubernamentales; y por otra, el alto costo que representa su utilización en niveles hospitalarios o ante problemas de salud que requieren atención de alta complejidad.

Este hecho contrasta con el importante desarrollo de instrumentos jurídico-legales con que cuenta el gobierno de México desde principios de la década de los ochenta. El derecho a la salud está garantizado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley General de Salud (LGS) desde 1984. En ellas se establece que la salud es un derecho básico para cualquier mexicano y para toda persona que se encuentre dentro del territorio nacional.

En 2009, se inició la formulación de un marco jurídico-legal sobre migración y salud que se expresó en la Ley General de Población (LGP) y, a partir de 2011, en la Ley de Migración (LM), cuyo artículo 8º señala que:

> "Los migrantes tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado, independientemente de su situación migratoria, conforme a las disposiciones legales y reglamentarias aplicables. Los migrantes, independientemente de su situación migratoria, tendrán derecho a recibir de manera gratuita y sin restricción alguna, cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida".

Si bien este hecho representa un avance jurídico-legal, es de carácter restrictivo, ya que la acción de protección se limita a la "atención médica urgente" y no menciona los mecanismos para la protección financiera en cuestiones de salud. Fue hasta diciembre de 2014 que el gobierno mexicano autorizó la incorporación de los migrantes en tránsito, independientemente de su estatus migratorio, al Seguro Popular (SPSS) por un periodo de noventa días. No obstante los avances, se ha identificado un problema de jerarquía normativa entre lo establecido por la Constitución, la LGS, la LM y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, que consiste en limitar el acceso a los servicios de salud de la población migrante a noventa días. Esta situación genera una brecha entre los beneficios otorgados a la población mexicana en general y los de la población migrante, en términos de acceso al SPSS, creando una diferencia entre poblaciones que contraviene el artículo 1º constitucional.

Una vez en los centros de detención migratoria, el INM debe garantizar a la población que se encuentra bajo su custodia el acceso a los derechos señalados en el artículo 24, capítulo IV, del Acuerdo por el que se emiten las Normas para el Funcionamiento de las Estaciones Migratorias y Estancias Provisionales del Instituto Nacional de Migración. El inciso III de dicho artículo señala que deben "recibir atención médica, psicológica, así como asesoría legal, al ingreso y durante su alojamiento". Por su parte, en los artículos 27 al 31 del capítulo V del mismo Acuerdo se señalan los parámetros en los que debe brindarse la atención médica y psicológica, todos relacionados con el artículo 109, capítulo VI, inciso VIII de la Ley de Migración y el artículo 226, capítulo V, inciso III del Reglamento de la Ley de Migración.

A pesar de los avances formales en los distintos instrumentos jurídico-legales, se han identificado importantes retos para asegurar el acceso a los servicios de salud a los migrantes residentes y en tránsito por México, sobre todo a aquellos cuya condición migratoria es irregular

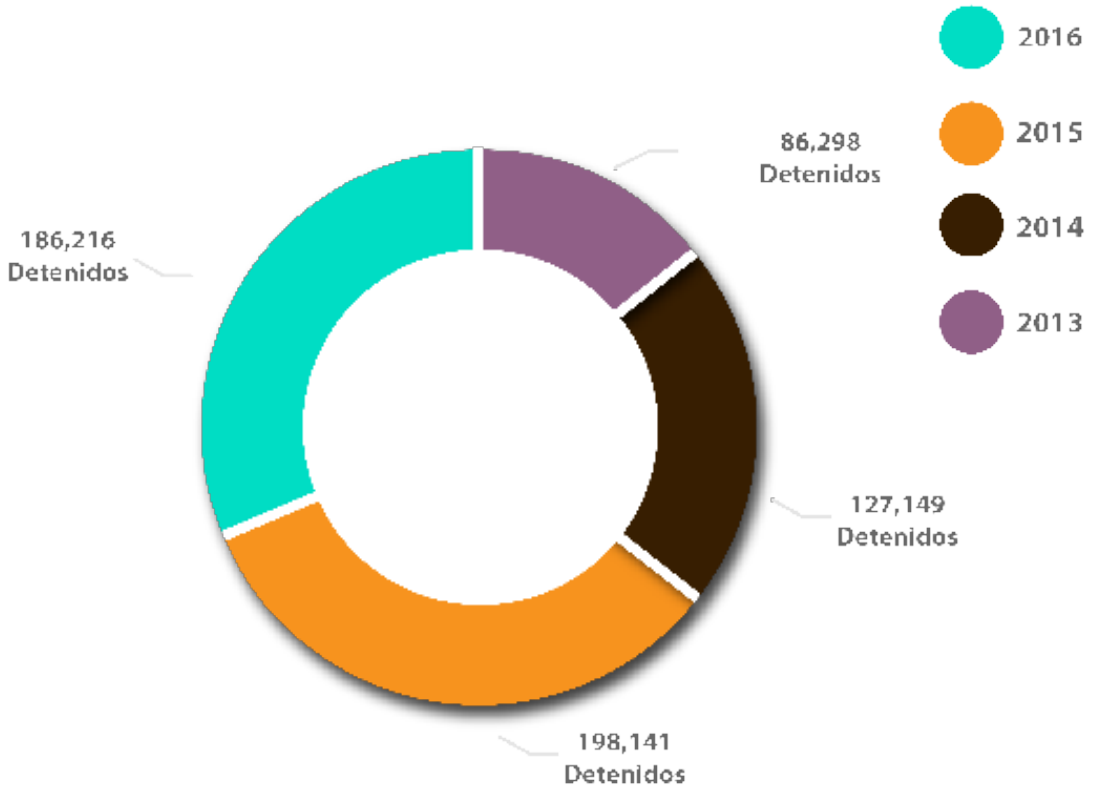
y se encuentran en detención migratoria en el país. Estos desafíos corresponden al desarrollo de los procesos institucionales necesarios para implementar el marco jurídico-legal, así como de los instrumentos normativos y reglamentarios que aseguren el acceso a los servicios de salud a migrantes en tránsito, residentes y en detención, independiente de su condición migratoria.

Contexto de la detención migratoria en México

La Presidencia de la República presentó el Plan Frontera Sur (PFS) como un programa para "proteger y salvaguardar los derechos humanos de los migrantes que ingresan y transitan por México, así como ordenar los cruces internacionales para incrementar el desarrollo y la seguridad de la región" (SEGOB, 2014). Dicho Plan debería estar alineado con los objetivos del Programa Especial de Migración 2014-2018; pero, en realidad, representa el incremento desmedido de la detención de personas migrantes. Lo anterior deja a dicha población a merced de grupos delictivos en las rutas alternas que se ven forzados a utilizar y a disposición de autoridades corruptas, o bien corruptibles, que abusan del desconocimiento generalizado de la población migrante en México sobre sus derechos.

La Unidad de Política Migratoria (UPM) de la Secretaría de Gobernación reportó que en 2015 el INM había realizado 198,141 detenciones migratorias (UPM, 2015, p. 125), equivalentes a 229.6% en relación con las detenciones realizadas en 2013, previo a la implementación del PFS, cuando se realizaron 86,298 detenciones migratorias (UPM, 2013, p.132). En 2016 la cifra apenas disminuyó a 186,216 detenciones reportadas (UPM, 2016. p.136). Entre enero y mayo de 2017 la UPM reportó 36,897 eventos de detención.

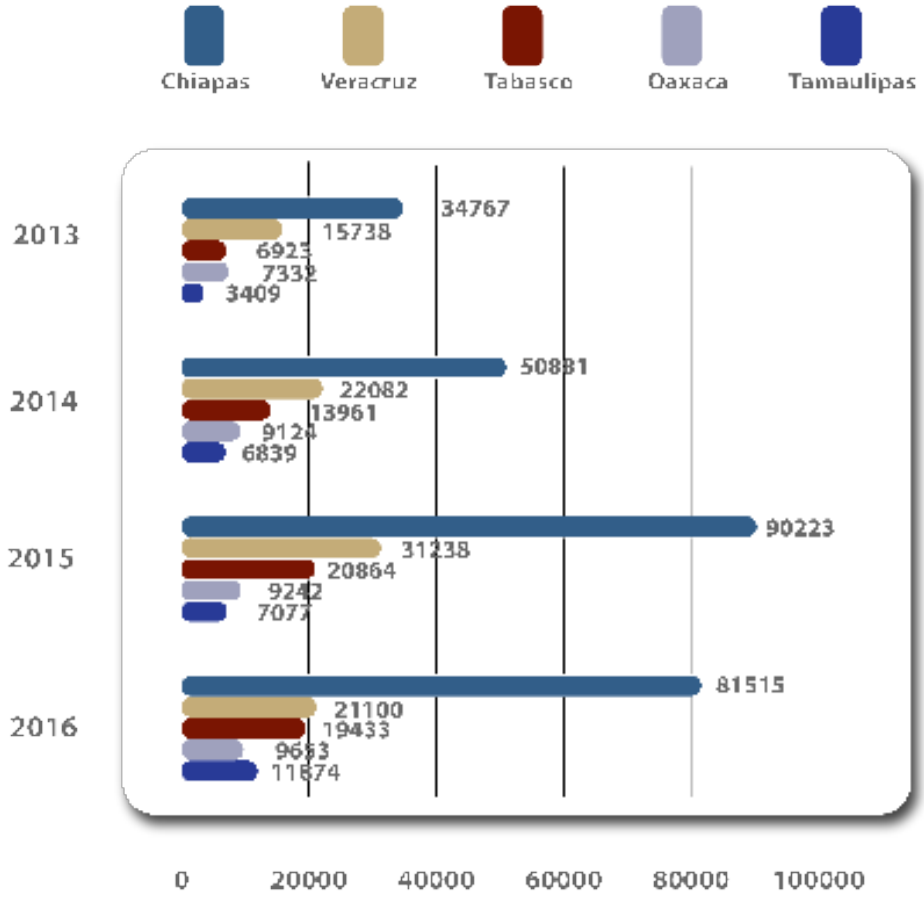
Gráfico 1. Eventos de personas extranjeras detenidas por el INM; comparativo de 2013 a 2016



Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB.

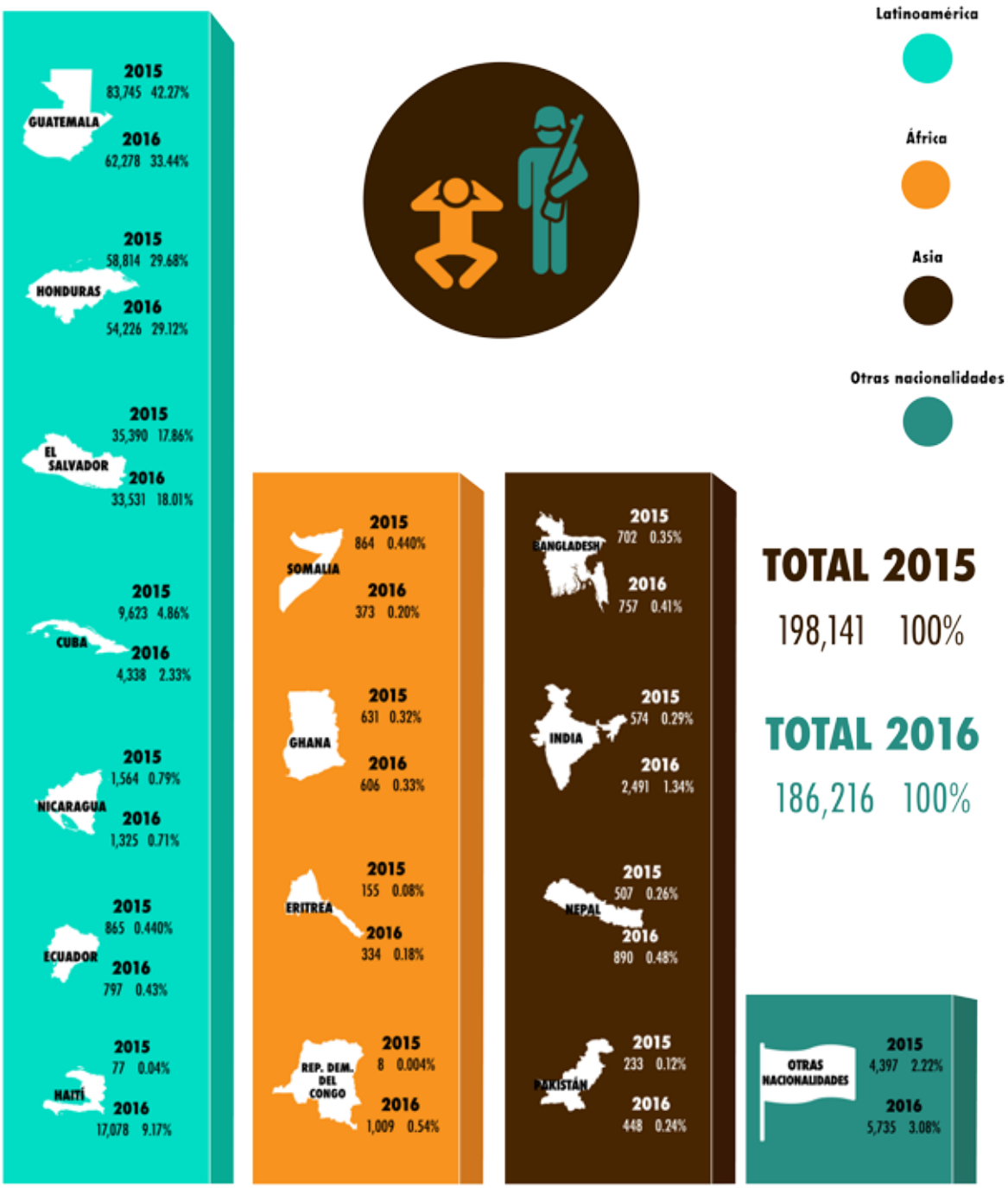
Además, en 2015, 76.49% de las detenciones se realizaron en Chiapas, Veracruz, Tabasco y Oaxaca. Dicho porcentaje disminuyó en 2016 a 69.83%, al mismo tiempo que en la delegación de Tamaulipas el número de registros casi se duplicó. En 2015, 94.67% de la población detenida provenía de Guatemala, Honduras, El Salvador o Cuba. Sin embargo, en 2016 estas mismas nacionalidades representaron 82.90% y hubo un incremento sin precedentes en las detenciones de personas provenientes de Haití, India y República Democrática del Congo. Más allá de las detenciones realizadas, se informó acerca de un incremento en el número de personas de estas nacionalidades en Tijuana y Chiapas.

Gráfico 2. Eventos de personas extranjeras detenidas por el INM, cinco principales estados de detención; comparativo de 2013 a 2016



Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB.

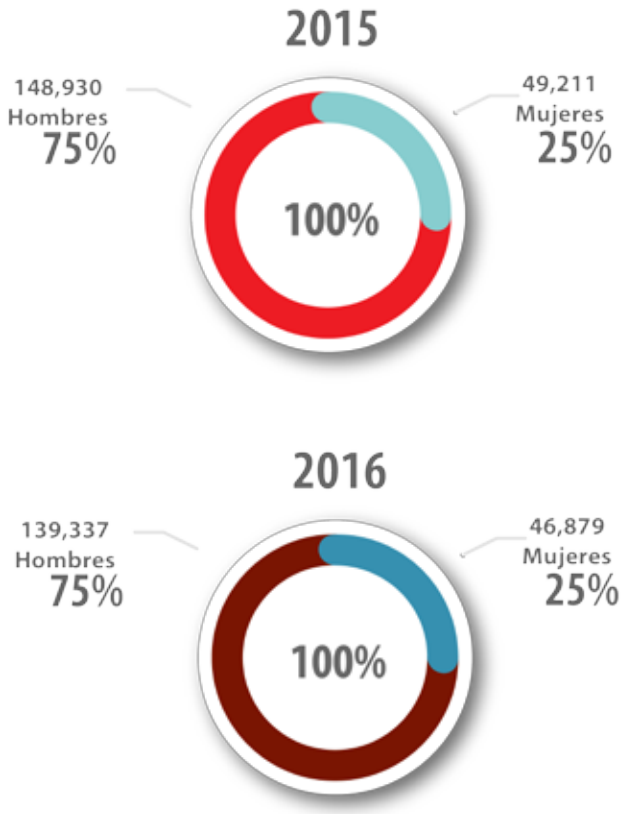
Gráfico 3. Eventos de personas extranjeras detenidas y presentadas al INM; según el país de origen en 2015 y 2016



Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB, con base en información registrada en las estaciones migratorias, oficinas centrales y locales del INM

En 2015 y 2016 hubo una variación mínima sobre la representatividad en el sexo de las personas detenidas: 24.84% y 25.17% de mujeres, respectivamente, y 75.16% y 74.83% de hombres. La UPM y el INM no arrojan datos sobre población intersexual, transexual o transgénero.[4]

Gráfico 4. Eventos de personas extranjeras detenidas por el INM; comparativo de 2015 y 2016 según sexo

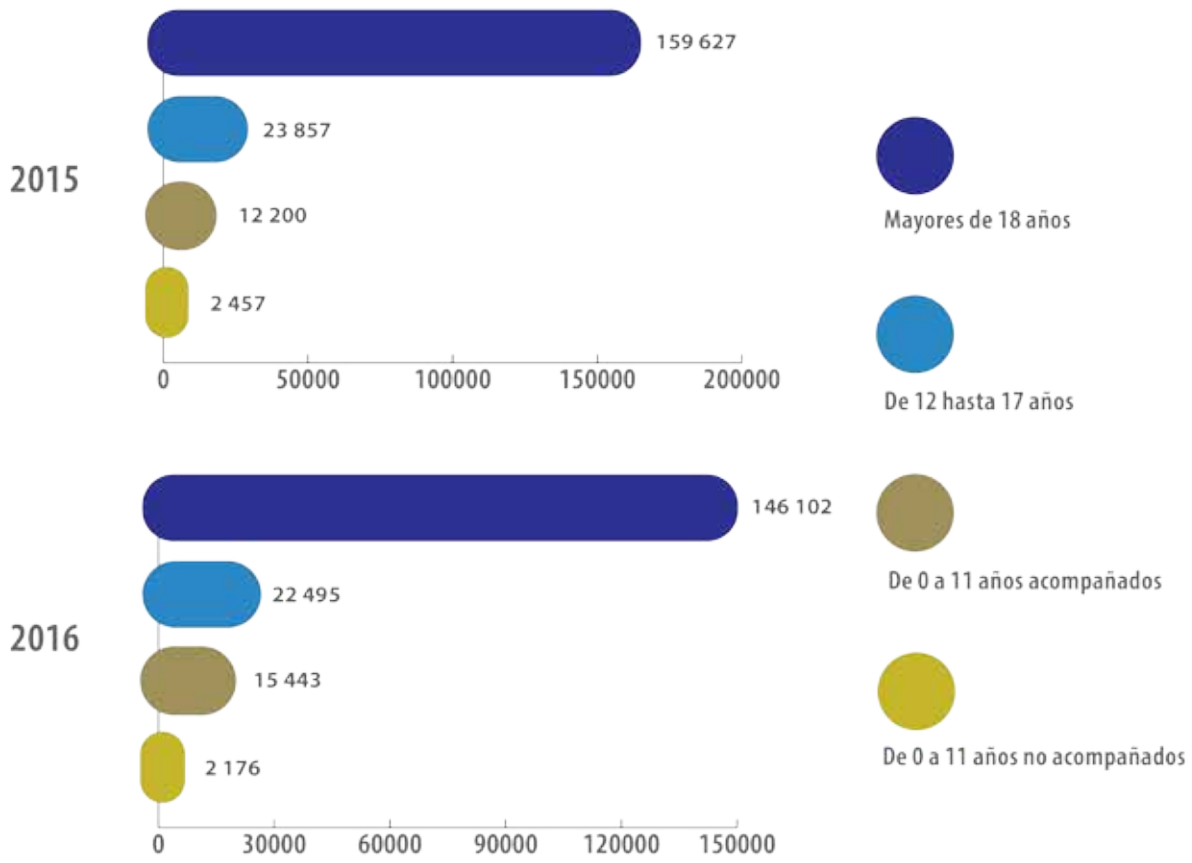


Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB.

[4] Folio Infomex 0411100022016

Respecto a las edades de la población, 7% tenía entre 0 y 11 años (13,730), 12% entre 12 y 17 años (21,974) y 81% tenía 18 años o más (154,662), registrándose en total 18,650 niñas, niños y adolescentes que viajaban sin compañía de un padre, madre o tutor.

Gráfico 5. Eventos de personas extranjeras detenidas y presentadas al INM, según grupos de edad 2015 y 2016



Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB.

Por otra parte, en los últimos diez años se ha incrementado el número de centros para detención migratoria. En 2006, el Instituto Nacional de Migración contaba con 49 centros concentrados en veinte estados del país,[5] mientras que en 2015 el Instituto registró 58 centros de detención migratoria[6] en 27 estados del país,[7] de los cuales catorce son estancias provisionales tipo A, para una detención máxima de 48 horas, doce son estancias provisionales tipo B, para una detención máxima de siete días y 32 son estaciones migratorias, donde la detención puede prolongarse hasta un máximo de noventa días naturales o por tiempo indefinido, según las situaciones señaladas en la normatividad de estaciones migratorias del INM.[8] Estos datos no coinciden con los expuestos en la "Auditoría de Desempeño 14-0-04K00-7-07-060 al Instituto Nacional de Migración", de laAuditoría Superior de la Federación (ASF), publicada en 2015, según la cual México cuenta con 167 puntos regulados de internación al país, 35 estaciones migratorias, 19 estaciones provisionales tipo A y 23 estancias tipo B; un total de 77 centros de detención migratoria distribuidos a lo largo de todo el país (ASF, 2015).

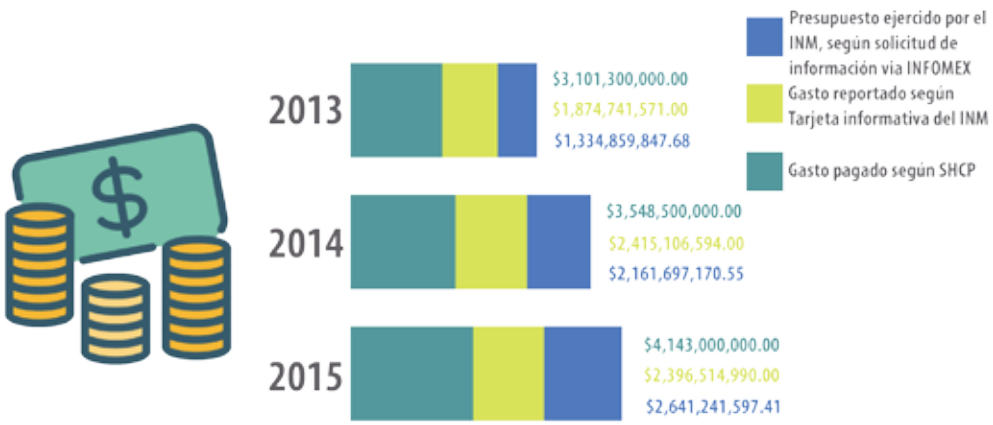
En los siguientes apartados se abordaran los hallazgos encontrados en relación con la atención médica y psicológica brindada al interior de las estaciones migratorias del INM, con base en las entrevistas realizadas por Insyde a personas en detención en las estaciones migratorias ya mencionadas y en las respuestas a las solicitudes de información.

[5] Folio Infomex 0411100001006
[6] Folio Infomex 0411100001914
[7] Consultar Mapa 1. Distribución de las estaciones migratorias y estancias provisionales del INM en 2015, en Anexo.
[8] Artículo 8 del Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del Instituto Nacional de Migración.

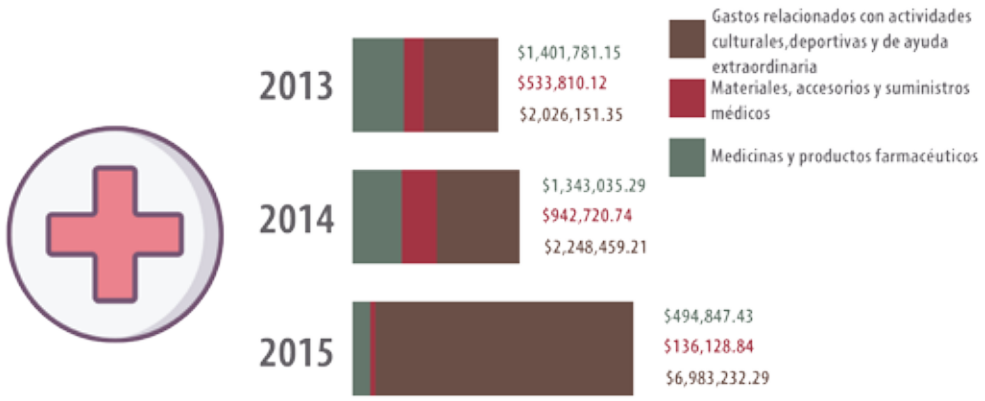
Presupuesto del Instituto Nacional de Migración

Entre los años 2013 y 2015, la detención migratoria aumentó de forma alarmante, por lo que el presupuesto asignado al INM también incrementó. Cabe señalar que, como se puede apreciar en el Gráfico 6, no existe concordancia entre los datos arrojados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y los datos del Instituto Nacional de Migración respecto al gasto que éste ha ejercido en los últimos años.

Gráfico 6. Presupuesto anual del INM en 2013, 2014 y 2015



Presupuesto del INM asignado a garantizar la salud de la población extranjera detenida en estaciones migratorias del INM y porcentaje según el presupuesto ejercido reportado por el INM, 2013, 2014 y 2015



Elaboración propia con las siguientes fuentes: consulta en "Estadísticas Oportunas" de la SHCP el 19 de mayo de 2015 sobre gasto pagado al INM, Tarjeta informativa del INM publicada el 21 de marzo de 2016 disponible en línea. [https://es.scribd.com/doc/305571270/Comunicado-Inm] y Solicitudes de Información al INM con Folio Infomex 0411100005216 y 0411100031616.

Aunque el INM no aclara el motivo de la inconsistencia de sus datos, podría suponerse que se debe a que, al tratarse de un órgano desconcentrado de la Secretaría de Gobernación, no asume el costo de honorarios de su personal y sólo refleja los gastos de operación. En cambio, la SHCP sí considera este rubro. En 2016, esta Secretaría reportó un gasto pagado de 3,655.2 millones de pesos.

Según los datos proporcionados por el INM por medio de solicitudes de información, entre 2013 y 2015 éste redujo de forma sistemática el presupuesto ejercido en compra de medicinas y productos farmacéuticos, así como de materiales, accesorios y suministros médicos, pasando de 0.11% y 0.04%, respectivamente, en 2013 a sólo 0.02% y 0.01%, respectivamente, en 2015.[9]

En las visitas realizadas a las EM se pudo constatar el efecto de la reducción del presupuesto utilizado para cuestiones médicas y de salud, en general, pues las enfermedades de las personas alojadas no eran tratadas de forma adecuada, los tratamientos quedaban incompletos o se les negaba el medicamento.

Sufre de la presión además de diabetes, pero el doctor le negó la dieta y el medicamento, "*...dijo que era por el encierro*".
Mujer de 36 años, hondureña
21 de julio de 2015, Acayucan, Veracruz

[9] Para revisar el avance mensual de este gasto, se pueden consultar los gráficos 1, 2 y 3 del Anexo.

"Áreas recreativas" de las estaciones migratorias

En relación con el gasto destinado a actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria, éste pasó de 0.10% en 2014 a 0.26% en 2015. Sin embargo, no queda claro si se aplicó directamente en beneficio de las personas en detención migratoria, si incluyó actividades para el personal, si se refiere a gastos de obras para espacios recreativos o si se utilizó para adquirir material didáctico o equipo deportivo. Lo cierto es que en cada visita realizada a las estaciones migratorias se pudieron verificar los espacios con los que cada una de ellas cuenta. En la estación migratoria de Querétaro se corroboró que no tiene áreas verdes, biblioteca o juegos de mesa. La estación cuenta con dos celdas – una de mujeres y otra de hombres– cada una con baños sin puerta, mal ventiladas y prácticamente sin luz natural, unidas por una deprimente estancia con un televisor, donde ocasionalmente dejan que mujeres o menores de edad pasen el tiempo sobre un sillón sucio y roto.

"[…] algunas veces los hombres gritan cosas, nos acosan cuando estamos viendo la tele, es mejor [permanecer en] la celda"

Mujer de 22 años, guatemalteca

25 de junio de 2015, Qerétaro, Querétaro

La estación migratoria de Villahermosa, por su parte, cuenta con un pequeño espacio abierto donde en ocasiones dejan salir a comer a las mujeres y niñas o a los niños y adolescentes no acompañados, o cuando se hace la limpieza en sus celdas. En caso contrario, deben permanecer en ellas todo el tiempo. En la estación no hay material didáctico y todas las personas entrevistadas coincidieron en que no existe ningún tipo de actividad recreativa o deportiva.

"[…] a veces me siento bien y a veces un poco triste. Yo daría juguetes para que se puedan distraer los niños; una tele aunque sea."

Hombre 12 años, salvadoreño

1 de junio de 2015, Villahermosa, Tabasco

Al respecto, la ASF señala que de 35 estaciones migratorias, sólo cuatro contaron con todos los servicios que establece la Ley de Migración (Iztapalapa, Chetumal, Hermosillo y Mérida);

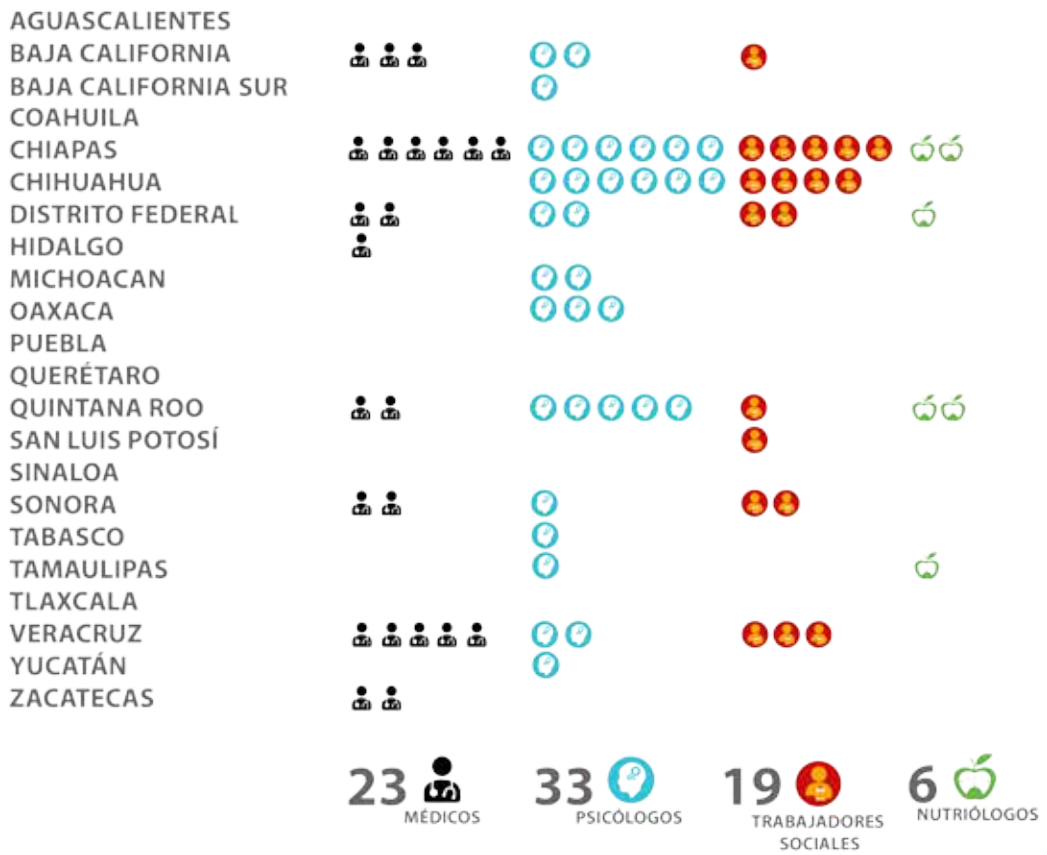
de 19 estaciones provisionales tipo A (estancia máxima de 48 horas), sólo cinco proporcionaron información y de las 23 estancias tipo B (estancia máxima de siete días), el INM no proporcionó ninguna información.[10]

Como consecuencia de la falta de actividades recreativas y de suministros para la atención médica, la salud física, psicológica y emocional de las personas en detención se deteriora. A pesar de que el INM procura la movilidad/deportación pronta de las personas detenidas, cuando una persona solicita protección internacional o interpone un recurso de amparo contra la deportación, la detención se prolonga por tiempo indefinido. En caso de encontrarse en cualquiera de los supuestos extraordinarios señalados en el artículo 111 de la Ley de Migración, la detención se puede prolongar hasta por sesenta días hábiles. Insyde ha reportado casos de privación de la libertad en centros de detención migratoria de hasta catorce meses, en donde la simple ausencia de espacio para ejercitarse ha provocado deterioro evidente en las personas detenidas, como el caso de Oscar Brito, cubano de 62 años, que permaneció recluido del 31 de octubre de 2012 al 7 de enero de 2014 y que, entre otros inconvenientes de salud que no fueron atendidos, padeció severos problemas circulatorios en los pies a causa del encierro.

[10] Auditoría de Desempeño 14-0-04K00-7-07-060 al Instituto Nacional de Migración, ASF.

Personal para atención médica y psicológica en estaciones migratorias y estancias provisionales

Gráfico 7. Agentes federales de migración que cuentan con profesión de médico, psicológo, trabajador social y nutriólogo en las delegaciones federales que cuentan con estación migratoria, en 2015



Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100085015.

Una de las observaciones recurrentes por parte de las personas entrevistadas en detención migratoria es la ausencia de atención médica, ya sea porque no existen médicos en la estación o porque se encuentran ocupados. Insyde solicitó al INM el número de médicos y psicólogos que atiende a la población detenida en estaciones migratorias y estancias provisionales; sin embargo, el informe no especifica si dicho personal se encuentra al mismo tiempo en las estaciones, si hay turnos o si se cubren guardias nocturnas.

Gráfico 8. Cantidad de médicos y psicólogos que atienden a la población extranjera detenida en estaciones migratorias del INM, pertenecientes a la plantilla de personal de la delegación federal, en 2015

Delegación federal	Estación migratoria	Médicos	Psicólogos
AGUASCALIENTES	Aguascalientes	-	-
BAJA CALIFORNIA	Tijuana	3	-
	Mexicali	-	-
BAJA CALIFORNIA SUR	Los Cabos	-	-
CHIAPAS	Siglo XXI Tapachula	8	3
	Palenque	1	-
	Tuxtla Gutiérrez	2	-
CHIHUAHUA	Juárez	-	-
	Chihuahua	-	-
	Janos	*	-
COAHUILA	Saltillo	-	-
CIUDAD DE MÉXICO	Ciudad de México	6	2
HIDALGO	Pachuca	1	-
MICHOACÁN	Morelia	-	-
OAXACA	Oaxaca	-	*
PUEBLA	Puebla	-	-
QUERÉTARO	Querétaro	-	-
QUINTANA ROO	Chetumal	1	-
SAN LUIS POTOSÍ	San Luis Potosí	-	-
SINALOA	Mazatlán	2	-
SONORA	Hermosillo	1	-
TABASCO	Tenosique	1	-
	Villahermosa	1	-
TAMAULIPAS	Nuevo Laredo	-	-
	Reynosa	-	-
	Tampico	-	-
TLAXCALA	Tlaxcala	-	-
VERACRUZ	Veracruz	1	-
	Acayucan	3	-
	Tuxpan	-	-
YUCATÁN	Mérida	-	-
ZACATECAS	Zacatecas	-	-
TOTAL		**31** médicos	**5** psicólogos

Los campos con guión [-] corresponden a que en estas delegaciones no se cuenta con personal médico o psicólogo adscrito a las delegaciones federales del INM para atención a personas extranjeras detenidas, las delegaciones cuentan con convenios con el sector salud de cada estado para brindar la atención médica; sin embargo, no se especifica si el personal médico adscrito a la Secretaría de Salud está presente 24 horas para atender emergencias dentro de las estaciones migratorias.

[*] La estación migratoria de Saltillo cuenta con 4 médicos adscritos a la Secretaría de Salud del gobierno del estado de Coahuila para atención médica 24 horas. En la estación migratoria de Oaxaca, la atención psicológica es proporcionada por un médico particular.

Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100021816

Adicionalmente, sólo 40% de las estaciones migratorias tiene médicos en su plantilla de personal. El resto no cuenta con médicos y únicamente la estación de Saltillo notificó que, aunque no cuenta con personal médico adscrito al INM, cuatro médicos de la Secretaría de Salud del estado de Coahuila brindan atención las 24 horas al interior de la estación. Por otra parte, sólo dos estaciones migratorias, "Siglo XXI" en Tapachula, Chiapas, y "Las Agujas" en Iztapalapa, Ciudad de México, cuentan con psicólogos adscritos a la plantilla del INM; y la estación de Oaxaca notificó que, en caso de ser necesario, un médico particular ofrece atención psicológica.

En total, en las estancias provisionales sólo hay diez médicos adscritos al INM, la mayoría concentrados en Chiapas. Por su parte, Guadalajara, Jalisco, tiene un médico, lo mismo que La Ventosa y Tapanatepec, Oaxaca, y la estancia de La Ventosa cuenta, además, con un psicólogo.

Gráfico 9. Cantidad de médicos y psicólogos que atienden a la población extranjera detenida en estancias provisionales del INM, pertenecientes a la plantilla de personal de la delegación federal, en 2015

DELEGACIÓN FEDERAL	ESTANCIA PROVISIONAL	MÉDICOS	PSICÓLOGOS
CAMPECHE	Campeche	-	-
	Ciudad del Carmen	-	-
	Escárcega	-	-
CHIAPAS	Ciudad Cuauhtémoc	1	-
	Hueyate	1	-
	Comitán	1	-
	Huehuetan	1	-
	San Cristóbal	3	-
	Echegaray	1	-
	Playas de Catazaja	-	-
	San Gregorio Chamic	-	-
COAHUILA	Piedras Negras	-	-
	Torreón	-	-
COLIMA	Colima	-	-
GUERRERO	Acapulco	-	-
	Zihuatanejo	-	-
JALISCO	Guadalajara	1	-
NUEVO LEÓN	Nuevo León	-	-
OAXACA	La Ventosa	1	1
	Tapanatepec	1	-
	Salina Cruz	-	-
SONORA	Agua Prieta	-	-
	Nogales	-	-
TABASCO	El Ceibo	-	-
TAMAULIPAS	Miguel Alemán	-	-
	Matamoros	-	-
TOTAL		10	1

Los campos con guión [-] corresponden a que en estas delegaciones no se cuenta con médicos o psicólogos adscritos a las delegaciones federales del INM para la atención a personas extranjeras detenidas. Las delegaciones cuentan con convenios con el sector salud de cada estado para brindar la atención médica, sin embargo, no se especifica si el personal médico adscrito a la Secretaría de Salud está presente 24 horas para atender emergencias dentro de las estancias provisionales.

Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100021816

Cada delegación federal del INM tiene la obligación de generar acuerdos con el Sector Salud de cada estado "para implementar las acciones que permitan garantizar el derecho a la protección de la salud y prevención de riesgos a la misma de los extranjeros asegurados en las distintas estaciones migratorias", como se señala en "Las bases de colaboración para establecer los mecanismos de colaboración" [sic], firmadas el 23 de noviembre de 2006 por la Secretaría de Gobernación, representada por el entonces Subsecretario de Población, Migración y Asuntos religiosos,

el entonces Comisionado del Instituto Nacional de Migración, el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y el titular del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. Los acuerdos celebrados deben contemplar la atención médica y las estrategias necesarias para prevenir los riesgos de salud, así como la emisión de certificados médicos sobre las condiciones físicas y psicológicas de cada persona en detención.[11] Dichos certificados deben integrarse en el trámite administrativo para la repatriación/deportación, por lo que, en teoría, todas las personas detenidas deberían contar con una evaluación completa.

Los convenios específicos de colaboración entre las delegaciones regionales del INM y el Sector Salud estatal señalan que, en caso de fuerza mayor, ninguna de las partes será responsable por el incumplimiento del acuerdo; sin embargo, no indican cuáles serían estos casos de fuerza mayor. El margen que deja esta cláusula podría interpretarse de muchas formas, como en algunos casos documentados por Insyde, en los que se le niega la atención a las personas extranjeras en los hospitales bajo el argumento de la falta de presupuesto o de la preferencia por la población mexicana.

Otra falla de estos convenios es la inexistencia de un mecanismo externo que vigile que la atención brindada sea óptima. Tampoco se especifica si los médicos deben ir a los centros de detención o si las personas en custodia del INM deben ser trasladadas para ser atendidas. En todo caso, la atención médica y psicológica queda sujeta a la decisión discrecional de los agentes migratorios y guardias de seguridad quienes, sin previo entrenamiento médico, deciden si la persona debe o no ser llevada a un hospital o la disponibilidad del personal médico para ir a los centros de detención.

"Tú no tienes por qué reclamar porque tú no estás en tu país."

Respuesta de un agente de migración a mujer hondureña de 32 años que solicitó atención médica por las lesiones ocasionadas por los agentes que realizaron la detención migratoria.

18 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

[11] Información incluida en los Convenios de Colaboración con el Sector Salud para brindar atención médica a las personas extranjeras presentadas ante el INM, los cuales fueron entregados en opia simple a través del folio Infomex 0411100021916.

Entonces, ¿en quién recae la responsabilidad por la omisión, negación o atención tardía de un caso de emergencia médica? Según el capítulo V, artículos 27 al 31 del Acuerdo por el que se emiten las normas para el funcionamiento de las estaciones migratorias del INM, una vez que el médico determine que es necesario brindar la atención médica, el responsable, entendido como el servidor público que tiene a su cargo la organización y el funcionamiento de la estación migratoria o estancia provisional, deberá autorizar los traslados, y éstos serán responsabilidad de quien autoriza y de quien los ejecuta. Sin embargo, el Acuerdo no contempla la ausencia de personal médico en la mayoría de los centros de detención, por lo que el INM deja en desprotección a sus agentes, al igual que a las personas bajo su custodia en detención. De hecho, los estados de Baja California, Chiapas, Jalisco, Nuevo León, Querétaro, Sinaloa y Tlaxcala y la Ciudad de México, que cuentan con estaciones migratorias y/o estancias provisionales, no informaron sobre convenios de colaboración[12] y, de ellos, Querétaro, Nuevo León y Tlaxcala tampoco cuentan con personal médico adscrito al INM. Por ello, se puede concluir que en dichos estados no existe ningún mecanismo que respalde la atención médica oportuna de las personas en detención.

"El trato es malo; había un bebé enfermo en la estación migratoria y nadie le hacía caso… hace mucho calor, no hay suficiente agua potable, además no hay filtros."

Entrevista grupal a mujeres hondureñas

18 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

Las organizaciones de la sociedad civil con acceso a las estaciones migratorias coinciden en que los médicos firman certificados preguntando únicamente si alguien se siente mal. Si la persona detenida no se pronuncia, el médico en turno firma los certificados. En diciembre de 2012, un médico empleado por la Secretaría de Salud de Saltillo y que, como parte de sus labores debía prestar sus servicios a la estación migratoria de la misma ciudad, inició una queja ante la CNDH por extravío de medicamentos, desvío de recursos públicos y tráfico de influencias. En la narración de los hechos, expuso que el INM no proporciona medicamentos especializados y que, "en el mejor de los casos, se obliga al facultativo adscrito a la estación migratoria a sustituir lo prescrito". Además, afirmó que "fue obligado a elaborar, el mismo día que los extranjeros arriban al sitio, los certificados médicos de ingreso y egreso".

[12] Folio Infomex 0411100021916

Esta información está plasmada en el expediente 2012/10693, con número de folio 2012/133853, de la Quinta Visitaduría de la CNDH. La última aportación de información está fechada el 19 de noviembre de 2015 y la queja tiene estatus de concluida sin conciliación.

Condiciones de higiene en los centros de detención

Uno de los temas que suelen omitirse al abordar las condiciones en las que se encuentran los centros de detención es la higiene de los mismos y, sin embargo, es uno de los reclamos más frecuentes entre las personas en detención migratoria.

El hecho de que cada estación y estancia cuente con personal para realizar la limpieza no significa que la higiene en éstas sea óptima. Las detenciones desmedidas provocan sobrepoblación, por lo que las rutinas de limpieza establecidas no son suficientes. El ejemplo más perturbador entre las estaciones monitoreadas por Insyde, es el de la estación de Acayucan, Veracruz,[13] con temperaturas que superan los 30°C prácticamente todo el año. Se trata del segundo centro de detención más grande del país, con capacidad para 836 personas, y es un albergue plagado de insectos y mugre.

En las entrevistas realizadas en Acayucan se corroboró que dicha estación tiene una población superior a mil personas. Entre ellas es frecuente encontrar personas con malestar estomacal y diarrea provocada por los alimentos. Durante la noche, una vez en sus celdas, cuando ya no pueden salir (de las 20:00 a 08:00 horas), deben soportar el fétido olor de los baños. Muchas veces no hay papel higiénico y las colchonetas están sucias; no se sabe cada cuánto se cambian y lavan las cobijas. En el área de mujeres, donde las madres permanecen con sus hijos de hasta doce años e hijas de todas las edades, es común encontrar a niñas y niños con salpullido y hongos en la piel, producto de la suciedad de los colchones.

Los bebés, que no soportan el calor, resultado de la falta de ventilación y el hacinamiento sumados al clima local, se refrescan en el piso, el cual huele siempre a mugre y humedad. Para empeorar las cosas, las personas aseguran que al interior hay ratones, cucarachas y mosquitos.

[13] Insyde ha publicado el "Informe sobre las codiciones de la estación migratoria del Instituto Nacional de Migración en Acayuca, Veracruz" disponible en línea [observatoriodemigracion.org.mx/media/files/Informe%20Acayucan%20DMDH%20Insyde%20junio%202017.pdf]

"…a las 8 [pm] nos meten con el calor; hay muchas chinches y zancudos; a veces dan incienso para repeler los mosquitos, pero es un infierno dormir acá."

Mujer salvadoreña de 25 años

19 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

"Hay falta de medicamentos, falta de higiene, hay cucarachas, piojos en los cuartos, ratones en el comedor, chinches, garrapatas, los baños están sucios, están tapados, les sale el agua y los de mantenimiento dicen que no hay materiales para arreglarlos."

Mujer cubana de 53 años

21 de julio de 2015, Acayucan, Veracruz

El personal de Insyde que realizó las entrevistas tuvo acceso a las instalaciones y pudo corroborar dicha información; aunque no se vieron roedores, era evidente la existencia de otros insectos.

Insyde solicitó el número de fumigaciones que el INM ha realizado en sus estaciones migratorias.[14] Aunque el informe refiere que las fumigaciones son constantes, no parecen ser suficientes; sobre todo tratándose de la zona sur del país, donde se realiza el mayor número de detenciones y donde el calor, la humedad, el hacinamiento y la falta de ventilación de las estaciones migratorias resultan en la reincidencia de plagas y de afecciones que afectan a la población detenida.

[14] Folio Infomex 0411100005616

Gráfico 10. Registro de fumigaciones realizadas en estaciones migratorias del INM en 2015

DELEGACIÓN FEDERAL	ESTACIÓN MIGRATORIA	NÚMERO DE FUMIGACIONES 2013	2014	2015
AGUASCALIENTES	Aguascalientes	1	3	1
BAJA CALIFORNIA	Tijuana	1	4	4
	Mexicali	—	3	1
BAJA CALIFORNIA SUR	Los Cabos	1	1	2
CHIAPAS	Tapachula	12	12	12
	Tuxtla Gutiérrez	12	12	12
	Palenque	12	12	12
CHIHUAHUA	Juárez	12	12	12
	Janos	12	12	12
	Chihuahua	—	4	—
COAHUILA	Saltillo	1	INEXISTENCIA	4
DISTRITO FEDERAL	Iztapalapa	8	22	10
HIDALGO	Pachuca	6	11	12
MICHOACÁN	Morelia	1	1	—
OAXACA	Oaxaca	1	1	1
PUEBLA	Puebla	2	2	—
QUERÉTARO	Querétaro	5	1	—
QUINTANA ROO	Chetumal	10	12	12
SAN LUIS POTOSÍ	San Luis Potosí	1	1	1
SINALOA	Mazatlán	2	2	2
SONORA	Hermosillo	7	7	4
TABASCO	Villahermosa	*	*	*
	Tenosique	*	*	*
	El Ceibo	*	*	*
TAMAULIPAS	Nuevo Laredo	3	2	3
	Reynosa	—	—	—
	Tampico	1	1	1
TLAXCALA	Tlaxcala	3	2	2
VERACRUZ	Veracruz	12	12	8
	Acayucan	12	12	8
YUCATÁN	Mérida	1	—	1
ZACATECAS	Zacatecas	6	4	3
	TOTAL	155 FUMIGACIONES	168 FUMIGACIONES	140 FUMIGACIONES

Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100005616 (*)

[*] La Delegación Federal de Tabasco no proporciona información en virtud de que el sector salud es quien realizó las fumigaciones en las estaciones.

Por su parte, la estación de Querétaro tiene un obvio problema de humedad, probablemente derivado de la falta de ventilación. Las mujeres detenidas declararon que algunas veces ayudaban a hacer la limpieza de su área para asegurarse de que se hiciera de forma correcta. Además de la evidente suciedad en las colchonetas y las paredes, no se registraron plagas. En la estación de Villahermosa, el aseo se realiza por lo menos una vez al día en cada área; sin embargo, el olor a humedad y mugre de las colchonetas de las celdas persiste. Por último, a pesar de no haber tenido acceso a las celdas de la estación en Iztapalapa, Ciudad de México, la población entrevistada aseguró que las colchonetas están sucias y que no parece que laven las cobijas con regularidad.

La higiene en los centros de detención migratoria es un tema al que deben prestar atención el Sector Salud de cada estado y la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ya que, como lo señalan sus convenios de colaboración, deben promover programas de prevención de las enfermedades dentro de los centros de detención. En el caso de la CNDH, es su deber corroborar que los centros se encuentren en condiciones óptimas de higiene, procurando hacer revisiones a fondo de las instalaciones en cada visita y, de ser necesario, emitir una recomendación para que se evite sobrepoblar las estaciones y estancias migratorias, con el fin de evitar éste, entre otros problemas.

"[Al niño] le salió salpullido, creo por el calor y los insectos. Yo tengo hongos por la suciedad de las colchonetas; causan urticaria y tienen olor a orines."

Mujer salvadoreña de 19 años y su hijo de 1 año 3 meses

26 de octubre de 2015, Acayucan, Veracruz

Enfermedades detectadas entre la población migrante en detención

El INM reportó haber detectado 40,734 casos de enfermedades durante 2015,[15] siendo más comunes las afecciones del sistema respiratorio, con 13,908 casos (en su mayoría resfriado común e infecciones respiratorias), seguido de enfermedades relacionadas con el sistema nervioso central y de los órganos sensoriales con 5,372 casos, de los cuales 5,300 casos se refieren a cefalea. En tercer lugar se encuentran las enfermedades de la piel, con 5,209 casos registados. Del total de casos reportados por el INM, se pueden destacar algunas enfermedades que requieren especial atención

[15] Folio Infomex 0411100005616, para facilitar el análisis de datos las enfermedades presentadas por el INM fueron agrupadas bajo la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en inglés International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).

médica. Por ejemplo, se encontraron 52 casos de VIH/Sida y 358 casos de desórdenes mentales, de los cuales 132 eran por síndrome de abstinencia; además, se reportaron 571 casos de adicción y al menos ocho casos de depresión.

Gráfico 11. Enfermedades detectadas entre personas detenidas en estaciones migratorias del INM en 2015, agrupadas según la Clasificación Internacional de las Enfermedades ICD-10

Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100085015.

Para atender este tipo de padecimientos, el INM no cuenta con protocolos o lineamientos específicos,[16] por lo que, en caso de ser detectados, el tratamiento y la actuación se encuentran a discrecionalidad de los agentes de migración y del personal médico que atiende a la población.

[16] Folio Infomex 0411100005516

Por otro lado, la detección de enfermedades no implica necesariamente que se les haya dado tratamiento. Según los testimonios recabados, es común que sólo se aplique una primera dosis o que, por carecer de los medicamentos, no se proporcione el tratamiento. Otra constante es que los médicos recetan tratamientos y dietas especiales que luego los agentes se niegan a brindar, prohibiéndoles regresar al médico o deportándoles antes de recibir el tratamiento. También existe el rumor entre las personas detenidas, retransmitido entre migrantes, de que si solicitan atención médica pasarán más tiempo en detención. Esto se ve reforzado por el desconocimiento de sus derechos y porque algunos agentes los amenazan diciendo que en caso de ser llevados a los hospitales la detención será indefinida.

En septiembre de 2016, durante una visita a la estación migratoria de Iztapalapa, Insyde entrevistó a cuatro mujeres que habían sido trasladadas desde la estación de San Luis Potosí. Según su testimonio, en dicha estación no tenían agua para los servicios, les cortaban el suministro a mitad de la ducha y tampoco les daban agua para beber. Además, mencionaron que las condiciones de limpieza eran malas, ya que las colchonetas y cobijas estaban sucias y la comida les provocó malestar. Manifestaron que, al ingresar a la EM de San Luis Potosí, los agentes de migración les quitaron sus medicamentos y, al ser trasladadas, se negaron a regresárselos: "Dijeron que se los quedaban para dárselos a otros migrantes que los necesitaran". Durante su detención, el doctor de la estación se negó a revisar a una de ellas el día del ingreso diciendo "que no me iba a tocar porque seguro tenía piojos o chinches y que no me había bañado". Este tipo de actitudes se repite en otras estaciones migratorias.

"A un niño de El Salvador ese mismo médico se negó a atenderlo con vómito; a la niña, la hermana, le gritó '¿para qué te vienes? Ya viste las consecuencias, ¿o tus padres no te quieren?'. Dimos aviso a la CNDH y nunca nos dieron respuesta por estos hechos."

Entrevista colectiva, 13 mujeres cubanas

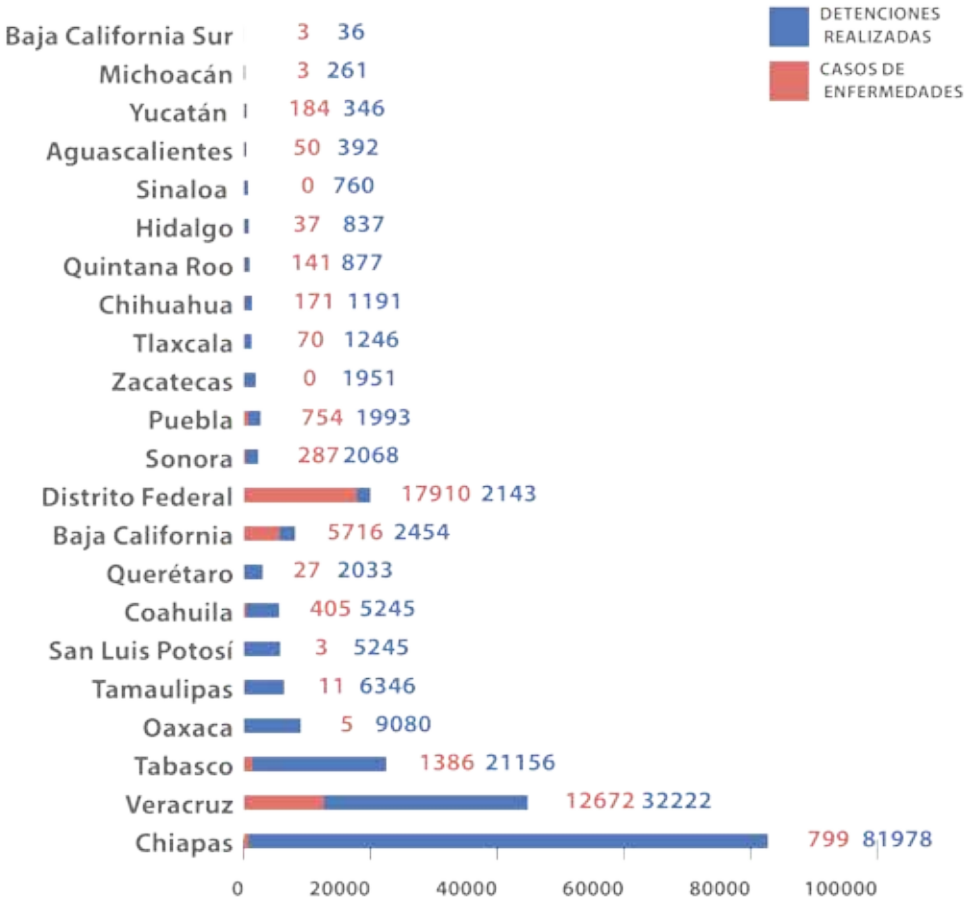
21 de julio de 2015, Acayucan, Veracruz

"Ando con la presión alta y diabetes, pero el doctor me negó la dieta y medicamento; dijo que era por el encierro."

Mujer de 36 años, hondureña

21 de julio de 2015, Acayucan, Veracruz

Gráfico 12. Comparación de detenciónes realizadas por delegación del INM y casos de enfermedades reportadas en 2015



Fuente: Solicitud de Información al INM con Folio Infomex 0411100005616.

Las estaciones migratorias que más detenciones realizan son las de Chiapas (81,978),[17] pero esta Delegación Federal sólo reportó 799[18] casos de enfermedad: 556 en Tapachula, 148 en Tuxtla Gutiérrez y 95 en Palenque, siendo la cefalea el diagnóstico más frecuente. Es importante recordar que esta delegación federal cuenta con 11 médicos y tres psicólogos, por lo que la disparidad entre casos detectados de enfermedad y el número de detenciones realizadas puede deberse a la política de pronta expulsión y a la falta de revisión a profundidad para la emisión de certificados médicos.

[17] Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB
[18] Folio Infomex 0411100005616

La estación migratoria "Las Agujas", en la Ciudad de México, informó haber realizado 2,143 detenciones[19] en el 2015; sin embargo, afirmó haber detectado 17,910 enfermedades.[20] Esto se debe a que una gran parte de las personas que son detenidas en las estaciones del norte del país pasan algunos días en "Las Agujas", camino a la deportación. Lo verdaderamente preocupante es que este flujo causa condiciones de permanente hacinamiento y falta de información entre la población detenida. El diagnóstico más frecuente –con cinco mil casos registrados– es el resfriado común. Esto, según se constató en las entrevistas, podría deberse a que las personas con frecuencia se ven obligadas a pasar la noche en los pasillos y patios, sin importar la temperatura o el clima, sumado a los contagios del virus debido al hacinamiento.

La delegación federal de Veracruz reportó, en primer lugar, las infecciones respiratorias y, en segundo, las enfermedades de la piel, con más de 1900 casos. En los testimonios recabados en la estación migratoria de Acayucan, pudimos constatar que la población sufría de salpullido, el cual atribuían a las colchonetas sucias, al hacinamiento, al calor y a la plaga de cucarachas y roedores. Los más afectados resultaron ser las niñas y los niños, quienes padecen fiebre, problemas para conciliar el sueño y salpullido, el cual, al no poder detener su impulso de rascarse, empeora.

Por otra parte, el INM reportó tres muertes en estaciones migratorias[21] entre el primero de enero de 2013 y el diez de noviembre de 2015. En la respuesta a la solicitud se aclara que no es una instancia facultada para certificar o dictaminar técnicamente la causa de fallecimiento, pero señala como posible causa la enfermedad crónica renal para un caso en la EM Siglo XXI, en Chiapas, el ahorcamiento autoinflingido de una persona, en la EM Morelia, en Michoacán, y un infarto en la EM Tenosique, Tabasco. Sin embargo, a estas pérdidas se deben sumar las tres muertes ocurridas en la EM Siglo XXI en Chiapas, entre diciembre de 2015 y mayo de 2016, denunciadas por el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, A.C., como consecuencia de la negligencia en la atención médica y psicológica hacia la población detenida en este centro del INM.

[19] Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB

[20] Folio Infomex 0411100005616

[21] Folio Infomex 0411100093915

Directrices nutricionales de los centros de detención migratoria

El Diagnóstico del Instituto Nacional de Migración presentado por Insyde en 2013 puso en evidencia que, desde 1993, el INM carecía de directrices nutricionales para los alimentos brindados a la población extranjera en las estaciones migratorias y estancias provisionales. Tres años después, nuevamente el Comité de Información del INM confirmó la inexistencia de tales directrices.[22]

La falta de un pronunciamiento institucional sobre las directrices nutricionales implica que las mismas son determinadas por las empresas contratadas y, aun cuando los directores de las estaciones migratorias afirmen que verifican la comida que será proporcionada a los extranjeros, no es posible corroborar que ésta no sea elegida al azar o que la revisión sea de rutina. En conclusión, la calidad de los alimentos queda en la conciencia de los directivos y de las compañías contratadas, ya que el INM no exige este tipo de atención a los migrantes. Los testimonios recabados en las estaciones coinciden en que la comida es de mala calidad, con frecuencia insuficiente, que en las zonas donde el clima es caluroso ésta llega en estado de descomposición, que no se proporcionan dietas específicas para personas con diabetes, mujeres embarazadas, niñas, niños y adolescentes, entre otras, aún en los casos en que los médicos indican una dieta específica.

Además, según los testimonios recabados, a los infantes no se les proporciona leche y, en algunos casos, como en la estación migratoria de Acayucan, se les ha llegado a entregar leche caducada, según los testimonios de tres madres, quienes en octubre de 2015 se quejaron y regresaron la leche al percatarse de que estaba vencida y estaba enfermando a sus hijos. El personal de Insyde quiso corroborar la historia entrevistando a más mujeres; sin embargo, éstas ya habían sido deportadas.

"El pequeño no come; sólo les dan pollo, no dan leche; el personal que da la comida la avienta, como si fuéramos perros."

Mujer de 36 años, salvadoreña con sus hijos de 4 y 2 años

18 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

[22] Folio Infomex 0411100085115

Por otra parte, los alimentos se entregan a deshoras y las personas de origen centroamericano afirman encontrar claras diferencias entre los alimentos que reciben según su nacionalidad. Por ejemplo, las personas cubanas pueden comer antes y elegir sus comidas, porque supuestamente pagan por éste y otros servicios, lo cuál está prohibido.

Algunas madres notan, además, una clara falta de apetito entre sus hijos, ya sea por el encierro o porque les desagrada la preparación de los alimentos; mientras que otras notan en ellos un exceso de apetito. La comida no les alcanza y, como los agentes se niegan a proporcionarles una ración extra o una fruta para comer entre comidas, ellas deben privarse de los alimentos para guardar la comida a sus hijos o comprar algún bocadillo extra de las máquinas o a las guardias que "hacen tiendita" y que frecuentemente duplican o triplican los precios de los productos. Sin embargo, en el caso de los padres esto no es tan común, ya que las estaciones no cuentan con áreas específicas para padres en compañía de sus hijos y es más probable que sean acusados de secuestro que una mujer con infantes.

"Me empacha la comida y a veces me pongo a llorar, ya me quiero ir."

Niño de 12 años no acompañado, salvadoreño.

1 de junio de 2015, Villahermosa, Tabasco

"Guardo de mi comida para ellos, ya que siempre tienen hambre y la comida se da con muchas horas de diferencia y no les dejan ni un guineo o leche."

Mujer de 27 años, salvadoreña con sus hijos de 4 años y 1 año 10 meses

19 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

No todos los comentarios sobre los alimentos son negativos. Algunas entrevistas revelaron que a las personas les parecía que los alimentos eran sabrosos, que estaban en perfecto estado y que les servían buenas porciones; incluso que subían de peso al permanecer en la estación. Sin embargo, al conocer su historia migratoria, sabemos que estas personas fueron privadas de la alimentación durante días, ya sea por falta de dinero durante el trayecto o en sus lugares de origen, porque fueron secuestrados o porque sus guías o polleros no los alimentaban con frecuencia.

"Estos días he comido pájaros, ardillas, cocos, de todo y pidiendo dinero; en la estación he subido de peso con tanta comida."

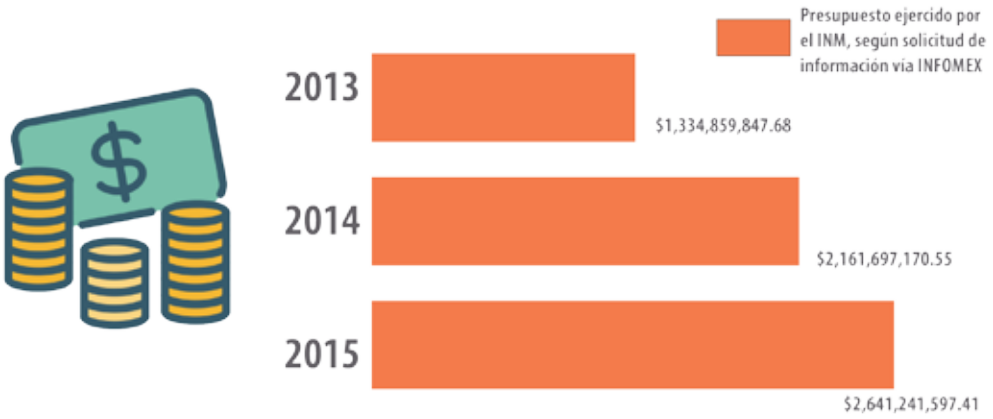
Hombre de 25 años, hondureño

2 de junio de 2015, Villahermosa, Tabasco

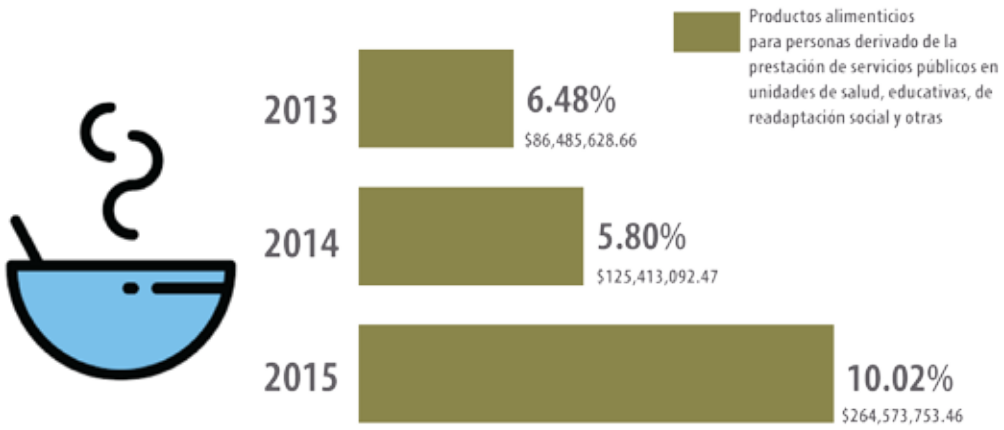
Según información proporcionada, el INM gastó un total de $476,472,474.59 pesos mexicanos en alimentos durante los últimos tres años; sin embargo, no cuenta con los presupuestos por estación migratoria y estancia provisional y, sólo en 2015, firmó un total de 27 contratos para prestar este servicio y cinco convenios modificatorios.[23] Aunque se desconoce el presupuesto estimado que el INM impone a estas empresas para proporcionar tres comidas al día a cada persona detenida, es imposible hacer un cálculo a partir del número de detenciones realizadas y el presupuesto ejercido por año, ya que el periodo de detención es altamente variable y ésta puede prolongarse por tiempo indefinido o, en otros casos, tratarse de una deportación inmediata.

[23] Folio Infomex 0411100031716 – Los contratos deben ser entregados en versión pública y copia simple a Insyde, sin embargo la entrega de la información sigue en curso.

Gráfico 13. Presupuesto anual del INM en 2013, 2014 y 2015



Presupuesto del INM asignado a cubrir los alimentos de la población extranjera detenida en estaciones migratorias del INM y porcentaje según el presupuesto ejercido reportado por el INM, 2013, 2014 y 2015



Elaboración propia con las siguientes fuentes: solicitudes de Información al INM con Folio Infomex 0411100031616 y 0411100031716.

"Los que le sirven a uno dicen que los agentes compran lo más barato por quedarse con buen dinero"

Mujer de 26 años, guatemalteca

19 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

Por último, la calidad, cantidad y pertinencia de los alimentos debe ser preocupación de la Secretaría de Salud dentro del marco de los convenios de colaboración con el INM, así como de la CNDH.

Atención a población susceptible de vulnerabilidad o que requiere atención especial en privación de la libertad

El INM declaró inexistentes las siguientes medidas preventivas y protocolos que garantizan el bienestar de la población que se encuentra en detención migratoria bajo su custodia:

- Medidas preventivas de salud ante el riesgo de enfermedades parasitarias en sus centros de detención[24]
- Protocolos, lineamientos o recomendaciones a seguir por agentes de migración para atender a personas detenidas que sufren "síndrome de abstinencia",[25] pese a que estas personas pueden actuar de forma violenta
- Protocolos para dar un trato diferenciado a las personas migrantes durante todo el tiempo que están en custodia del instituto, según sus necesidades particulares, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas[26]
- Protocolo de detección y atención de víctimas de trata de personas[27]

Además, el INM no cuenta con información adicional sobre la asistencia que debe brindar a personas bajo su custodia que han sido amputadas;[28] es decir, no existe un protocolo específico para su atención ni para su repatriación.[29] Por otra parte, en relación con las mujeres embarazadas, una práctica constante es que se les niegue el acceso a la atención bajo la amenaza de tener que quedarse más tiempo en detención.

"He pedido el ultrasonido, pero que me quedaría más tiempo si pido el ultrasonido."

Mujer embarazada 27 años, guatemalteca

19 de mayo de 2015, Acayucan, Veracruz

[24] Folio Infomex 0411100005316

[25] Folio Infomex 0411100005516

[26] Folio Infomex 0411100094315

[27] Folio Infomex 0411100031816

[28] Folio Infomex 0411100094015

[29] Folio Infomex 0411100094115

Las mujeres que viajan con sus hijas e hijos también deben enfrentar la deficiencia en la atención hacia los y las menores detenidos, como el caso de una mujer salvadoreña de 36 años que permaneció detenida en noviembre de 2016 en la estación migratoria de Iztapalapa junto con su hija de seis años.

Durante su detención, su hija enfermó de diarrea por la mala alimentación de la estación o por el mal estado de la comida; una vez incluso vieron gusanos en las lentejas. En una ocasión, las agentes le negaron papel higiénico y tuvo que usar el papel en que su hija había dibujado para poder limpiarla. La salud de la niña empeoró cuando empezó a mostrar signos de gripe, pero le negaron la atención con el argumento de que no se veía enferma. Un día, en la fila para recibir la cena, cerca de las nueve de la noche, su hija se desmayó a causa de la fiebre. La llevaron al consultorio, donde la doctora en turno, sin autorización de la madre, intentó inyectarle penicilina, a la cual era alérgica. La madre se interpuso entre la doctora y su hija para exigir una explicación y la doctora, burlándose de su ignorancia, le dijo que no entendería de términos médicos.

Después de solicitar la presencia del "jefe en turno", un segundo médico diagnosticó amigdalitis y, a partir de ese momento, fueron puestas en aislamiento en una celda dentro del área de mujeres. Ese mismo día, las otras mujeres detenidas exigieron que las sacaran de ahí. Entonces las trasladaron a un cuarto que describió como sucio, oscuro, húmedo y mal ventilado fuera del área de mujeres, donde permanecieron al menos dos semanas. Durante este tiempo no recibieron visita de ninguna instancia de derechos humanos. Insyde pudo hacer la entrevista porque ese día madre e hija esperaban para firmar su deportación.

En muchas ocasiones, la falta de atención médica o la mala calidad del servicio no sólo se debe a la escasez de medicamentos o a la falta de personal; también es atribuible a la falta de voluntad del personal de INM, a la falta de sensibilidad y profesionalismo de los médicos y a la irresponsabilidad de ambos frente a su obligación como representantes del Estado de garantizar el derecho a la salud de la población migrante. La atención médica se vuelve únicamente un trámite burocrático en el proceso de internamiento a la EM o en el proceso de deportación.

Los intersticios de la atención médica a migrantes: el caso de Wilson

"Por no ser de los que se callan, para testimoniar
en favor de los apestados, para dejar por lo menos
un recuerdo de la injusticia y de la violencia
que les había sido hecha y para decir simplemente
algo que se aprende en medio de las plagas:
que hay en los hombres más cosas dignas
de admiración que de desprecio."
La Peste (Camus, 153:1992)

Como se expuso arriba, las leyes mexicanas garantizan el derecho al acceso a la salud a todas aquellas personas que se encuentran en territorio mexicano, independientemente de su estatus migratorio. Sin embargo, la violación sistemática de dichas leyes es una constante en las dependencias gubernamentales encargadas de brindar atención médica a personas migrantes. Es importante señalar que, además, el personal de agencias de ayuda humanitaria como la Cruz Roja generan contextos de angustia y tensión debido a la presión que ejercen sobre familiares y pacientes bajo el argumento de no contar con los recursos materiales y humanos para brindar la atención requerida.

En octubre de 2015, en Huehuetoca, Estado de México, un varón hondureño de aproximadamente 33 años de edad, resbaló y cayó en las vías al intentar subir al tren de carga conocido como "La Bestia". Esto ocasionó que el tren le mutilara las extremidades izquierdas (pierna y hombro). Debido a la gravedad de las heridas, fue trasladado al hospital de Lomas Verdes, Estado de México, del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Se avisó a los familiares que residen en Estados Unidos, y una de sus hermanas, Adriana, viajó a México para cuidarlo. Como Wilson estaba en terapia intensiva, ella pasaba la noche en la sala de espera y se trasladaba a la casa de algunas personas que iba conociendo en el hospital para realizar su aseo personal.

Cuando Wilson comenzó a recuperarse, lo trasladaron a piso, donde le hacían curaciones para evitar que las heridas se infectaran. Paralelamente, el área de trabajo social del hospital quería obligar a su hermana a firmar un pagaré argumentando que como ellos no estaban afiliados al IMSS tenían que pagar por todos los servicios. Asimismo, le informaron que ya no podía quedarse durante la noche en la sala de espera, debido a que Wilson ya no estaba en peligro.

Además, el hospital se puso en comunicación con el Instituto Nacional de Migración para hacerles saber que entre sus pacientes se encontraba un extranjero que no contaba con papeles. Los agentes del INM se presentaron en el hospital para saber cuál era la situación de Wilson y comenzar a hacer los trámites de traslado a la estación migratoria en donde posteriormente se llevaría a cabo la deportación.

La Ley de Migración, en el último párrafo del capítulo 8, establece que "la prestación de servicios […] médicos, ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero", por lo que ponerse en contacto directo con el INM va contra los derechos establecidos en la Ley y en su Reglamento. Si bien es cierto que el artículo 186 del Reglamento especifica que "la Secretaría podrá establecer convenios de coordinación con el objeto de mejorar la condición de los migrantes", parece ser que tales convenios no existen y que sólo se utiliza el argumento en perjuicio de la persona migrante, como en el caso de Wilson que, más que procurar su restablecimiento en un contexto de tranquilidad, generó tensión tanto en el paciente como en los familiares.

Curaciones a Wilson en la extremidad inferior que presentó infección, noviembre de 2015.

Ante la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba Wilson, las organizaciones que comenzaron a dar acompañamiento (CAFEMIN, Insyde) iniciaron varias acciones. En primer lugar, se contactó al hospital para señalar la falta de atribuciones para llamar al INM, lo cual violaba la Ley de Migración, que no contempla en ninguno de sus artículos la facultad de los hospitales para llamar a ninguna autoridad migratoria cuando se atiende a una persona migrante irregular.

En segundo lugar, se buscó al Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), pues cuenta con un programa de ayuda para personas migrantes que han sufrido mutilaciones en accidentes de tren. Éste lo canalizó a un albergue en Tapachula y y les brindó apoyo para obtener las prótesis y/o, en su caso, apoyarlos en traslados a los lugares en donde se les pudiera brindar atención para realizar las curaciones pertinentes.

En tercer lugar, se tuvo comunicación directa con un funcionario del INM, con el objetivo de encontrar las fórmulas para que Wilson no fuera llevado a la EM y retrasar la deportación, anteponiendo siempre la situación de vulnerabilidad en que lo colocaban sus heridas. El funcionario se comprometió a retrasar el traslado a la estación migratoria, si se contaba con un espacio al que Wilson pudiera ser trasladado.

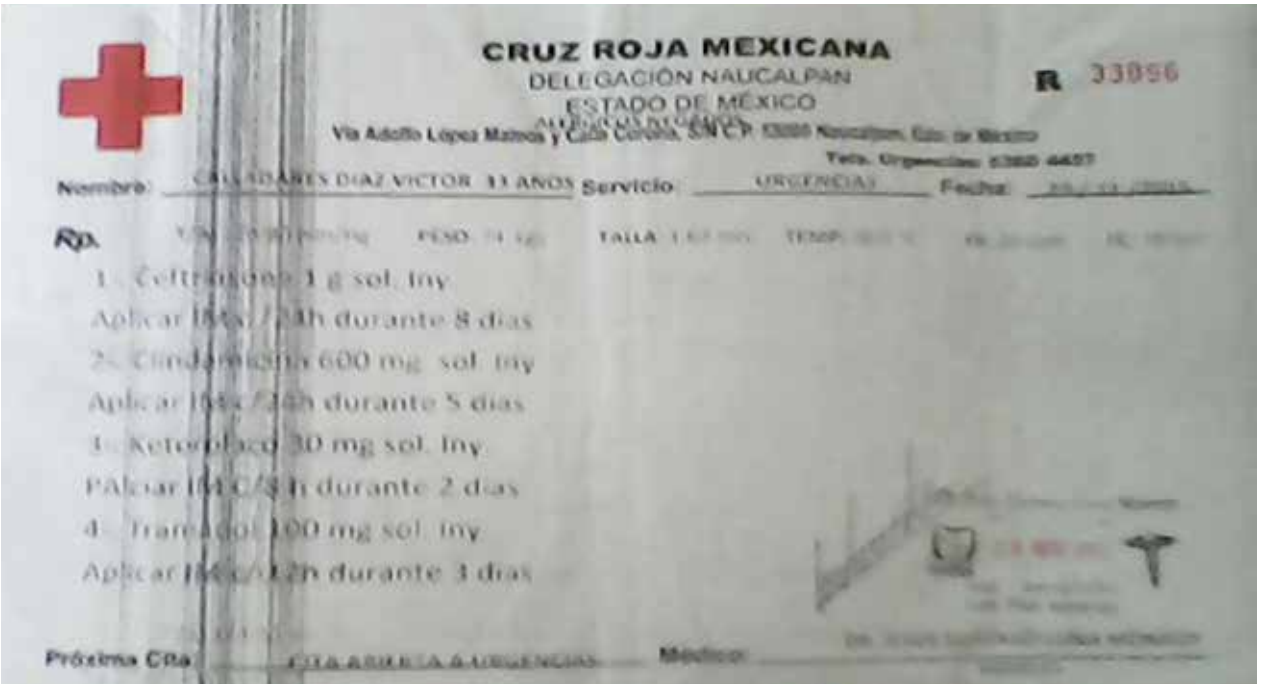
Ante la urgencia de evitar la detención, se habló con los doctores del hospital, que ya lo habían dado de alta argumentando que las heridas estaban 80% curadas y que estaba fuera de peligro. Se contactó a la CICR y a CAFEMIN y se trasladó a Wilson en ambulancia de la Cruz Roja al albergue. Sin embargo, la herida de la pierna de Wilson presentaba infección y seguía supurando, además de tener fiebre, presión arterial alta y taquicardia. En tales condiciones, Wilson no podía quedarse en el albergue, pues no se contaba con los medios para atenderlo y se ponía en riesgo su salud.

La Cruz Roja México accedió a atenderlo en su sede de Polanco; sin embargo, el chofer de la ambulancia trasladó a Wilson a la Cruz Roja de Naucalpan, Estado de México. Al llegar a Polanco, nos informaron que no había ningún paciente con las características señaladas. Adriana se contactó con las organizaciones que daban el acompañamiento y ahí le informaron que se encontraban en el Estado de México.El personal encargado de la Cruz Roja de Naucalpan le comunicó a Adriana que tenía que hacerse cargo de los medicamentos y materiales para la curación debido a que no se contaba con los recursos suficientes.

Ella solicitó apoyo para tener un espacio dónde asearse y poder descansar durante el tiempo que durara la atención a Wilson.

"El cónsul me llamo para desirme que le abia dicho la cruz roja que lo iban a dar de alta, pero su herida aun esta abierta y no le han hecho ningún cultivo del aria afectada para ver en k etapa esta la bacteria en su muñon todavía tiene un agujero y ahora mismo esta pasando por un cuadro de diarrea con mucho dolor intestinal el cual ya lleva seis días….. yo e sido kien esta comprando todos los medicamentos de mi hermano con muchas dificultades y asta su comida por k an serado la cafeteria del hospital sin previo aviso asta me tenido k kedar sin comer por k mi hermano tenga todo en cuanto sus necesidades sin recibir ningún apollo económico de nadie aki en el estado de mejico pporfavor necesito k lo tengan mas tiempo al menos k le agan la ultima sirujia y k le practikes exsamenes donde me den resultado de cómo va su bacteria en su muñon….. el cónsul me dijo que los de aki de la cruz roja donde estamos k lo llamaron y le dijeron k ya tenían un alvergue donde llevarnos k se llama gueguetoca y es ai donde nos van a llevar mañana eso fue lo último que me dijo ese cónsul de pacotilla"

(Adriana, enero 2016)


CRUZ ROJA MEXICANA
DELEGACIÓN NAUCALPAN
ESTADO DE MÉXICO
R 33896
Nombre: CALDERÓN DÍAZ VÍCTOR 33 AÑOS Servicio: URGENCIAS Fecha:
Rp.
PESO TALLA
1. Ceftriaxona 1 g sol. iny
Aplicar IMx / 24h durante 8 días
2. Clindamycina 600 mg sol. iny
Aplicar IMx / 24h durante 5 días
3. Ketorolaco 30 mg sol. iny
Aplicar IMx / 8h durante 2 días
4. Tramadol 100 mg sol. iny
Aplicar IMx / 12h durante 3 días
Próxima Cita: CITA ABIERTA A URGENCIAS Médico:

Lista de medicamentos solicitados para la atención de Wilson, diciembre de 2015

Las presiones por parte de la Cruz Roja de Naucalpan no cesaron; las llamadas del cónsul de Honduras seguían siendo constantes en relación con el traslado al albergue de Huehuetoca, Estado de México, lugar que no contaba con las condiciones sanitarias ni médicas para que Wilson pudiera ser atendido. CAFEMIN e Insyde comenzaron a buscar opciones para que Wilson fuera atendido en otro hospital. Se consiguió que uno de los hospitales de la ciudad de México, que había sido contactado con apoyo de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHDF), lo recibiera y le brindara atención. Por otro lado, CAFEMIN consiguió una casa de religiosas en el sur de la Ciudad de México para que Wilson y Adriana pudieran quedarse mientras él recibía las curaciones; la misma organización, a través de sus contactos, logró que Wilson fuera canalizado a uno de los hospitales especializados en la Ciudad de México.

Las heridas físicas de Wilson sanaron; sin embargo, no obtuvo su asilo en los Estados Unidos. Su travesía por México quedó marcada en su cuerpo y en su memoria. Wilson es solo un eslabón en la cadena de omisiones y colusiones por parte de las autoridades mexicanas a las que se enfrentan miles de migrantes que se internan en el territorio mexicano buscando llegar a los Estados Unidos para mejorar sus condiciones de vida.

Conclusiones

A partir de la inspección de las estaciones migratorias visitadas, de la documentación de la situación y de las diversas violaciones que sufren las personas migrantes en dichas instalaciones, se puede concluir lo siguiente:

- Las instalaciones no son adecuadas para garantizar el bienestar físico, mental y emocional de las personas ahí detenidas, ni para preservar la salud o atenderla en caso de afectación.
- Muchas de las estaciones migratorias están sobrepobladas, lo cual provoca hacinamiento, escasa salubridad y falta de higiene, lo que a su vez ocasiona contagios, epidemias y, en general, afectaciones a la salud.
- No hay atención psicológica adecuada, en caso de que la haya, ni posibilidad de esparcimiento o terapia ocupacional para las personas detenidas que padecen altos niveles de estrés y ansiedad, atribuibles, entre otros factores, al encierro, a la incomunicación con sus familiares o con el exterior, a la falta de información del lugar en el que se encuentran y de su situación jurídica; al miedo, a la frustración, al hacinamiento, a la separación familiar, al maltrato y a las violaciones a sus derechos.

- La atención a las enfermedades en las estaciones migratorias es deficiente y, a veces, inexistente. El número de médicos y psicólogos asignados es insuficiente para la cantidad de personas que se encuentran detenidas; la cantidad y la variedad de medicinas disponibles en las estaciones migratorias es muy limitada y, en algunos casos, ya caducó. En la mayoría de las EM no hay un espacio adecuado para el tratamiento específico de algunas afecciones, ni medidas para evitar los contagios o epidemias. Hay una falta de sensibilización y capacitación del personal médico para el trato con población migrante y con población en situación de especial vulnerabilidad. Carecen de una coordinación adecuada entre las estaciones migratorias y las instancias de salud locales para atender de manera oportuna a personas con enfermedades terminales o crónicas como hipertensión, diabetes, VIH, cáncer, afecciones pulmonares o cardíacas, entre otras. Vale la pena destacar que el caso de Wilson, como muchos otros casos documentados por Inysde y otras organizaciones, nos permite constatar la desinformación y falta de capacitación del personal de los hospitales públicos en relación con el trato y la atención a una persona migrante, así como respecto a sus obligaciones y atribuciones.
- No existen protocolos para la detección y atención de personas que han sido víctimas de algún delito grave, como tortura, trata y tráfico de personas o secuestro, por lo que no reciben información acerca de la posibilidad que tienen de solicitar una visa humanitaria ni del procedimiento para hacerlo.

Anexo

Distribución de estaciones migratorias y estancias provisionales del Instituto Nacional de Migración, 2015

Elaboración propia con base en la Solicitud de Información con folio Infomex 0411100001914

ANEXO: Gráfico 1. Partidas del presupuesto ejercido por el INM destinadas a garantizar la salud de las personas en su custodia, en 2013

- 25301 Medicinas y Productos Farmaceúticos
- 25401 Materiales, Accesorios y Suministros Médicos
- 44101 Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria

TOTAL ANUAL 2013

$3,961,742.62

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
$18,761.72	$64,818.65	$64,480.45	-$410.25	$-	$-
$1,029.01	$4,511.37	$5,664.45			
$45.00	$65,444.80	$217,926.84	$-	$37,721.63	$-
$19,835.73	$134,774.82	$288,071.74	-$410.25	$37,721.63	$-

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
$-	$-	$807,276.64	$12,935.83	$158,234.73	$275,683.38
		$200,979.47	$13,993.00	$154,241.61	$153,391.21
$-	$-	$1,068,989.01	$150,952.32	$177,165.40	$307,906.35
$-	$-	$2,077,245.12	$177,881.15	$489,641.74	$736,980.94

FUENTE: Elaboración propia con las siguientes fuentes: Solicitudes de Información al INM con Folio Infomex 0411100005216 y 0411100031616

ANEXO: Gráfico 2. Partidas del presupuesto ejercido por el INM destinadas a garantizar la salud de las personas en su custodia, en 2014

- 25301 Medicinas y Productos Farmaceúticos
- 25401 Materiales, Accesorios y Suministros Médicos
- 44101 Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria

TOTAL ANUAL 2014

$4,534,215.24

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
$-	$-	$-	$-	$-	$27,558.03
$-	$-	$-	$-	$-	$3,035.52
$-	$-	$-	$-	$-	$-
$-	$-	$-	$-	-$	$30,593.55

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
$150,748.20	$284,169.50	$671,443.72	$193,723.44	$15,392.40	$-
$55,247.22	$190,533.37	$600,356.61	$81,939.50	$11,608.52	$-
$1,016,940.88	$764,082.39	$302,882.68	$832,815.27	$-	-$668,262.01
$1,222,936.30	$1,238,785.26	$1,574,683.01	$1,108,478.21	$27,000.92	-$668,262.01

FUENTE: Elaboración propia con las siguientes fuentes: Solicitudes de Información al INM con Folio Infomex 0411100005216 y 0411100031616

ANEXO: Gráfico 3. Partidas del presupuesto ejercido por el INM destinadas a garantizar la salud de las personas en su custodia, en 2015

- 25301 Medicinas y Productos Farmaceúticos
- 25401 Materiales, Accesorios y Suministros Médicos
- 44101 Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria

TOTAL ANUAL 2015

$3,961,742.62

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
$14,135.26	$-	$-	$-	$3,645.17	$109,243.02
$2,911.85	$-	$-	$-	$1,619.88	$-
$-	$-	$-	$-	$793.50	$-
$17,047.11	$-	$-	$-	$6,058.55	$109,243.02

JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
$57,958.88	$59,870.00	$-	$-	$-	$249,995.10
$38,180.89	$59,859.91	$-	$-	$-	$33,556.31
$5,000,000.00	$249,915.54	$7,210.67	$-	$-	$1,725,312.58
$5,096,139.77	$369,645.45	$7,210.67	$-	$-	$2,008,863.99

Fuente: Elaboración propia con las siguientes fuentes: Solicitudes de Información al INM con Folio Infomex 0411100005216 y 0411100031616