

# **Informe Atención Médico-Humanitaria Proyecto de Migración Médicos Sin Fronteras**



# Resumen Ejecutivo



El Proyecto de Médicos Sin Fronteras (MSF) se implementó entre 2017 y 2025 en las ciudades de Reynosa y Matamoros, en Tamaulipas, México. Su origen estuvo ligado a la necesidad de responder a una crisis médico-humanitaria marcada por altos niveles de violencia, inseguridad y flujos migratorios constantes en la frontera norte del país.

Desde sus primeras etapas, el proyecto buscó brindar atención médica integral a las personas sobrevivientes de la violencia relacionada con el crimen organizado. Sin embargo, a medida que la migración y el desplazamiento interno forzado aumentaron en la región, las políticas migratorias del gobierno de Estados Unidos se endurecieron y se tornaron cada vez más restrictivas, lo que obligó a miles de personas a permanecer en territorio mexicano. Estos factores llevaron al proyecto de MSF a tomar un enfoque integral de atención en salud dirigido a la población en movimiento (PeM).



Clémentine Faget/MSF. Abril 2021, México.

Los resultados del proyecto referido durante el periodo del año 2017 a 2025 son de gran magnitud: más de 67,000 consultas médicas de atención primaria; más de 3,700 consultas en planificación familiar, cerca de 13,000 atenciones psicológicas individuales y 3,700 grupales; más de 40,000 actividades de promoción de la salud con 127,000 personas alcanzadas. Además, se brindó atención a 394 sobrevivientes de violencia sexual, se realizaron derivaciones a redes interinstitucionales a través de trabajo social y se efectuaron atenciones en salud mental bajo los lineamientos del mhGAP a 474 personas, (el mhGAP es un programa de la OMS para **acortar la brecha en salud mental**), capacitando a personal no especializado para identificar, tratar y referir casos de manera efectiva.

El legado del Proyecto se refleja no solo en los miles de pacientes atendidos, sino también en la profesionalización del trabajo social, la incorporación de mediación intercultural para superar barreras lingüísticas, la adaptación cultural de la atención y en la incidencia política que permitió visibilizar las graves barreras de acceso a servicios de salud y protección que enfrentan la población en movimiento en México. El proyecto cierra en septiembre de 2025 dejando aprendizajes valiosos para futuras intervenciones humanitarias.

# Contexto Humanitario

El estado de Tamaulipas, particularmente en Reynosa y Matamoros, se caracteriza por una violencia persistente derivada de la disputa territorial entre grupos del crimen organizado. La población en movilidad (PeM) enfrenta riesgos extremos: balaceras, secuestros, violencia sexual, explotación y acceso limitado a servicios de salud. Además, políticas migratorias restrictivas como el programa “Quédate en México”, el Título 42 y el cierre de la aplicación CBP One han aumentado la vulnerabilidad de miles de personas varadas en la frontera.

La lucha por el control de territorios por diversos grupos del crimen organizado generó ciclos constantes de violencia con asesinatos, masacres, secuestros y extorsiones. Estos eventos afectaron a la población local, pero también tuvieron un fuerte impacto en las personas en movimiento que llegaban a Reynosa y Matamoros.

Por otro lado, la migración se intensificó a partir de 2018, cuando miles de personas provenientes de Centroamérica, Haití, Venezuela y otros países comenzaron a llegar a la frontera norte de México con la esperanza de cruzar hacia Estados Unidos. Políticas como el programa “**Quédate en México**” (MPP), la aplicación del **Título 42**, que permaneció activo mucho tiempo después del pico de la pandemia de COVID-19, y la implementación de **CBP One**, con sus limitaciones durante el tiempo que estuvo activa, obligaron a muchas personas a permanecer por meses o incluso años en ciudades como Reynosa y Matamoros. Durante este período, enfrentaron condiciones de vida precarias: falta de acceso a

servicios básicos, dificultades para acceder a agua, higiene y saneamiento, albergues insuficientes y sobrepoblados, limitaciones para acceder a alimentación, además de la violencia constante, la discriminación y las extorsiones ejecutadas por el crimen organizado. Por otro lado, el cierre posterior de CBP One invisibilizó a miles de personas que quedaron varadas en la frontera norte de México y truncó sus oportunidades de solicitar asilo en Estados Unidos y construir proyectos de vida.

Los riesgos para las personas en movimiento fueron múltiples: balaceras recurrentes, secuestros sistemáticos y extorsiones que afectaron su seguridad física y mental. A nivel institucional, el sistema de salud local no tenía la capacidad ni la preparación para atender a esta población, que en muchas ocasiones fue rechazada o discriminada en hospitales públicos. Estas condiciones agravaron la vulnerabilidad de mujeres, niños, niñas y adolescentes, y mujeres sobrevivientes de violencia sexual.

En este contexto, el rol de MSF fue crucial, no solo porque brindó atención médica y psicosocial gratuita, sino también porque lo hizo desde un enfoque neutral, independiente e imparcial, lo que generó confianza entre la población migrante y las comunidades locales.

## Principales Preocupaciones Humanitarias de MSF

Normalización e invisibilización de la violencia contra la población en movimiento.

Saturación de albergues y condiciones indignas.

Niños, niñas y adolescentes en desprotección.

Mujeres sobrevivientes de violencia sexual sin atención adecuada.

Incremento de problemas de salud mental no atendidos derivado de las brechas en el sistema de salud público.

# Intervención Humanitaria Integral



MSF. Enero 2023, México.

MSF implementó un enfoque integral de atención que incluyó atención médica primaria, con énfasis en atención de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, salud mental y apoyo psicosocial, salud sexual y reproductiva, trabajo social, y mediación intercultural. El modelo se basó en clínicas móviles, protocolos de atención a sobrevivientes de violencia sexual, implementación del programa mhGAP, acompañamiento social y estrategias comunitarias adaptadas a la diversidad cultural.

La intervención se desarrolló a partir de un modelo integral que buscaba atender las múltiples dimensiones de la salud física, mental y social de la población migrante. Los principales componentes fueron:

**1. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.** A través de clínicas móviles, MSF llevó servicios médicos a albergues y campamentos con difícil acceso. Se priorizó la atención a enfermedades infecciosas como IRAs (infecciones respiratorias agudas) y EDAs, (enfermedad diarreica aguda) continuidad de atención de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, vigilancia epidemiológica, salud materna y atención de emergencias. Entre 2019 y 2025 se realizaron más de 67,000 consultas médicas.

**2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.** El componente de planificación familiar, control prenatal, referencia de partos y partos complicados donde se atendió a más de 3,700 consultas, ofreciendo métodos anticonceptivos de corta y larga duración, además de talleres de información comunitaria.

### 3. SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL (MHPSS).

La intervención se orientó prioritariamente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, con especial atención a niñas, niños y adolescentes (NNA), así como a personas con necesidades de salud mental detectadas a lo largo de la ruta migratoria.

Se implementó un enfoque escalonado de atención, conforme a las directrices del mhGAP de la OMS, que comprendió:

- Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) en situaciones de crisis.
- Actividades grupales de psicoeducación y consejería para el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento.
- Consultas psicológicas individuales y especializadas, con posibilidad de referencia a servicios externos cuando fue necesario.

Asimismo, se consolidó un sistema de referencia y contrarreferencia entre los distintos proyectos a lo largo de la ruta, lo que permitió dar continuidad a los procesos de atención y garantizar un acompañamiento integral.

En total, durante el periodo del proyecto se brindaron:

- 12,994 consultas individuales de salud mental.
- 3,777 sesiones grupales, con más de 28,000 participaciones acumuladas.

**4. TRABAJO SOCIAL.** Formalizado en 2021, el componente de **trabajo social** permitió **abordar necesidades más allá de la atención médica y psicosocial**, constituyéndose en un eje clave de la respuesta integral. De manera que a través del componente se gestionaron **casos de protección**, se facilitó el **acceso a servicios básicos y acompañamiento legal y social**, con especial atención a personas en situación de vulnerabilidad y casos de alta complejidad.

Durante el periodo del proyecto:

- Se realizaron **más de 16.000 sesiones de trabajo social**.
- Se alcanzó a **más de 5000 beneficiarios directos**.
- Se brindó **acompañamiento especializado en casos complicados**, que requieren coordinación estrecha con instituciones locales, estatales e internacionales.

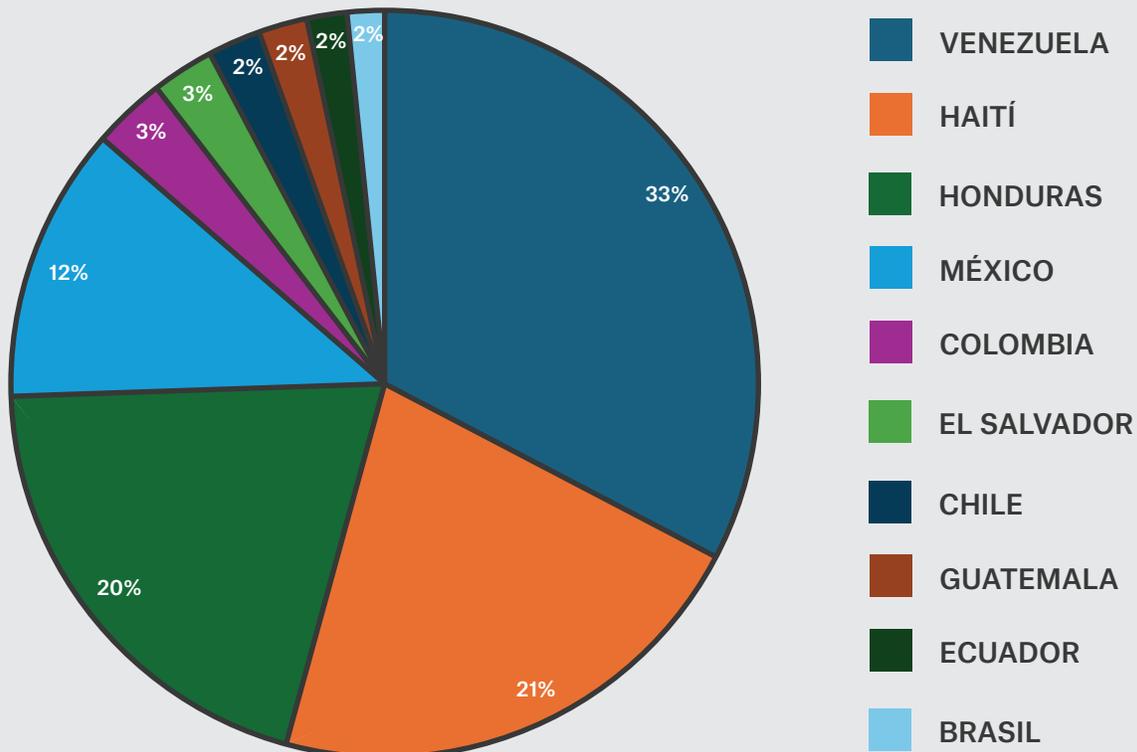
Trabajo Social como componente consolidó la articulación con socios estratégicos, garantizando un abordaje multidimensional de las necesidades de las personas en movimiento en Reynosa y en Matamoros.

**5. MEDIACIÓN INTERCULTURAL.** Con la llegada de población no hispanohablante como haitiana, rusa, guyanesa francesay africana, entre otros, se contrató personal especializado en mediación intercultural para facilitar la comunicación entre pacientes y el equipo médico.

Este componente redujo barreras culturales y lingüísticas y generó confianza en la población atendida.

El total de atenciones de este componente fue de 12.356, brindando servicio a 4.333 personas.

### TOP 10 NACIONALIDADES 2022 - 2025. FRONTERAMX





MSF. Enero 2023, México.

**6. PROMOCIÓN DE LA SALUD.** El equipo realizó más de 40,000 actividades, alcanzando 127,000 participaciones. Se abordaron temas como promoción de los servicios de MSF, prevención de violencia sexual, salud sexual y reproductiva, higiene y salud mental, así como, actividades grupales lúdicas y de psicoeducación. Las actividades se llevaron a cabo durante los recorridos comunitarios dentro de los albergues formales e informales, en la sala de espera del punto de atención, y en el espacio destinado para el equipo de promoción de la salud.

**7. ACTIVIDADES AGUA, HIGIENE Y SANEAMIENTO (WASH).** Dentro de este componente, se hizo abastecimiento de agua en albergues formales e informales con 11 puntos de agua purificada con capacidad de 1100L cada uno, se colocaron un total de 45 baños químicos distribuidos entre Reynosa y Matamoros y se colaboró con el suministro de artículos de limpieza para la campaña de saneamiento del campamento del bordo en Matamoros que contó con la participación de autoridades locales, actores presentes en este campamento y la comunidad migrante que habitaba en este campamento.

**8. COMPONENTES TRANSVERSALES.** Se atendieron 394 casos de violencia sexual y se implementaron 474 atenciones en el marco del mhGAP para trastornos mentales. Estos componentes garantizaron una atención integral y centrada en la persona.

**9. COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL.** Durante el periodo del proyecto se estableció una **colaboración estrecha con instituciones gubernamentales a nivel estatal y local**, formalizada a través de la firma de Memorandos de Entendimiento (MoU). Esta articulación permitió garantizar un marco de cooperación institucional y facilitar la implementación de actividades en campo.

De igual manera, se promovió la **colaboración con organizaciones locales e internacionales**, lo cual se tradujo en el desarrollo de actividades conjuntas, el fortalecimiento de capacidades y la complementariedad en la respuesta humanitaria. Estas alianzas contribuyeron a optimizar recursos, evitar duplicación de esfuerzos y ampliar el alcance de la asistencia a las poblaciones más vulnerables.

# Innovaciones y Actividades Novedosas

Entre las principales innovaciones se destacan:

**IMPLEMENTACIÓN DEL MHGAP:** con el objetivo de fortalecer la atención en salud mental en contextos humanitarios y garantizar la atención directa de pacientes que requerían servicios de psiquiatría de primer nivel, se implementó el *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP)* de la OMS.

Esta intervención se desarrolló a través de tres componentes principales:

- Formación.
- Capacitación del personal médico y no especializado en el manejo de los principales trastornos de salud mental.
- Desarrollo de habilidades prácticas para la identificación temprana, referencia y manejo de casos en el primer nivel de atención.
- Medicamentos.
- Aseguramiento de la disponibilidad de medicamentos esenciales en salud mental, conforme a las recomendaciones del mhGAP.
- Supervisión clínica.
- Acompañamiento regular a través de supervisiones clínicas especializadas.

Gracias a esta estrategia, se logró brindar atención oportuna y de calidad a pacientes que, de otra manera, hubieran tenido acceso limitado o nulo a servicios de psiquiatría.

**MEDIACIÓN INTERCULTURAL**, a través de un equipo formado y sensibilizado en temas de salud mental, violencia sexual y aplicación del mhGAP, con el fin de atender a pacientes que se comunicaban en otros idiomas.

**USO DE HERRAMIENTAS LÚDICAS DIRIGIDAS A INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS**, como El Monstruo de Colores (identificación y regulación de las emociones) y Benito Psico-Rex (cuento diseñado por MSF para informar el rol del psicólogo) que facilitaron el abordaje psicosocial en este grupo etario.

**MODELO DE TRABAJO SOCIAL CON ENFOQUE PSICOSOCIAL**, orientado a la articulación y conexión con otras organizaciones para fortalecer las redes de apoyo.

# Incidencia y Abogacía



Yael Martínez/Magnum. Mayo 2022, México.

Entre 2017 y 2025 se publicaron 16 artículos, comunicados de prensa o piezas informativas con el objetivo de visibilizar las difíciles experiencias de vida y los retos para la sobrevivencia que ha enfrentado la población en movimiento en la frontera noreste de México. Entre otras cosas, informamos sobre el alza en los casos de violencia como secuestro y violencia sexual, denunciarnos las consecuencias de las políticas migratorias en los dos lados de la frontera (México y Estados Unidos), las implicaciones de estas políticas en la salud física y mental de las personas en movilidad y visibilizamos las condiciones de vida precarias de miles de personas en movimiento que se ubicaron en espacios inhóspitos y carentes del acceso a servicios básicos para la subsistencia. Estas piezas, fueron publicadas en nuestras redes sociales y sitio web, pero también en medios de comunicación de alcance local e internacional.

Honrando el mandato de Médicos Sin Fronteras de no sólo brindar atención, sino también ser testigo y alzar la voz cuando las situaciones lo demandan, de manera similar se generaron 10 informes situacionales. Dentro de estos, se documentaron a detalle los factores

contextuales que causaban barreras en acceso a la salud, las precarias condiciones de vida en albergues y campamentos y los testimonios de vida de nuestros pacientes.

Además de esto, MSF participó en mesas técnicas con autoridades locales y federales, estableció alianzas con organismos internacionales como ACNUR y con ONGs como Save the Children, HIAS y OIM y desarrolló campañas de sensibilización dirigidas a periodistas y actores locales para reducir la estigmatización de la población en movimiento.

Cabe destacar que la incidencia fue clave durante momentos críticos como la implementación del MPP, la pandemia de COVID-19, el Título 42 y el cierre de CBP One. En todos estos escenarios, MSF alzó la voz para denunciar las afectaciones y consecuencias en la salud física y mental de la población migrante y, a su vez, demandar políticas migratorias más humanas y pegadas al respeto de los derechos humanos y fundamentales de la población en movilidad.

# Desafíos y Aprendizajes



Yael Martínez/Magnum. Mayo 2022, México.

El proyecto de **atención a población en movimiento en Reynosa y Matamoros** enfrentó múltiples desafíos que marcaron la forma en que se implementó la intervención. Entre los principales retos se identificaron:

- **Inseguridad permanente**, con más de **1,100 incidentes violentos registrados**, lo que limitó desplazamientos y supuso un riesgo constante para pacientes y personal.
- **Alta movilidad de la población en movimiento**, que dificultaba el seguimiento médico, psicológico y social de los casos.
- **Saturación de albergues y precariedad de los campamentos**, condiciones que favorecieron brotes de enfermedades y complicaron la intervención médica.
- **Barreras culturales y lingüísticas**, especialmente con población haitiana, que demandaron un esfuerzo adicional en mediación cultural y servicios de traducción.
- **Agotamiento físico y emocional del personal humanitario**, resultado de la exposición constante al dolor, la violencia y la vulnerabilidad extrema de las y los pacientes.

A partir de estos desafíos, el proyecto generó aprendizajes clave que fortalecen la práctica humanitaria:

- **Relevancia de un modelo integral** que combine salud física, mental y social como parte de la misma estrategia de atención.
- **Necesidad de integrar salud mental y apoyo psicosocial (MHPSS) como ejes transversales**, asegurando atención escalonada y sostenible.
- **Valor del trabajo social y la mediación intercultural**, fundamentales para superar barreras de acceso a la salud y la protección.
- **Importancia de la flexibilidad operativa**, para adaptarse de manera rápida a cambios en el contexto local de seguridad y movilidad.
- **Articulación de atención directa con incidencia política**, como estrategia esencial para garantizar **acceso a la salud y protección de derechos humanos de la población en movimiento**.

# Conclusiones



MSF. Marzo 2024, México.

El Proyecto dejó un modelo replicable para la atención integral de población migrante en contextos de violencia extrema. Aunque el cierre en 2025 marca el fin de una etapa, los aprendizajes, metodologías y redes interinstitucionales construidas deben ser capitalizados para fortalecer la respuesta humanitaria regional.

El Proyecto deja un legado significativo en la respuesta humanitaria en contextos de violencia y migración. Más allá de las cifras -miles de consultas médicas, psicológicas y actividades comunitarias-, su mayor aporte fue demostrar que es posible implementar un modelo de atención integral que responda a las múltiples dimensiones de la salud de las personas en contextos de movilidad humana.

La experiencia de Reynosa y Matamoros reafirma que las intervenciones médicas deben ir acompañadas de trabajo social, apoyo psicosocial, promoción comunitaria y acciones de incidencia. También demuestra que la atención humanitaria debe ser flexible y capaz de adaptarse a contextos cambiantes, priorizando siempre la dignidad y los derechos de las personas.

Este proyecto, que finaliza en septiembre de 2025, constituye una base sólida para el diseño de futuras intervenciones en México y en otros contextos de movilidad humana. Su impacto trasciende a las personas atendidas, ya que también deja aprendizajes para el sector humanitario, visibiliza las violencias que enfrentan las personas migrantes y fortalece la defensa del derecho a la salud como un derecho humano fundamental. Este cierre no marca el fin de nuestra labor humanitaria en la región, sino constituye un punto de partida para nuevas intervenciones que mantengan la dignidad, la imparcialidad y el compromiso con los derechos humanos de la población en movimiento como ejes centrales.

# Recomendaciones

Recomendaciones clave para organizaciones y actores humanitarios:

1. Fortalecer la coordinación interinstitucional para responder a la atención de los casos de violencia sexual, salud mental y protección.
2. Escalar el modelo de mediación intercultural en proyectos de atención a personas en movimiento en la región.
3. Implementar protocolos regionales de atención integral a sobrevivientes de violencia sexual.
4. Invertir en capacitación comunitaria en salud mental y a nivel psiquiátrico, fortaleciendo la implementación de mhGAP mediante una inversión sostenida en la capacitación de actores comunitarios y personal de salud en primer nivel de atención, con el fin de ampliar la cobertura y garantizar la continuidad en la atención.
5. Priorizar la creación de espacios seguros para mujeres, niños, niñas y adolescentes.
6. Documentar y difundir sistemáticamente testimonios y evidencias respecto de las necesidades y barreras que enfrenta la población en movilidad para acceder a sus derechos humanos.
7. Realizar mesas de coordinación y trabajo interinstitucional en red a nivel local, para crear una respuesta coordinada, que atienda las problemáticas de acceso a la salud, salud mental, salud sexual y reproductiva, gestión menstrual, acceso a agua e higiene, protección de niñez y adolescencia, entre otras necesidades que afronta la población en movilidad.
8. Garantizar la continuidad de atención médica para personas en movimiento con enfermedades crónicas que necesitan tratamiento y monitoreo personalizado a sus necesidades médicas.
9. Estrategias de comunicación con medios locales para visibilizar la violación de derechos humanos y las vulnerabilidades a las que se ven expuestas las personas migrantes y reducir la estigmatización de esta población.