

# Retos ante la llegada masiva de migrantes en embarcaciones precarias: propuesta de un Plan Estratégico de Atención a Migrantes.



Foto de [Korhan Erdol](#) de [Pexels](#)

**Grupo de TFM:** Grupo 2

**Portavoz:** Juan Antonio Escórcia Chàfer, Médico, España

Carmen Díaz Donado, Médica, España

Roberto Mauricio Migliore, Médico, España

Carlos Sala Rodríguez, Técnico en Administración de Empresas, España

Marc Vallvè Bernal, Médico, España

**Nombre del tutor:** Alberto Recolons Brugueras

**Fecha:** 19 de abril de 2021

*“Nadie deja su hogar a no ser  
que su hogar sea la boca de un tiburón.*

*(...) nadie pone a sus hijos en un barco  
a no ser que el agua sea más segura que la tierra.”*

**Warsan Shire, 2017.**

# Índice

<b>0.</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>4</b>
<b>1.</b>	<b>RESUMEN EJECUTIVO</b>	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVO DEL TRABAJO</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>7</b>
4.1.	Metodología de análisis de la situación actual	7
4.2.	Metodología del estudio de necesidades	7
4.3.	Metodología de desarrollo del Plan Estratégico	7
<b>5.</b>	<b>DESARROLLO DEL TRABAJO</b>	<b>8</b>
<b>5.1.</b>	<b>Introducción</b>	<b>8</b>
5.1.1.	Misión	9
5.1.2.	Visión	9
5.1.3.	Valores	9
<b>5.2.</b>	<b>Objetivos generales</b>	<b>10</b>
<b>5.3.</b>	<b>Análisis interno y externo (DAFO)</b>	<b>10</b>
5.3.1.	Análisis interno	10
5.3.2.	Análisis externo	11
5.3.3.	Conclusiones del análisis interno y externo.	12
<b>5.4.</b>	<b>Líneas Estratégicas y Objetivos específicos.</b>	<b>12</b>
5.4.1.	Objetivos del Plan por Líneas Estratégicas.	13
5.4.2.	Organigrama	14
5.4.3.	Propuesta de Acciones por Líneas Estratégicas	14
<b>5.5.</b>	<b>Cronograma de aplicabilidad</b>	<b>28</b>
<b>5.6.</b>	<b>Balance y repercusión económica.</b>	<b>29</b>
5.6.1.	LE1: Justificación económica de la Atención Sanitaria	29
5.6.2.	LE2: Justificación económica de la Asistencia Legal	34
5.6.3.	LE3: Justificación económica de la Comunicación Estratégica	35
5.6.4.	LE4: Justificación económica de la Formación a Participantes	36
5.6.5.	Valoración económica global del plan estratégico.	38
<b>5.7.</b>	<b>Evaluación</b>	<b>40</b>
<b>5.8.</b>	<b>Conclusiones generales y por Línea Estratégica</b>	<b>45</b>
5.8.1.	LE1: Atención Sanitaria	45
5.8.2.	LE2: Derechos Humanos y Legalidad	45
5.8.3.	LE3: Comunicación Estratégica	45
5.8.4.	LE4: Formación del personal	46
5.8.5.	Conclusiones Generales del Plan Estratégico	46
<b>6.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>47</b>
<b>7.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>50</b>

## 0. GLOSARIO

- **CAM:** Centros de Atención a Migrantes
- **CCA:** Centro de Coordinación Avanzado
- **CCE:** Centro Coordinador de Emergencias
- **CRE:** Cruz Roja Española
- **ECA:** Equipo de Atención Continuada
- **EPI:** Equipo de Protección Individual
- **FCSE:** Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
- **Grupo de Orden:** incluye las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía Local, Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Portuaria, Ejército, etc.)
- **LE:** Línea Estratégica
- **LMEP:** Llegada masiva de embarcaciones precarias
- **ONG/ONGs:** organización no gubernamental / organizaciones no gubernamentales
- **PMA:** Puesto de Mando Avanzado
- **PMEP:** personas migrantes llegadas en embarcaciones precarias
- **PEAM:** plan estratégico de atención a migrantes
- **RCA:** Responsable de la Continuidad Asistencial
- **RIM:** Lesiones con Riesgo Inminente de Muerte
- **RRHH:** Recursos Humanos
- **RRSS:** Redes Sociales
- **SCS:** Servicio Canario de Salud
- **SUC:** Servicio de Urgencias Canario
- **SVA:** Soporte Vital Avanzado
- **SVB:** Soporte Vital Básico
- **TES:** Técnico en Emergencias Sanitarias
- **TSNU:** Transporte Sanitario No Urgente
- **UCO:** Unidad de Coordinación Operativa

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La llegada masiva de migrantes en embarcaciones precarias a las costas de las Islas Canarias se ha visto incrementada significativamente en los últimos años, especialmente en el pasado año 2020. Este hecho ha sobrepasado a las administraciones locales, regionales y nacionales en cuanto a la organización de los dispositivos que garantizaran la atención a estas personas, especialmente en términos de asistencia sanitaria.

En el presente trabajo se ha diseñado y elaborado de un Plan Estratégico que permita gestionar, de una forma ordenada y efectiva, la llegada de migrantes en embarcaciones precarias a las costas canarias, con especial énfasis en la gestión sanitaria de este proceso. Para su diseño se ha analizado de la situación actual mediante una búsqueda bibliográfica que incluye revisión de artículos científicos y técnicos, documentación legal y normativas, hemeroteca digital, protocolos y recomendaciones sanitarios y análisis de datos económicos. Se ha realizado un estudio de necesidades mediante un análisis DAFO, tras el cual se ha desarrollado el Plan Estratégico en base a 4 grandes líneas estratégicas: Atención Sanitaria, Derechos Humanos y Legalidad, Comunicación Estratégica y Formación de Participantes.

De este Plan Estratégico se desprenden un Protocolo de Atención Sanitaria, donde se organiza el dispositivo de atención en llegada y continuidad asistencial, un análisis y recomendaciones en términos de Derechos Humanos y asistencia legal, un plan de comunicación estratégica y un plan formativo para participantes. También incluye un exhaustivo balance económico donde se simulan las consecuencias presupuestarias de este Plan si se hubiera aplicado en años previos.

En conclusión, con el Plan Estratégico para la Atención a Migrantes proponemos una herramienta de gestión útil y actualizada que permita dar respuesta a la situación de emergencia sanitaria y crisis humanitaria surgida a raíz de la llegada masiva de embarcaciones precarias a las costas de las Islas Canarias.

**English:** *The mass arrival of migrants in precarious boats to the coasts of the Canary Islands has increased significantly in recent years, especially in 2020. This phenomenon has exceeded local, regional, and national administrations regarding the organisation of devices that will guarantee care for these people, especially in terms of healthcare.*

*In this project, we have designed and developed a strategic plan, with special emphasis on health management, to address in a neat and effective way the arrival of migrants in precarious boats to the Canary coasts. For its design, we have analysed the current situation through bibliographical research. This includes the revision of scientific and technical papers, legal documentation and regulation, digital newspaper archive, sanitary protocols and recommendations, and economic data analysis. We have carried out a needs assessment by the means of a SWOT analysis. Afterwards, we have developed the strategic plan based on four great strategic lines: Healthcare, Human Rights and Legalities, Strategic Communication, and Participant Training.*

*From this Strategic Plan emerge a healthcare protocol, where the device for care on arrival and continued assistance is organised; an analysis and recommendations concerning Human Rights and legal assistance; a strategic communication plan; and a training plan for participants. It also includes an exhaustive economic balance that simulates the budgetary consequences of the plan had it been applied in previous years.*

*In conclusion, with the Strategic Plan for Attention for Migrants we propose a useful, updated management tool to respond to the situation of health emergency and humanitarian crisis rooted in the mass arrival of precarious boats to the coasts of the Canary Islands.*

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La llegada masiva de migrantes a las costas en embarcaciones precarias es una realidad a la que deben enfrentarse determinadas zonas y regiones costeras del mundo que conforman la puerta de entrada para quienes se ven obligados o forzados a abandonar sus hogares y lugares de nacimiento en búsqueda de una supuesta mejoría de sus condiciones de vida. Es la consecuencia inevitable de las desigualdades sociales y económicas entre países, así como de la inestabilidad política o la falta de protección de los derechos.

En el año 2020 llegaron a las costas de las Islas Canarias un total de **23.023 personas en 745 embarcaciones precarias**. Según la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) otras 600 personas murieron en la ruta entre la costa africana y la de las llamadas “islas afortunadas”, considerada una de las más mortíferas del mundo: travesías que pueden superar los 1.000 kilómetros y extenderse más allá de los 12 días, a bordo de unas embarcaciones que no están preparadas para la navegación en océano abierto. Según Cruz Roja Española (CRE), **la mortalidad de la ruta es de entre el 5 y el 8%**, lo que elevaría las muertes estimadas a cifras entre 1.151 y 1.841 personas<sup>(1)</sup>. Por lo tanto, nos enfrentamos a un problema con una repercusión sanitaria, social y mediática importante.

Desde un punto de vista político y sanitario, esta situación representa un auténtico **reto de planificación estratégica** en cuanto a que genera, de forma brusca e inesperada, una sobredemanda no únicamente a nivel legal e institucional sino también desde un punto de vista sanitario. Esto es así dadas las condiciones de salud en las que llegan a las costas las personas migrantes en dichas embarcaciones precarias, que pueden verse agravadas por las situaciones climatológicas y de insalubridad a las que se someten durante su traslado. A ello hay que sumarle el **reto epidemiológico** que comporta esta situación, especialmente en el contexto de la actual pandemia por el SARS-CoV-2, que ha supuesto un cambio en el paradigma global de la libre movilidad de las personas. Se añade también el **reto social**, generado por las consideraciones socioculturales de la población general del país receptor. En el actual contexto de crisis socioeconómica y sanitaria derivado de la pandemia, la sociedad receptora podría percibir a los migrantes como una amenaza hacia su seguridad epidemiológica y su estabilidad económica.

Ante todos estos retos, surge una **demand**a tanto social como institucional, manifestada por entidades y colectivos que deben dar respuesta a los mismos sin que exista una protocolización efectiva en la actualidad<sup>(2)</sup>. Se hace necesario establecer una serie de **prioridades y estrategias** que nos ayuden a gestionar y organizar una situación que, de no reconducirse a unos cauces adecuados, puede suponer un auténtico problema en los tres ámbitos señalados: institucional/legal, sanitario y social. Con este Trabajo de Final de Máster pretendemos abordar esta problemática con un enfoque estratégico e integral.

## 3. OBJETIVO DEL TRABAJO

Elaborar un Plan Estratégico para la **gestión de la llegada de personas migrantes en embarcaciones precarias a las Islas Canarias**, con especial énfasis en la gestión sanitaria.

Nuestra finalidad es la de proporcionar las **herramientas estratégicas** adecuadas para afrontar esta situación, pormenorizando su ejecución mediante **acciones concretas** protocolizadas que permitan gestionar una realidad que, hasta el momento, no parece haber sido suficientemente atendida de forma integral y coordinada.

#### 4. METODOLOGÍA

##### 4.1. Metodología de análisis de la situación actual

Para el desarrollo del trabajo hemos realizado un análisis de la situación actual, basada en búsquedas bibliográficas y en la hemeroteca digital, así como en las páginas de organismos oficiales (Ministerio del Interior, Defensor del Pueblo). En este sentido cabe destacar la falta de bibliografía científicamente contrastada, especialmente en el ámbito sanitario. Por este motivo la primera toma de contacto ha sido en base a experiencias personales y grupales de personal sanitario que ha trabajado en las Islas Canarias durante la reciente llegada masiva de embarcaciones precarias (LMEP). También se ha contactado con Cruz Roja Española para conocer la situación actual, así como con periodistas locales con especial dedicación a la actual crisis migratoria en las islas.

##### 4.2. Metodología del estudio de necesidades

Una vez analizada e identificada la situación actual en las costas de las Islas Canarias, y debido a la falta de documentación científica y protocolización previas, se ha realizado un análisis interno y externo con el objetivo de definir cuáles son los principales puntos de actuación a tener en consideración. Para este fin, se ha elegido una metodología de análisis DAFO<sup>(3)</sup> que permita identificar y clasificar las fortalezas y debilidades de la situación y el sistema de recepción existentes, así como las amenazas y oportunidades generadas por la llegada de personas migrantes en embarcaciones precarias (PMEP) en el contexto sociosanitario actual. De este estudio de necesidades surgen, como se señala en el apartado correspondiente (apartado 5.4), las líneas estratégicas necesarias para abordar, de forma integral y coordinada, la LMEP.

##### 4.3. Metodología de desarrollo del Plan Estratégico

En base a los apartados previos, así como a los antecedentes de hecho comentados en la Justificación del presente trabajo, hemos planteado la necesidad de centrar el trabajo en cuatro grandes ejes. En primer lugar, es necesario abordar el ámbito sanitario, eje principal del proyecto, contemplando tanto la primera asistencia a las PMEP como la continuidad asistencial. En segundo lugar, debemos considerar la atención legal para abordar la problemática en materia de Derechos Humanos. En tercer lugar, cabe explorar una metodología de comunicación que nos permita abordar el estigma social generado por la LMEP. Y, en último lugar, un apartado específico de formación a profesionales que permita la ejecución de los ejes anteriores.

	Ámbito sanitario	Atención legal	Comunicación	Formación
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X
Búsqueda hemeroteca	X	X	X	
Documentación normativa y legal		X		
Documentación oficial	X	X		X
Consulta de protocolos	X	X	X	X
Bases de datos económicos	X	X	X	X
Metodología de aprendizaje				X

## 5. DESARROLLO DEL TRABAJO

### 5.1. Introducción

La posición geográfica de Europa, y en concreto de España, favorece el flujo migratorio proveniente de África, en concreto de las partes magrebí y subsahariana occidental. Durante las últimas dos décadas venimos asistiendo a un proceso migratorio constante desde dichas costas, y con algunos **periodos críticos** como pueden ser la Crisis de los Cayucos de 2006, la situación que en 2018 se planteó en el mar Mediterráneo o, la más reciente, la nueva crisis migratoria del archipiélago canario de 2020.

Muchas son las causas que determinan el desplazamiento migratorio, entre ellas razones históricas como el colonialismo de los siglos XVIII y XIX, y la descolonización del siglo XX, que concluyó con un nuevo marco geopolítico que no ha sabido afrontar los grandes retos que se le han planteado a lo largo de la historia para fomentar un crecimiento económico y social del continente. Entre los focos problemáticos más destacados encontramos: resistencia de regímenes autoritarios frente a democráticos; crecimiento demográfico sostenido, lentitud en el acceso a la educación y la salud; desigualdades sociales; degradación medioambiental y cambio climático; así como la piratería y el terrorismo que impera en algunas regiones<sup>(4)</sup>.

En el caso concreto de España, son puntos de especial incidencia de llegada por vía marítima **la costa del Mediterráneo y las Islas Canarias**. Sólo en 2020 llegaron a estas costas un total de 40.106 personas, distribuidas en 2.124 embarcaciones, lo que supone un incremento de del 53,6% (+14.003) respecto al 2019 y un incremento del 74,5% (+907) del número de embarcaciones<sup>(5)</sup>. El aumento se produjo fundamentalmente en las costas de las Islas Canarias, que recibieron un total de **23.023 migrantes** (+20.336 respecto a 2019, en el que llegaron únicamente 2.687 personas) en **745 embarcaciones** (+616 respecto a 2019), lo que supone un incremento del 756,8% en el número de migrantes y del 477,5% en el de embarcaciones respecto al año previo. Adicionalmente cabe señalar que esta tendencia es **incremental**, pues en 2018 habían llegado a las costas canarias 1.307 personas en 69 embarcaciones, y en 2017 únicamente 418 migrantes en 19 embarcaciones<sup>(6)</sup><sup>(7)</sup>. Para el presente año 2021 la tendencia se mantiene, con un total de 3.436 personas llegadas durante el primer trimestre (+117,2% más que en el mismo periodo de 2020) en 95 embarcaciones (+75,9% respecto al primer trimestre de 2020)<sup>(8)</sup>.

Desde un punto de vista político y de gestión, esta situación representa un auténtico reto de planificación estratégica por la sobredemanda brusca e inesperada que se genera tanto a nivel sanitario como a nivel legal e institucional. La situación de llegada masiva de embarcaciones precarias (LMEP) debe considerarse una auténtica **crisis humanitaria y sanitaria**, especialmente teniendo en cuenta las condiciones de salud en las que llegan las personas migrantes en embarcaciones precarias (PMEP) a la costa, agravadas por las situaciones climatológicas y de insalubridad a las que se someten durante su traslado.

Adicionalmente, en la actualidad es necesario tener en cuenta el **reto epidemiológico** que comporta esta situación en el contexto global de la actual pandemia por el SARS-CoV-2, cuyas repercusiones en Salud Pública implican una gestión más compleja de la llegada de migrantes respecto a momentos anteriores. Esta situación agrava también el **reto social**, pudiéndose percibir a las PMEP como una amenaza hacia la estabilidad económica y la seguridad epidemiológica en el actual contexto de crisis socioeconómica y sanitaria derivado de esta pandemia.

Si tenemos en cuenta los antecedentes de hecho, es necesario señalar las consideraciones realizadas por el Defensor del Pueblo en su reciente informe de febrero de 2021 <sup>(4)</sup> en relación con la llegada irregular de migrantes a las costas de las Islas Canarias. En éste se señala que *“resulta urgente adoptar y ejecutar todo un conjunto de políticas que **eviten tener que tomar decisiones improvisadas** como las adoptadas a lo largo de 2020 en Canarias, cuyas consecuencias todavía se mantienen vivas en el presente año”*. En este mismo documento el Defensor del Pueblo insta, entre otras muchas recomendaciones y medidas a corto plazo, a la elaboración de **“Protocolos de actuación bien definidos, tanto para la acogida inicial de los migrantes en todos sus aspectos, así como para que se respeten escrupulosamente el ejercicio de sus derechos (solicitudes de asilo, protección humanitaria, movilidad, etc.)”**. También se insiste en la especial dotación de medios personales y materiales en los campos de actuación principales: *“plantillas policiales experimentadas en las tomas de datos; **letrados** especializados en cuestiones de extranjería y en número suficiente; **intérpretes** en las lenguas más comunes usadas por los migrantes (...); **sanitarios** para las primeras asistencias y también para realizar las pruebas de control sobre la covid-19”*. Se señala, adicionalmente, la necesidad de establecer *“medidas para **evitar que se generen fenómenos de xenofobia** en la población, especialmente en aquellas localidades que reciben una mayor presión en el número de llegadas, adoptando las decisiones extraordinarias necesarias para que no se vean afectados sus servicios sociales, sanitarios e instalaciones”*.

Ante todos estos retos, es imperativo establecer una planificación estratégica que nos ayude a **priorizar las actuaciones** y a **gestionar los recursos** personales, materiales y económicos que sean necesarios para evitar consecuencias no deseables. Existen, como hemos comentado y se desprende del documento del Defensor del Pueblo, tres principales ámbitos de actuación: institucional/legal, sanitario y social. Mediante el presente **Plan Estratégico para la Atención a Migrantes (PEAM)** pretendemos organizar una respuesta coordinada para cada uno de estos ámbitos, con especial atención al marco sanitario. La intención final es la de proporcionar las herramientas estratégicas adecuadas, que se concreten en protocolos y planes de acción específicos que nos permitan afrontar situaciones de este tipo obedeciendo a la misión, visión y valores que se detallan a continuación.

#### 5.1.1. Misión

Ofrecer la atención y acogida necesarias ante la llegada masiva e irregular de personas migrantes en embarcaciones precarias.

#### 5.1.2. Visión

Convertirse en el punto de partida hacia una colaboración internacional que elimine las desigualdades entre países y garantice el cumplimiento de los Derechos Humanos y los Objetivos para el Desarrollo Sostenible.

#### 5.1.3. Valores

- **Integridad:** actuando en coherencia con los principios éticos y morales.
- **Respeto:** reconociendo la valía y singularidad de cada participante y persona atendida.
- **Sostenibilidad:** desde una perspectiva económica, social y ecológica armonizadas.
- **Diversidad:** favoreciendo la coexistencia de culturas y sociedades de distinto origen.
- **Participación:** incorporando aportaciones de la ciudadanía y estamentos implicados.

## 5.2. Objetivos generales

- Garantizar y proporcionar una respuesta adecuada ante la llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.
- Elaborar protocolos de actuación específicos para las áreas estratégicas más relevantes ante una situación de llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.
- Garantizar los derechos humanos de todos los migrantes en todo momento y en cada paso del proceso.

## 5.3. Análisis interno y externo (DAFO)

Para establecer cuáles son los principales puntos de actuación a tener en consideración se ha elegido una metodología de análisis DAFO<sup>(3)</sup> que permita identificar aquellos factores internos, controlables, como son las fortalezas y debilidades de la situación y el sistema de recepción existentes. Pero conviene también tener en cuenta factores externos, como las amenazas y oportunidades generadas por la llegada de PMEP en el contexto sociosanitario actual, sobre los que habrá que establecer estrategias.

### 5.3.1. Análisis interno

#### 5.3.1.1. Debilidades

Enunciado	Ámbito
Escasez de protocolos de referencia a nivel interno (Servicios de Salud, Ministerio de Sanidad).	Sanitario / Logístico
Ausencia de información reglada sobre los diferentes dispositivos utilizados en ocasiones previas (partimos de experiencias personales).	Sanitario / Logístico
Transferencia total de competencias en sanidad a las CCAA afectadas (por lo que no existe colaboración reglada con otras CCAA).	Sanitario / Logístico
Ausencia de una política migratoria que contemple de forma específica a las PMEP.	Legal
Falta de recursos dedicados (personales, materiales, logísticos y económicos) a la atención de PMEP.	General / Logístico
Ausencia de una única figura de referencia que coordine de forma global la atención a las PMEP.	Sanitario / Legal / Comunicación
Falta de formación específica al personal que atiende a las PMEP.	Sanitario / Legal / Formación
Incumplimiento de la legislación vigente por parte de las autoridades.	Legal
Falta de cobertura de ciertos derechos en la legislación vigente a todos los grupos de migrantes.	Legal

### 5.3.1.2. Fortalezas

Enunciado	Ámbito
Focalización del problema únicamente en dos CCAA: Andalucía e Islas Canarias.	Logístico
Experiencia multidisciplinar en el ámbito de urgencias/emergencias sanitarias extrahospitalarias.	Sanitario / Formación
Centros de coordinación sanitaria operativos en horario continuado.	Sanitario / Comunicación
Sistema sanitario público y universal que contempla la atención a personas en situación de emergencia/urgencia sanitaria.	Sanitario / Legal
Cobertura y protección por parte de la legislación vigente a los grupos de riesgo.	Legal
Presupuesto existente para la provisión de materiales y recursos por parte de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.	Logístico
Profesionales con alto nivel de formación y especialización en los distintos ámbitos (sanitario, legal, comunicación).	Formación

### 5.3.2. Análisis externo

#### 5.3.2.1. Amenazas

Enunciado	Ámbito
Falta de implicación de organismos oficiales y corporaciones locales.	Comunicación / Logística
Uso partidista de las PMP en discursos políticos y de odio.	Comunicación
Falta de colaboración con los países de origen de las PMP.	Comunicación / Legal
Llegada masiva y de dimensiones imprevisibles de PMP.	General / Logística
Escasa protocolización y falta de literatura respecto a este problema.	General / Formación
Las PMP pueden suponer un riesgo para la salud pública al importar enfermedades no habituales en nuestro medio.	Sanitario
Proliferación de noticias falsas a través de las redes sociales.	Comunicación
Actual crisis de pandemia COVID-19	General
Desequilibrio político y económico de los países con mayor número de migrantes.	General
Auge y publicitación de movimientos racistas y anti-inmigración.	General / Comunicación
Estigmatización y atribución a las personas migrantes de delitos e importación de enfermedades.	Comunicación

**5.3.2.2. Oportunidades**

Enunciado	Ámbito
Colaboración efectiva y coordinada por parte de Organizaciones No-Gubernamentales ante la llegada de P MEP.	Sanitario / Comunicación
Existencia de algunos protocolos parciales que contemplan la llegada de P MEP o situaciones análogas.	Sanitario / Legal / Formación
Cierta capacidad de anticipación del periodo de llegada de P MEP.	General / Logístico
Implicación de Colegios de Abogados en la mejora de las condiciones en el recibimiento de migrantes.	Legal
Las actuaciones respecto a este problema implican una mejoría en la atención a los derechos humanos de las P MEP.	Legal
Desarrollo de nuevas tecnologías que facilitan la organización, la comunicación y la formación.	Logístico / Formación / Comunicación
Tendencia mayoritaria de autoridades y medios de comunicación en reconocer la crisis humanitaria generada por esta problemática.	Comunicación
Implicación del Defensor del Pueblo en esta problemática.	General / Legal
Internacionalización del problema: implicación del Área de Asuntos Migratorios de la Unión Europea.	Legal / Comunicación

**5.3.3. Conclusiones del análisis interno y externo.**

Tras el análisis DAFO del problema planteado, surgen 3 ámbitos principales de actuación: la atención sanitaria, la asistencia legal y la comunicación estratégica. Estos tres ámbitos comparten una necesidad común: la formación del personal especializado para cada uno de ellos. Resulta coherente, por lo tanto, elaborar una línea estratégica para cada uno de estos ámbitos, incluyendo el ámbito de formación, y definir una serie de objetivos específicos para cada una de estas líneas. En los siguientes apartados se detalla cada una de éstas.

**5.4. Líneas Estratégicas y Objetivos específicos.**



**5.4.1. Objetivos del Plan por Líneas Estratégicas.****5.4.1.1. Línea Estratégica 1 (LE1): Atención Sanitaria****• Objetivo estratégico general:**

- Garantizar y proporcionar una respuesta sanitaria adecuada ante la llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.

**• Objetivos estratégicos específicos:**

- Elaborar un protocolo de respuesta y atención sanitaria ante la LMEP.
- Adaptar los triajes extra-hospitalarios a las patologías propias de las PMEP.
- Dimensionar los recursos humanos y económicos en términos de logística sanitaria.
- Adaptar la atención sanitaria en dos fases: inicial y continuidad asistencial.
- Garantizar la seguridad de la población receptora en términos de salud pública: enfermedades importadas y SARS-CoV-2.
- Garantizar una atención sanitaria adecuada en base a los estándares internacionales.

**5.4.1.2. Línea Estratégica 2 (LE2): Derechos Humanos y Legalidad****• Objetivo estratégico general:**

- Garantizar y proporcionar una respuesta legal y de atención a los derechos humanos adecuada ante la llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.

**• Objetivos estratégicos específicos:**

- Elaborar un protocolo de respuesta y atención legal ante la llegada masiva de PMEP.
- Crear circuitos que garanticen la seguridad de migrantes y personal hasta completar el proceso legal.
- Proporcionar las infraestructuras y recursos materiales y humanos necesarios para realizar en tiempo y forma las entrevistas legales.

**5.4.1.3. Línea Estratégica 3 (LE3): Comunicación Estratégica****• Objetivo estratégico general:**

- Garantizar y proporcionar una estrategia de comunicación adecuada ante la llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.

**• Objetivos estratégicos específicos:**

- Elaborar un protocolo de comunicación estratégica ante la LMEP.
- Difundir el presente PEAM entre los implicados en su desarrollo y aplicación.
- Generar confianza y aceptación en la población receptora.
- Obtener colaboración y el aval de las autoridades.
- Obtener la colaboración de los medios de comunicación.
- Mejorar la información (sanitaria y legal) a los migrantes.
- Facilitar la comunicación entre los participantes en las actuaciones.

**5.4.1.4. Línea Estratégica 4 (LE4): Formación de Participantes****• Objetivo estratégico general:**

- Garantizar y proporcionar una estrategia de formación para quienes participen ante las situaciones de llegada masiva de personas migrantes en embarcaciones precarias.

• **Objetivos estratégicos específicos:**

- Establecer planes formativos específicos para la implantación del Plan Estratégico en cada ámbito de actuación desarrollado.
- Elaborar un cronograma que permita un adecuado nivel formativo previo a las siguientes llegadas masivas de PMEPA a las costas de las Islas Canarias.

**5.4.2. Organigrama**



**5.4.3. Propuesta de Acciones por Líneas Estratégicas**

Una vez establecidos las líneas y objetivos estratégicos, pasamos a detallar las propuestas de acciones concretas para cada una de ellas. Se realizará una breve introducción de cada línea estratégica y posteriormente se expondrán las acciones determinadas que se consideran necesarias para abordar la problemática específica. Algunas de estas acciones son susceptibles de ser estructuradas en determinados Planes de Acción concretos, que se detallarán en los Anexos a este trabajo.

**5.4.3.1. LE1: Atención Sanitaria**

La atención sanitaria a las PMEPA comprende unos momentos y elementos clave que debemos diferenciar a la hora de proponer medidas y acciones concretas, tanto por la complejidad del sistema sanitario *per se* como por la complejidad de la coordinación *in situ* en el momento de llegada que permita cumplir con unos estándares de calidad adecuados.

En este sentido, diferenciaremos dos momentos clave en la ejecución del dispositivo que conllevan particularidades específicas: la asistencia en llegada y la continuidad asistencial. También se tratarán los apartados de recursos y logística por la dimensión del dispositivo, así como elementos de salud pública en materia de enfermedades importadas y ante la situación epidemiológica actual derivada de la pandemia por SARS-CoV-2.

La coordinación de toda la actividad generada en esta línea estratégica, así como la descripción del dispositivo y las funciones específicas de los componentes del dispositivo, quedan reflejados en el **Protocolo de Atención Sanitaria a Migrantes** recogido en el Anexo 1 de este PEAM.

#### 5.4.3.1.1. Asistencia en llegada

La LMEP a las costas canarias suele iniciarse en el mes de septiembre, probablemente debido a la mejoría de las condiciones marítimas para la navegación, y suele prolongarse durante los siguientes 4-5 meses <sup>(5)</sup>, si bien durante la última ola migratoria de 2020-2021 esta tendencia se ha visto incrementada <sup>(8)</sup>. Las embarcaciones precarias que llegan a las costas pueden albergar entre 20 y 200 personas, por lo que son situaciones que deben equipararse a los incidentes de múltiples víctimas, y debemos por tanto adaptar nuestras actuaciones y estrategias a situaciones de esta índole. Por tanto, es necesaria una organización sanitaria y una coordinación entre los diferentes equipos de emergencias y los diferentes actores que participan de su gestión y en la asistencia. Respecto a la asistencia en llegada se han identificado 5 elementos clave que precisan de acciones concretas para la ejecución y coordinación del dispositivo:

- **Actores implicados:**

El dispositivo de atención sanitaria inicial comprende la actuación conjunta de diferentes cuerpos de emergencias (Grupo de Orden, Grupo Sanitario, Grupo Protección Civil), ONGs (Cruz Roja Española, entidad que tiene actualmente asignada la atención a las PMP <sup>(9)</sup>), Grupo de Voluntarios, instituciones sanitarias (Hospitales y Centros de Atención Primaria) e instituciones gubernamentales (Local, Regional y Estatal), cuya **organización y actuación debe ser coordinada a través de un Centro de Coordinación Avanzado *in situ*** (Anexo 1, apartado 6.3.2.1) <sup>(10)</sup>.

- **Gestión de la alerta:**

La alerta debe efectuarse por parte de Salvamento Marítimo en el momento de divisar las embarcaciones en alta mar, realizando una estimación aproximada del número de migrantes a bordo. Esta información será **transmitida al Centro de Coordinación de Emergencias, que procederá al análisis, dimensión y activación del dispositivo** contemplado en este PEAM, con los diferentes actores implicados, así como a la **formación del Gabinete de Crisis Migratoria** (ver Anexo 1, apartado 6.3.1.3) <sup>(10)</sup>.

- **Metodología de triaje:**

Toda PMP que llegue a la costa precisa de una valoración sanitaria a través de un triaje con fin de detectar lesiones o patologías que puedan poner en riesgo su vida o bien que pueda acarrear riesgos en cuestiones de salud pública <sup>(11)</sup>. Para ello, **se establecerá un punto de triaje básico en el punto de recepción de las embarcaciones y se aplicará la metodología START** (ver Anexo 1, apartado 6.3.2.4.1) <sup>(10) (12) (13)</sup>, basado en la experiencia extrahospitalaria en situaciones de catástrofes e incidentes de múltiples víctimas, clasificando a las PMP en 4 categorías en función de su gravedad y urgencia para ser atendidas. En este punto, se llevará a cabo la **realización de pruebas de cribado para infección activa por SARS-CoV-2** atendiendo a la situación epidemiológica actual y a lo establecido por el Ministerio de Sanidad y autoridades competentes <sup>(14) (15) (16)</sup>.

Los pacientes con nivel de Triaje START de urgencia o emergencia serán trasladados al **Puesto Médico Avanzado *in situ*** establecido de acuerdo con el protocolo adjunto (Anexo 1, apartado 6.3.2) practicándose en estos últimos (los más graves), una **sistemática de valoración XABCDE**

<sup>(10)</sup> <sup>(17)</sup> **y un método de triaje avanzado de estabilización y evacuación, el modelo META** <sup>(18)</sup>. Este método permite la detección de lesiones críticas y prioriza la estabilización de las lesiones de riesgo inminente de muerte o potencialmente graves, a la par que establece los criterios de derivación al centro útil de acuerdo con las necesidades de cada paciente (ver Anexo 1, apartado 6.3.2.4.2).

Las PMEP con nivel de triaje START inferior serán identificados y trasladados a los **Centros de Acogida para Migrantes (CAM)** habilitados, donde se les prestará atención sanitaria en un segundo tiempo, cuyas particularidades se detallan en el apartado 5.4.2.1.2 de este trabajo.

- **Identificación y trazabilidad:**

La identificación es un elemento básico para la organización y trazabilidad en el proceso de atención. **Las PMEP serán identificadas mediante pulseras diseñadas a tal efecto, que les serán asignadas en el primer contacto sanitario y bajo la supervisión del Grupo de Orden (Guardia Civil o Policía Nacional)**. Esta acción nos permite **contar con una trazabilidad de las PMEP** desde el primer momento, facilitando la monitorización de las asistencias prestadas, los cuidados recibidos, las derivaciones realizadas y la valoración final realizada (ver Anexo 1, apartado 6.3.2.6) <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>.

- **Organización sanitaria:**

Como figura de referencia *in situ* se establecerá un **Mando de Guardia**, labor que corresponde al SUC. Este Mando coordinará el dispositivo des del Centro de Coordinación Avanzado (*in situ*), y estará en contacto directo con el Centro de Coordinación de Emergencias, el Gabinete de Crisis y las autoridades competentes para dimensionar el dispositivo, establecer las necesidades y resolver los problemas que puedan surgir. Será el responsable legal en el lugar de llegada, coordinándose con el resto de los actores no sanitarios implicados en el dispositivo (ver Anexo 1, apartado 6.3.2.3) <sup>(10)</sup> <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>.

#### 5.4.3.1.2. Continuidad asistencial

Una vez finalizada la recepción inicial y la asistencia en llegada, las PMEP serán trasladadas a los CAM designados por las autoridades locales (pabellones deportivos, residencias de estudiantes, centros sociales, etc.). Es en este momento donde empieza la segunda parte de la atención sanitaria: la **continuidad asistencial**, con dos objetivos definidos:

- **Detectar, mediante revaloración continua, condiciones o patologías** que hayan podido pasar desapercibidas durante la primera fase de atención, o bien que hayan aparecido posteriormente a la evaluación y asistencia iniciales.
- **Anticipar y tratar de manera inmediata aquellas lesiones iniciales y/o patologías que presenten o puedan presentar**, con el fin de tratarlas de la forma más precoz posible. De este modo se pretenden evitar complicaciones que puedan derivar en patologías más complejas y conllevar un mayor riesgo para la salud de las PMEP y, en consecuencia, un mayor consumo de recursos sanitarios.

Respecto a la continuidad asistencial se han identificado 4 elementos clave que precisan de acciones concretas para la ejecución y coordinación del dispositivo en los CAM designados:

- **Actores implicados:**

El dispositivo de continuidad asistencial comprende **la activación y actuación conjunta de Equipos de Atención Primaria del SCS**, grupos de voluntarios (sanitarios y no sanitarios), ONG y Grupos de Orden (Policía Local, Guardia Civil o Policía Nacional), así como el **soporte organizativo y logístico** del SUC. Adicionalmente, el dispositivo precisa de la **colaboración y actuación conjunta con los centros hospitalarios de referencia** en función de las necesidades, bajo el amparo de las instituciones gubernamentales (Local, Regional y Estatal).

- **Metodología de atención:**

Los Equipos de Atención Primaria realizarán una evaluación sistemática y reglada de las PMEP. Este proceso de atención y valoración sanitaria estará orientado a:

- **Detectar las lesiones y patologías más frecuentes** en este tipo de pacientes (ver Anexo 1, apartado 6.3.3.5)<sup>(21) (22) (23)</sup>.
- **Detectar potenciales enfermedades infectocontagiosas** que supongan un riesgo para los pacientes y/o para la salud pública, incluida la vigilancia epidemiológica para el SARS-CoV-2 u otros patógenos de riesgo epidémico (ver punto 5.4.3.1.3 sobre la atención a la Salud Pública y Anexo 1, apartado 6.3.3.8)<sup>(24) (14) (15)</sup>.
- **Proporcionar curas, realizar pruebas diagnósticas básicas y administrar o facilitar tratamientos** a aquellas PMEP que lo precisen.

A tal efecto, en los CAM se realizarán evaluaciones clínicas individuales a cada PMEP en lugares destinados y habilitados para esta finalidad<sup>(10) (19) (20)</sup>. En esta atención sanitaria se seguirán las recomendaciones realizadas por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria<sup>(21)</sup> y las guías clínicas que sean aplicables<sup>(22)</sup>, así como los protocolos establecidos para la atención de menores migrantes desarrollados por el SCS<sup>(23)</sup>.

- **Identificación y trazabilidad:**

La identificación seguirá el mismo proceso que el descrito en la atención inicial, utilizándose el número de registro a la llegada como identificador y número de historia clínica de cada PMEP. Esto permite su trazabilidad dentro del dispositivo sanitario del PEAM, con la misma finalidad que la descrita anteriormente<sup>(19) (20)</sup>. Este proceso de identificación y trazabilidad será independiente del proceso habitual y ordinario a efectos de identificación de personas extranjeras (asignación de Número de Identificación de Extranjero o NIE), que será realizado paralelamente por el Grupo de Orden para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente<sup>(25)</sup> (ver Anexo 1, apartado 6.3.3.7).

- **Organización:**

El Gabinete de Crisis Migratoria designará a un/a **Coordinador de Continuidad Asistencial**, encargado de coordinar el dispositivo sanitario de continuidad asistencial y establecer las sinergias necesarias con los Equipos de Atención Primaria del área sanitaria donde se encuentren los CAM. Los profesionales sanitarios participantes en el dispositivo deberán transmitir al Coordinador las necesidades del dispositivo, así como las acciones o derivaciones a llevar a cabo por necesidades de pacientes, para que sea éste quien contacte con el Centro de Coordinación de Emergencias del SUC a fin de ejecutar las derivaciones y coordinar los flujos de pacientes.

El Coordinador actuará como contacto con las autoridades competentes en caso de cualquier necesidad que pueda surgir durante el desarrollo del dispositivo de continuidad asistencial (ver Anexo 1, apartado 6.3.3.3) <sup>(10) (19) (20)</sup>. Cobra especial relevancia la coordinación entre éste y las autoridades competentes en materia de Salud Pública, especialmente para la identificación, establecimiento de medidas y seguimiento de las PMEPE con infección activa por SARS-CoV-2.

#### 5.4.3.1.3. Salud pública: enfermedades importadas y COVID19

La llegada de PMEPE tiene repercusión directa en la población receptora en términos de salud pública, siendo esta circunstancia aún más relevante en el momento actual de pandemia global por el virus SARS-CoV-2 <sup>(24) (14) (15)</sup>. Además de la COVID-19 deben tenerse en especial consideración las nombradas “enfermedades importadas”, patologías (predominantemente infecciosas) que son especialmente prevalentes en los lugares de procedencia de las PMEPE <sup>(26)</sup>.

Estas enfermedades, además de suponer un riesgo para las pacientes recién llegadas, pueden suponer un riesgo añadido para la salud pública en la población receptora, ya que se trata de enfermedades poco prevalentes en destino y, por lo tanto, de manejo poco habitual en el sistema sanitario receptor.

En el Protocolo de Atención Sanitaria al Migrante (Anexo 1) se incluyen unas recomendaciones sobre aquellas patologías infectocontagiosas a considerar y/o descartar en función del lugar de procedencia de las PMEPE <sup>(21) (22)</sup>. Por lo que respecta al SARS-CoV-2, en el mismo protocolo se incluyen las recomendaciones de cribado inicial a la llegada de las embarcaciones. Igualmente, al tratarse de una situación de pandemia global en continua situación de cambio, deberán seguirse las recomendaciones actualizadas de las autoridades sanitarias competentes en esta materia (Ministerio de Sanidad y organismos autonómicos análogos) <sup>(24) (14) (15)</sup>, así como los protocolos establecidos al respecto en materia de Equipos de Protección Individual.

#### 5.4.3.1.4. Recursos y logística

La complejidad del dispositivo requiere de una **organización ordenada tanto de recursos humanos como materiales, que deben articularse bajo un engranaje logístico** que facilite la acogida y asistencia sanitaria a las PMEPE. Para ello es preciso una adecuada gestión de la alerta inicial proporcionada por Salvamento Marítimo, que va a **definir y dimensionar los recursos mínimos en términos logísticos y humanos necesarios para el dispositivo** en función del número de PMEPE divisadas.

La ejecución inicial del dispositivo será llevada a cabo por el equipo de guardia presencial que realiza el servicio ordinario del SUC, mientras el Centro de Coordinación de Emergencias activa al equipo de guardia localizada y demás actores participantes del dispositivo de atención inicial. Una vez este equipo llegue hasta el punto de recepción de embarcaciones, establecerá el Centro de Coordinación Avanzado y se hará cargo del dispositivo, relevando al equipo de guardia presencial del SUC.

Se estima que **aproximadamente entre un 10 y un 30% de las PMEPE precisarán de asistencia urgente o emergente** <sup>(27) (28)</sup>, por lo que el dispositivo humano se ha calculado en base a estos porcentajes. Además, se ha realizado un cálculo del personal sanitario necesario según el número aproximado de migrantes divisados, y siguiendo un cronograma de activación (ver Anexo 1, apartado 6.3.2.2). Del mismo modo se ha procedido para el dispositivo de continuidad asistencial.

En el **Protocolo de Atención Sanitaria al Migrante** (Anexo 1), como ya se ha mencionado en la introducción, se han definido la organización del dispositivo, su organigrama y la descripción de las funciones de los responsables de cada área. También se han detallado los dos puntos de asistencia: Puesto Médico Avanzado adscrito al área sanitaria definida en la atención en llegada, y las áreas de atención sanitaria que se establecerán en los CAM donde se llevará a cabo la continuidad asistencial <sup>(19)</sup> <sup>(20)</sup>.

#### 5.4.3.2. LE2: Derechos Humanos y Legalidad

Para valorar la asistencia legal que se debe proporcionar a las PMEP, en primer lugar, se expondrán cuáles son sus derechos y obligaciones, así como la realidad actual ante la llegada de una embarcación precaria. Una vez realizada esta exposición, pasaremos a identificar las carencias y necesidades que nos permitan sugerir las medidas más pertinentes para mejorar esta asistencia. Por último, se detallarán tales medidas.

##### 5.4.3.2.1. Marco legal de asilo, inmigración y protección a personas desplazadas en España

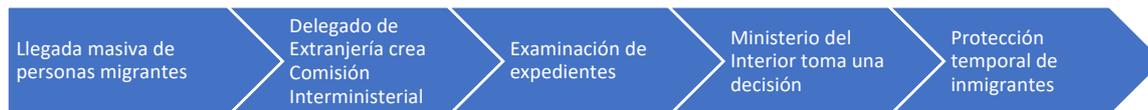
El marco legal de la inmigración en España es muy extenso, y excede el objetivo de este trabajo. A continuación, se expone la legislación más relevante ante la situación de LMEP, ampliándose esta información en los Anexos correspondientes a esta línea estratégica (Anexo 2).

El artículo 2 del Real Decreto 1325/2003 define las personas desplazadas como nacionales de un tercer país no miembro de la Unión Europea o apátridas que hayan debido abandonar su país o región de origen, o que hayan sido evacuadas, en particular:

- Las personas que hayan **huido de zonas de conflicto armado o de violencia permanente**.
- Las personas que **hayan estado o estén en peligro grave de verse expuestas a una violación sistemática o generalizada de los derechos humanos** <sup>(29)</sup>.

La Ley 5/1984, en su artículo 15 establece que *“los solicitantes de asilo, siempre que carezcan de medios económicos, podrán beneficiarse de servicios sociales, educativos y sanitarios que presten las Administraciones públicas competentes, dentro de sus medios y disponibilidades presupuestarias, para asegurar un nivel de vida adecuado que les permita subsistir (...)”*. Mientras la solicitud esté pendiente de admisión, **se garantiza la cobertura de las necesidades básicas** de los solicitantes de asilo <sup>(30)</sup>. Se tienen en cuenta de forma específica las personas en situación de especial vulnerabilidad, tal como menores, menores no acompañados, personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, familias monoparentales con hijos menores y personas que hayan padecido torturas, violaciones u otras formas graves de violencia psicológica, física o sexual, a quienes se garantizan estos derechos sin importar el estado de la solicitud de asilo <sup>(31)</sup>.

Cuando se acerquen a las fronteras españolas o entren en territorio español un número importante de personas, el Delegado del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración procederá de la siguiente manera:



Además de esto, y basados en el Artículo 119 de la Constitución Española <sup>(32)</sup>, el Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas de Gran Canaria menciona el Servicio de Justicia Gratuito del cual pueden beneficiarse las PMEPE, al estar incluidas entre estos grupos:

- Ciudadanos/as extranjeros/as que podrán solicitar el reconocimiento de este derecho en los procedimientos administrativos que puedan llevar aparejada la denegación de entrada, devolución o expulsión del territorio y en aquellos de protección internacional.
- Víctimas de violencia de género, terrorismo y trata de seres humanos, menores de edad y personas con discapacidad psíquica víctimas de situaciones de abuso o maltrato <sup>(33)</sup>.

Este servicio incluye una gran cantidad de beneficios legales, entre los que destacan:

Asesoramiento y orientación gratuitos previos al proceso	Asistencia de abogados al detenido/a
Defensa y representación gratuita por abogado/a	Asistencia pericial gratuita en el proceso

Adicionalmente, la Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR) menciona que el Estado tiene la obligación de proporcionar un sistema de protección sanitaria, garantizando que los ciudadanos accedan al sistema sanitario sin discriminación <sup>(31)</sup>. El RD 1325/2003 establece también las situaciones en las que no se concederán los beneficios del régimen de protección temporal <sup>(29)</sup>, que se detallan en el Anexo 2.1.

#### 5.4.3.2.2. Situación actual

Amnistía Internacional ha denunciado en reiteradas ocasiones cómo las medidas de control migratorio que España está adoptando en su frontera sur, están socavando la protección de los derechos humanos de las personas migrantes <sup>(34)</sup>. Además, ponen de manifiesto que, a pesar del aumento de llegadas, no sólo **no se han acondicionado las instalaciones**, sino que hay que lamentar que la **asistencia letrada es cada vez más deficitaria**.

El director del Aula de formación del Colegio de Abogados de Las Palmas de Gran Canaria, José Cutillas, señaló al periódico La Vanguardia la **falta de intérpretes** para atender a las PMEPE, la demora en las asistencias legales y el retraso en las notificaciones de devolución, recibéndolas los letrados en días posteriores a las PMEPE <sup>(35)</sup>. De esta forma se denuncia la falta de asistencia letrada efectiva a los migrantes en el momento de declaración ante un juez cuando se dicta una orden de internamiento, siendo en muchos casos el primer contacto entre el letrado, el intérprete y las PMEPE, además de ser una vista colectiva (y no individual) como ha denunciado Amnistía Internacional en Tenerife <sup>(36)</sup>.

La propia autoridad judicial reconocía a esta entidad que existe un automatismo en la tramitación de expedientes que **impide el tratamiento individualizado** de los casos. Adicionalmente, esta organización pone de manifiesto que existe cierta presión sobre los abogados para que no cuestionen este automatismo y no se interpongan recursos <sup>(36)</sup>.

En el ámbito sanitario, la legislación vigente reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a todas las personas extranjeras en caso de urgencia (enfermedad grave o accidente), menores de edad o mujeres embarazadas (durante el embarazo, parto y postparto), pero el acceso a **cualquier otro servicio de salud sólo se reconoce a las personas extranjeras inscritas en el padrón** <sup>(37)</sup>.

En relación con la realización de pruebas analíticas a las PMEP, Amnistía Internacional en su visita a Tenerife muestra su preocupación ante la **falta de información de los resultados analíticos a las PMEP**, vulnerando así sus derechos a la salud en caso de alteraciones en las mismas. Además, se pone de manifiesto que la realización de estas pruebas podría perseguir dos objetivos: disminuir la alarma social ante la LMEP y realizar recomendaciones en términos de prevención al personal del Grupo de Orden <sup>(36)</sup>.

En resumen, las problemáticas a solucionar en esta línea estratégica son:

<b>Falta de acondicionamiento y preparación de instalaciones</b>
<b>Falta de abogados e intérpretes</b>
<b>Falta de información a las PMEP</b>
<b>Falta de atención individualizada</b>

#### 5.4.3.2.3. Medidas o acciones a implementar

- **Anticipación a la llegada**

Se propone realizar un estudio para determinar cuáles son los países con mayor probabilidad de emigración hacia las costas de las Islas Canarias, así como estudiar las tendencias de emigración en años anteriores para prever el momento en que la exigencia de los recursos humanos será mayor. Con este estudio se deberán **estimar las necesidades de asistencia legal** de las PMEP que lleguen a las costas, en función de las problemáticas en origen (vulneración de derechos fundamentales, situación socioeconómica, situaciones de trata de personas, etc.), pero también para prever las necesidades de intérpretes.

También se debe tener en cuenta la nueva política de sondeo en alta mar de las costas de Marruecos. La intercepción de pateras en altamar no exime al Gobierno de garantizar a los migrantes todos sus derechos ya que, al subir a una embarcación bajo bandera de España, los migrantes ya se encuentran en territorio español. Se deben garantizar mecanismos de cumplimiento de estos derechos y eliminar las llamadas “devoluciones en caliente” <sup>(36)</sup>, y por lo tanto se deberán **crear y adoptar protocolos específicos de actuación en alta mar**, antes de que las PMEP lleguen a territorio nacional.

- **Asistencia legal en territorio nacional**

Actualmente los abogados realizan las entrevistas con las PMEP después de esperas de más de cinco horas, de pie, en entornos poco adecuados, sin intimidad y en situaciones que no garantizan una correcta atención letrada y comprensión de la información facilitada <sup>(35)</sup>. Es necesario **habilitar un lugar específico para la atención legal**, al resguardo del resto de personas, con medios materiales esenciales como mesas y sillas, que permitan realizar el servicio de asistencia jurídica gratuita de forma personalizada y con privacidad.

Es necesario **prestar una asistencia letrada individualizada** y que los abogados dispongan de intérpretes adecuados para poder entrevistarse con sus clientes. Es igualmente necesario asegurar que las PMEPE reciben información adecuada sobre sus derechos, su situación legal y los procesos en los que se encuentran, así como las consecuencias legales de los mismos. Para ello es necesario **asignar un número de traductores e intérpretes** de lengua materna o, en su defecto, al menos de francés e inglés, que sea suficiente y proporcional al número de personas necesitadas del servicio de justicia gratuita. Partiendo de experiencias previas como las del Colegio de Abogados de Málaga en 2018 (12 migrantes por letrado)<sup>(38)</sup> y las ratios utilizadas en las Islas Canarias (30 migrantes por letrado), **se recomienda una ratio de 1 abogado y 1 intérprete por cada 30 migrantes**.

Cabe tener en cuenta que las autoridades, y la sociedad en general, a menudo asumen que todas las PMEPE emigran por motivos económicos, invisibilizando a posibles refugiadas y demandantes de asilo. Sin embargo, cabe recordar que quienes llegan en pateras provienen de países donde pueden cometerse graves abusos contra los derechos humanos. Por tanto, se deben **habilitar mecanismos efectivos** para identificar a las personas que huyen de estas violaciones de derechos fundamentales y permitirles el acceso a un **proceso de asilo justo** y satisfactorio, de conformidad con la legislación internacional de refugiados.

Se debe **coordinar el Servicio de Justicia Gratuita en tiempo y forma**, de modo que no se exponga innecesariamente a los letrados al contacto con personas de las que no se garantiza que no estén contagiadas por SARS-CoV-2 u otras enfermedades infectocontagiosas, a la vez que se garantice la correcta asistencia legal a las PMEPE.

Respecto al derecho a recibir asistencia médica, debe garantizarse que las pruebas y exámenes clínicos que se están realizando se practican con el **consentimiento expreso e informado** de los interesados, que se comunican los resultados de forma individual y comprensible y que, en caso de ser necesario, se ofrece un tratamiento médico adecuado.

#### 5.4.3.3. LE3: Comunicación Estratégica

La comunicación es un factor decisivo de éxito en cualquier proyecto<sup>(39)</sup>, por lo que para que se pueda implementar de manera satisfactoria es preciso elaborar un plan de comunicación estratégica<sup>(40)</sup><sup>(41)</sup>.

El PEAM debe considerar este factor, por lo que se llevará a cabo una estrategia de comunicación que tenga en cuenta tanto la comunicación externa (sociedad, entidades, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación...) como la comunicación interna (organismos sanitarios de los diferentes niveles, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, organizaciones gubernamentales, servicios de abogacía, personal sanitario, y todo ente o persona que se vea involucrado en el dispositivo).

A continuación, se detallará el Plan en sus vertientes interna y externa, teniendo en cuenta 3 fases: **elaboración, difusión y evaluación**.

#### 5.4.3.3.1. Plan de Comunicación Interna:

La comunicación interna estará dirigida a los participantes en los dispositivos de atención a las PMEPE, que comprenden la vertiente sanitaria y de emergencias (Servicio de Urgencias Canario, Salvamento Marítimo, Protección Civil, centros hospitalarios, centros de atención primaria, etc.), los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado (Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Local, etc.), instituciones gubernamentales (locales, regionales y estatales), ONG (CRE y otras), servicios jurídicos (Colegios Oficiales de Abogados), voluntariado y demás estamentos implicados.

- **Elaboración:**

Se realizará una red interna de comunicación mediante el uso de una aplicación móvil *ad hoc* (ejemplo: Slack<sup>®</sup> (42) o similar, ver Anexo 3.1). Esta aplicación deberá permitir, por distintos canales en función del papel a desarrollar, contactar tanto con voluntarios como con personal contratado, así como sanitarios de guardia o retén, para organizar el dispositivo de atención inicial y coordinar la continuidad asistencial posterior. También podrá utilizarse para la difusión del PEAM y con fines formativos y docentes.

Por otra parte, se realizará comunicado oficial de difusión y cronología de implantación de los distintos dispositivos de atención a las PMEPE entre el resto de los estamentos involucrados anteriormente descritos a través de sus representantes. La activación del dispositivo será coordinada por el Centro Coordinador de Emergencias por vía telefónica y correo electrónico con los diferentes organismos gubernamentales, sanitarios, cuerpos de emergencias (orden, intervención y sanitario), ONG y Colegios de Abogados involucrados, con confirmación de recepción por parte de sus responsables correspondientes, quienes aplicarán sus propios protocolos internos de activación.

- **Difusión:**

En el momento inicial de implantación del PEAM se dará a conocer a todos los intervinientes su contenido, forma de funcionamiento y dispositivos involucrados, previa aprobación por parte de los órganos competentes.

Una vez el Plan esté implantado, la comunicación interna se basará en el envío de mensajes que darán a conocer el punto de encuentro de los participantes, franja horaria, dotación necesaria aproximada y lugar donde se prevé montar el dispositivo, así como una actualización sobre las actuaciones previas y una evaluación de las necesidades previstas. El envío de estos mensajes se realizará a través de la aplicación móvil específica u otro medio que se considere oportuno, y cuyo funcionamiento y normas de uso sean conocidos por todos los participantes. Se facilitará un contacto o número telefónico de confirmación de respuesta de atención, en el caso de personal sanitario y voluntario.

En este PEAM no se abordará la comunicación interna de los organismos no sanitarios, como puedan ser organismos gubernamentales u otros cuerpos de emergencia. Corresponderá a dichos organismos y entidades establecer sus propios planes de comunicación interna, que podrán basarse en el presente plan de comunicación estratégica si así se estimara oportuno.

- **Evaluación:**

Se realizará una revisión posterior de la comunicación interna realizada, la respuesta obtenida tanto oficial como no oficial, y los posibles errores que se hayan podido cometer, quedando registrados en una hoja de ruta que permita aplicar soluciones en actuaciones posteriores.

#### 5.4.3.3.2. Plan de Comunicación Externa

La comunicación externa estará dirigida a la sociedad, entidades, organismos no sanitarios, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, a las propias PME y a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales internacionales.

- **Elaboración:**

La comunicación externa será organizada, planificada y elaborada por los departamentos de comunicación de las distintas organizaciones bajo la coordinación de un Gabinete de Comunicación multisectorial que comprenda los siguientes organismos:

- Subdelegación del Gobierno.
- Representante del Ministerio de Sanidad.
- Representante del Ministerio del Interior.
- Representante del Servicio Canario de la Salud (SCS).
- Representantes del Servicio de Urgencias Canario (SUC).
- Representante de Cruz Roja Española.
- Representante de los Servicios Sociales locales y regionales.
- Representante de las instituciones gubernamentales locales y regionales.
- Representantes de aquellas ONG especializadas que se consideren oportunas.

Será función de este Gabinete de Comunicación la de elaborar las recomendaciones relativas a la presentación del PEAM a la sociedad y su difusión desde las diferentes organizaciones. Deberá también establecer cuáles son los canales de comunicación que conlleven un mayor impacto mediático positivo con el mínimo impacto social y económico posible. Le corresponderá también el seguimiento y análisis del impacto mediático de la situación de LMEP. Por último, deberá elaborar los diferentes comunicados oficiales dirigidos a la sociedad, medios de comunicación u otros organismos internacionales, estableciendo una periodicidad concreta que responda a las necesidades de información derivadas de la LMEP.

- **Difusión:**

Se diferenciarán dos momentos clave en la comunicación externa:

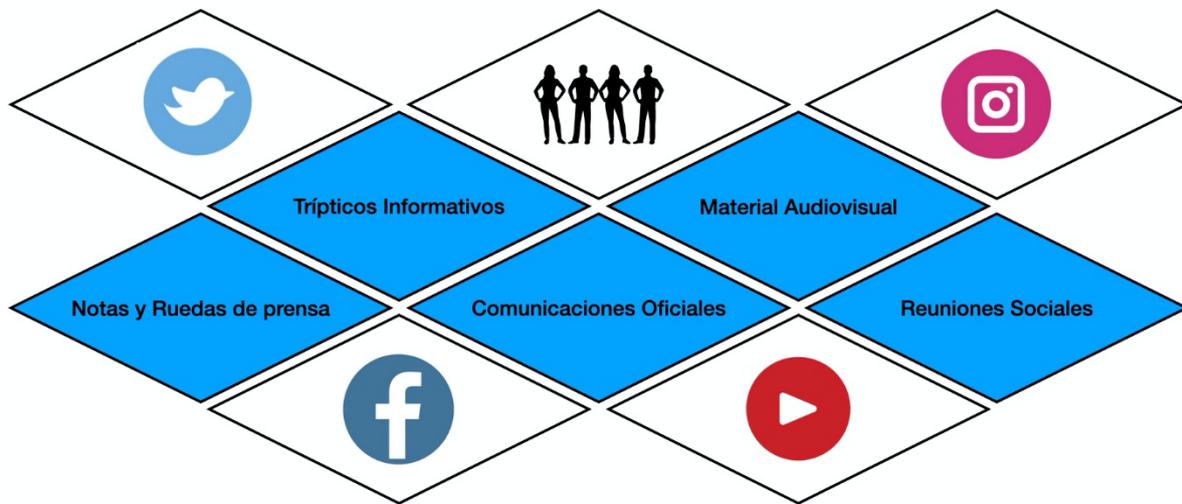
- **Previo a la llegada de las PME:**

Esta fase la difusión estará dirigida a los medios de comunicación y a la sociedad receptora de las PME, con el objetivo de dar a conocer el plan estratégico e informar a la población de los dispositivos y las actuaciones previstas. Se incluirá información específica en materia de Salud Pública, de especial interés en las actuales condiciones de pandemia global por el SARS-CoV-2. Para ello se actuará en dos campos específicos:

- **Medios de Comunicación:** se contactará con éstos (locales, regionales y nacionales) mediante lista de distribución de correo electrónico. El objetivo es el de dar a conocer el PEAM y el mensaje derivado su misión, visión y valores. Se realizarán ruedas de prensa con los responsables del PEAM y los representantes gubernamentales (locales,

regionales y estatales), con la finalidad de difundirlo, crear un ambiente solidario que prevenga actitudes y situaciones xenófobas, y involucrar a la sociedad y entidades locales (captación de voluntarios).

- **Sociedad:** se llevará a cabo una campaña de divulgación del PEAM y el mensaje derivado su misión, visión y valores a través de las principales redes sociales. Se utilizará material audiovisual elaborado expresamente a este fin. Igualmente, se llevarán a cabo reuniones con asociaciones y entidades locales con la intención de llegar a la máxima población y conseguir un ambiente de solidaridad e implicación social (Anexo 3.2).



- **Durante el dispositivo de atención a las PMEP:**

Se llevará a cabo una estrategia de información estructurada y mediante una única vía de comunicación. A tal fin, se establecerán ruedas de prensa periódicas semanales, así como comunicaciones diarias a través de canales oficiales cuyo objetivo sea el de minimizar la difamación o el uso de la información con fines discriminatorios, xenófobos o partidistas. Para ello, distinguimos los siguientes puntos clave:

- **Información a migrantes:** elaboración de videos divulgativos en materia de asistencia sanitaria y legal en los idiomas más frecuentes atendiendo la zona de procedencia de las PMEP (francés, inglés, portugués, árabe, wolof, etc.). Estos vídeos serán proyectados en los sitios de hospedaje de las personas migrantes.
- **Actualización de datos:** se contará con la información técnica recopilada por el Gabinete de Comunicación a través de los diferentes responsables que participan en el PEAM. A tal efecto, se ha elaborado un modelo de Nota de Comunicación Técnica (ver Anexo 3.3). Esta información será difundida mediante notas de prensa diarias, y con periodicidad semanal (o aquella que se estime más oportuna) se realizará una rueda de prensa con los responsables de los dispositivos de atención y representantes gubernamentales, dando balance del dispositivo y las actuaciones previstas.
- **Medios de difusión:** se utilizarán canales de difusión telemática mediante páginas web corporativas, listas de distribución de correo electrónico y cuentas oficiales en las principales redes sociales (Twitter®, Facebook®, Instagram®, etc.). Según las

necesidades de información generadas por la LMEP, se contemplará e incentivará la elaboración de artículos y/o reportajes especializados por parte del Gabinete de Comunicación en colaboración con medios locales, regionales y nacionales.

La información y divulgación de la información generada por los diferentes medios de comunicación deberá seguir las líneas de pensamiento del Pacto Mundial de la Migración segura, ordenada y regular<sup>(43)</sup>.

- **Evaluación:**

El Gabinete de Comunicación llevará a cabo una evaluación sistemática posterior a la LMEP, de periodicidad anual. En ésta, se tendrán en cuenta tanto los comentarios realizados por los diferentes organismos participantes como los de los medios de comunicación externos, así como las recomendaciones aportadas por el Defensor del Pueblo<sup>(44)</sup>, a quien se invitará a participar del proceso de evaluación de forma expresa. Se someterán a análisis y debate las propuestas y quejas recibidas desde los distintos canales habilitados (incluido un buzón de sugerencias para el público general). Para la evaluación el Gabinete se reunirá por vía telemática para abordar los problemas surgidos y debatir las soluciones a implantar. Se emitirá un informe anual con la evaluación realizada, que incluirá aportaciones para la siguiente campaña.

#### 5.4.3.4. LE4: Formación de participantes

El dispositivo desarrollado en el presente PEAM precisa de una estratégica específica de formación para todo el personal, sanitario y no sanitario, tanto en conceptos y habilidades técnicas como no técnicas. Para ello, dividiremos las necesidades de formación en 3 grandes bloques: un primer bloque donde se especifica el contenido de la formación, un segundo bloque donde se establece la estructura del plan formativo y un tercer bloque que contempla la difusión del plan formativo a nivel interno y externo.

##### 5.4.3.4.1. Contenido:

El personal que reciba la formación debe estar instruido no sólo en contenido teórico (conceptos, protocolo y dispositivo a llevar a cabo), sino que además debe estar formado en habilidades no técnicas para un correcto desarrollo del dispositivo. A continuación, se detallan los principales aspectos que deben recogerse en esta formación, que se dividirá en los siguientes bloques:

Conceptos Científico-Técnicos Generales
<ul style="list-style-type: none"><li>- Situación actual y motivación del PEAM</li><li>- Presentación del PEAM</li><li>- Protocolo de actuación y Organigrama</li><li>- Dispositivo, recursos y materiales</li><li>- Cobertura legal del personal</li><li>- Comunicación interna y externa</li></ul>
Habilidades No Técnicas <sup>(45)</sup>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Liderazgo, empatía y ética</li><li>- Toma de decisiones</li><li>- Comunicación y trabajo en equipo</li><li>- Crisis Resource Management (CRM)<sup>(46)</sup></li></ul>

Conceptos Científico-Técnicos Específicos: Asistencia Sanitaria
<ul style="list-style-type: none"><li>- Organización sanitaria</li><li>- Atención sanitaria inicial a PMEPE:<ul style="list-style-type: none"><li>• Aproximación y dimensión del incidente</li><li>• Protección Individual y Colectiva</li><li>• Sistemas de triaje básico y avanzado: START y META</li><li>• Abordaje y metodología de valoración XABCDE</li><li>• Patologías más frecuentes</li><li>• Criterios de derivación</li></ul></li><li>- Continuidad asistencial: circuitos de seguimiento y derivación</li></ul>
Conceptos Científico-Técnicos Específicos: Asistencia Legal
<ul style="list-style-type: none"><li>- Organización de la atención legal</li><li>- Asistencia Legal a las PMEPE:<ul style="list-style-type: none"><li>• Fundamentos de Derecho Internacional</li><li>• Legislación nacional y política migratoria</li><li>• Identificación de Demandantes de Asilo y Refugiados</li><li>• Dispositivo de atención legal a PMEPE</li></ul></li><li>- Continuidad de la asistencia legal</li></ul>

#### 5.4.3.4.2. Estructura formativa

La formación para la atención a las PMEPE se llevará a cabo mediante un curso en formato semipresencial, adaptado a cada perfil en función de su implicación en el dispositivo (sanitaria, legal y otras). La carga lectiva total será de 50h, distribuidas de la siguiente forma:

- **Formación General:** 30h, común a todas las personas participantes. Incluye a personal técnico y voluntario, tanto sanitario como no-sanitario.
- **Formación Específica Sanitaria:** 20h, únicamente para perfil sanitario.
- **Formación Específica Legal:** 20h, únicamente para perfil de asistencia legal.

En cuanto a la distribución del formato de formación, se distribuirá el curso en:

- **Formación en línea:** a través de una plataforma educativa determinada que albergue el contenido teórico (conceptos científico-técnicos generales y específicos) y tableros de discusión para fomentar el aprendizaje grupal y cooperativo<sup>(47)</sup>. Se incluirán los contenidos divulgativos elaborados por el Gabinete de Comunicación. Carga lectiva total: 30h.
- **Formación presencial:** contenido práctico basado en las habilidades no técnicas y los conceptos científico-técnicos específicos. Se trabajarán de forma específica la activación, implantación y desarrollo de los dispositivos de atención a las PMEPE, incluyendo un simulacro. Carga lectiva total: 20h.

La designación del **equipo de formadores** corresponderá a los responsables de la implantación del presente PEAM, y dentro de este equipo deberán incluirse a quienes vayan a ocupar un cargo de coordinación durante su desarrollo. Estas personas deberán de haberse instruido, previamente y de forma exhaustiva, en el PEAM y sus apartados y planes de acción específicos.

El reconocimiento de la formación se realizará mediante proceso de acreditación reglada por los organismos competentes, utilizando un sistema de créditos que sea compatible con el reconocimiento para la Carrera Profesional y la Formación Continuada<sup>(48)</sup>.

**5.4.3.4.3. Difusión**

El curso quedará adscrito en la oferta formativa del Servicio Canario de Salud y de la Consejería de Justicia del Gobierno de Canarias, así como los Colegios de Médicos y Colegios de Abogados de las Islas Canarias. Se considera de especial interés que se considere parte de la formación obligatoria del Servicio de Urgencias Canario, dirigida a médicos/as, enfermeros/as y Técnicos/as en Emergencias Sanitarias del SUC. Su implantación y difusión se hará mediante acuerdo de subvención del curso formativo, para subsanar sus costes. Adicionalmente, se aconseja que forme parte de la formación recomendada para personal del Servicio Canario de Salud y la Consejería de Justicia, especialmente para quienes tengan especial dedicación o contacto con las PMEP y/o los dispositivos para su atención.

**5.5. Cronograma de aplicabilidad**

A continuación, se muestra un calendario semanal para la aplicación y desarrollo del PEAM. A tal efecto, se ha considerado oportuno establecer un periodo de trabajo de 2 meses previo a la llegada prevista de embarcaciones correspondiente a la formación y preparación de dispositivos. Posteriormente se especifican las acciones durante los 2 primeros meses de LMEP, que se perpetuarían tantos meses como fuera necesario. Por último, se ha establecido un periodo para la evaluación y correcciones de un mes tras la LMEP.

**PLAN ESTRATÉGICO PARA LA ATENCIÓN A MIGRANTES (PEAM) - CRONOGRAMA DE APLICABILIDAD**

Acciones a realizar	Mes -2				Mes -1				FECHA PREVISTA DE INICIO DE LA LLEGADA DE EMBARCACIONES	Mes +1				Mes +2 y siguientes				Fin de la LMEP			
	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación y aprobación del PEAM	■	■																			
Establecimiento equipo de coordinadores		■	■																		
Formación de coordinadores (LE4)		■	■																		
Elaboración del Curso formativo a participantes (LE4)			■	■																	
Establecimiento de equipos por línea estratégica			■	■																	
Formación teórica a participantes (LE4)					■	■															
Creación de canales de comunicación interna (LE3)						■	■														
Simulacros (incluyendo revisión y corrección posterior)							■	■													
Elaboración de materiales audiovisuales (LE3)					■	■	■														
Estudio de necesidades locales de RRHH y materiales			■	■																	
Compra de materiales (LE1 + LE2)					■	■	■	■													
Dispositivo asistencial sanitario (LE1)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Dispositivo asistencial legal (LE2)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Difusión de materiales audiovisuales (LE3)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Publicación de notas y ruedas de prensa (LE3)									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evaluaciones intermedias (en desarrollo)												■									
Evaluación final del PEAM																	■	■	■	■	■
Medidas correctivas para próximas aplicaciones																			■	■	■

## 5.6. Balance y repercusión económica.

Para el correcto desarrollo del PEAM es necesario realizar un análisis económico que incluya un cálculo de los posibles gastos deducibles de cada línea estratégica, así como una propuesta de financiación del mismo. A continuación, se describen de forma genérica los gastos atribuibles a cada línea estratégica, se realiza una valoración global de la repercusión económica del PEAM y se proponen los posibles sistemas de financiación.

### 5.6.1. LE1: Justificación económica de la Atención Sanitaria

En el presente apartado se realiza una valoración económica tanto de los recursos humanos y materiales como de los costes de realización de pruebas complementarias. Se especifican los costes teniendo en cuenta los dos momentos clave de la atención sanitaria: asistencia inicial y asistencia continuada. Adicionalmente se realizan las estimaciones de costes por cada embarcación precaria recibida (aproximadamente 30 migrantes/embarcación, según los datos de LMEP disponibles correspondientes a los últimos 4 años) <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>.

#### 5.6.1.1. Asistencia inicial

- **Inversión inicial:**

El detalle económico del dispositivo inicial propuesto para la activación del PMA queda reflejado en la tabla 1 del Anexo 4. La inversión necesaria propuesta para este dispositivo inicial es de aproximadamente 41.000€. Debemos tener en cuenta que esta inversión puede ser variable en función de la cantidad de recursos disponibles en cada área o región sanitaria.

En la siguiente tabla se muestra, de manera sintetizada y por grupos contables, la propuesta de inversión inicial necesaria (más detallada en el Anexo 4, Tabla 1):

Dotación Inicial Propuesta para PMA	
Concepto	Importe Total
Equipos informáticos y comunicación	1.200,00 €
Instalaciones	5.200,00 €
Mobiliario	14.575,00 €
Elementos de transporte	18.200,00 €
Material sanitario	726,00 €
Material diverso	1.099,00 €
<b>Inversión inicial propuesta</b>	<b>41.000,00 €</b>

Para esta inversión inicial planteamos un periodo de amortización de 10 años, lo que se traduce en una amortización anual de 4.100€ y, por tanto, una inversión mensual de 341,67€. El coste del mantenimiento de la inversión no es significativo, ya que únicamente supone el almacenamiento en un espacio que impida su deterioro, que puede ser de titularidad municipal o insular. En este sentido, sería aconsejable que el lugar de almacenamiento fuera cercano a la ubicación de llegada más frecuente de las embarcaciones, donde se montará el PMA en caso de ser necesario.

- **Costes de los dispositivos de asistencia sanitaria**

Para estimar los costes de los dispositivos asistenciales es necesario desglosarlos en función de los momentos clave definidos a lo largo del presente PEAM (atención inicial y continuidad asistencial). A continuación, se exponen las estimaciones para cada uno de estos momentos, detallando los recursos humanos, materiales y de pruebas diagnósticas.

- **Coste del dispositivo en el momento de la llegada**

Seguidamente se exponen los recursos humanos y materiales que se estiman necesarios, así como su coste, para llevar a cabo el dispositivo en el momento inicial de recepción de migrantes.

- **Recursos humanos en el momento de la llegada**

El número de profesionales que deberán estar disponibles en el minuto 1 de la LMEP será variable en función del número de PMEP que se estima que lleguen, como se indica en el Anexo 1, apartado 6.3.2.2, en la que se define una tabla de necesidades en función del tiempo de respuesta. En este sentido, el minuto 1 de activación del dispositivo se realizará con el personal en servicio de atención continuada del SUC, lo que supone un coste inicial 0 por entrar dentro de sus labores ordinarias. A partir del minuto 30 la respuesta correspondería a la primera llamada del dispositivo específico y, por tanto, conllevaría un coste añadido tras la activación de este.

A continuación, se detalla un resumen de la citada tabla para dar asistencia en el momento inicial, contemplando la dimensión de los dispositivos para la atención de hasta 180 migrantes:

Detalle de recursos humanos estimados en el momento de la llegada			
Estimación	Min 1 (Servicio ordinario)	Min 30 (1ª llamada)	Min 60 (2ª llamada)
60 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES	+ 0 Médico/a + 0 Enfermero/a + 2 TES
120 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES
180 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 2 Médico/a + 4 Enfermero/a + 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES

En la siguiente tabla se detallan los importes salariales para cada una de las categorías profesionales, en función del número de horas trabajadas e importe por localización. Se muestra un también el coste pormenorizado del dispositivo para la respuesta a la primera llamada (Min30):

Coste en RRHH de dotación la respuesta primera llamada (Min 30)					
Concepto	Personas	Localización	Minutos	Salario/hora	Coste
Médico	1	60 €	60	35 €	95,00 €
Enfermeras	2	40 €	60	15 €	110,00 €
TES	4	30 €	60	10 €	160,00 €
<b>TOTAL</b>					<b>365,00 €</b>

- **Recursos materiales en el momento de la llegada**

En la tabla 2 del Anexo 4 se detalla la estimación de material fungible y medicación básica necesarios para la atención inicial, con sus importes correspondientes. En términos generales, la citada tabla quedaría resumida de la siguiente forma:

Propuesta de material y medicación en la atención inicial	
Concepto	Importe
Medicación para la atención inicial	90,12 €
Material fungible para la atención inicial	475,44 €
<b>TOTAL</b>	<b>565,56 €</b>

- **Pruebas diagnósticas en el momento de la llegada**

Como se especifica en el Anexo 1, apartado 6.3.2.4.1, y debido a la situación actual de pandemia por COVID-19, tras el desembarco se realizará un Test de Antígeno Rápido (TAR) y se tomará una muestra para la realización de PCR a todas las PMP. El coste de estas pruebas es el descrito en la siguiente tabla:

Coste de pruebas por migrante en la atención inicial	
Prueba	Importe
TAR (Test Antígeno Rápido para SARS-CoV2)	5,00 €
PCR para SARS-CoV2	49,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>54,00 €</b>

El coste total de las pruebas en la atención inicial será de 54€ por persona, siendo la PCR la de mayor coste. Por este motivo se plantea la realización de PCR por grupos de 10 PMP, de modo que se reduzca el coste unitario. El importe de la PCR en bloque para un grupo de 10 personas es de 200 €, mientras que el coste de la realización de 10 PCR individuales es de 490 €. Por lo tanto, esta medida supondría un ahorro de 290€ por cada grupo de 10 personas.

En la siguiente tabla se detalla el coste de las pruebas realizadas para una embarcación de 30 migrantes teniendo en cuenta las citadas agrupaciones de PCR por bloques de 10 personas:

Coste por embarcación de 30 migrantes (PCR agrupada)			
Prueba	Importe	Cantidad	Total
TAR	5,00 €	30	150,00 €
PCR (10 personas)	200,00 €	3	600,00 €
<b>TOTAL</b>			<b>750,00 €</b>

- **Coste del dispositivo en el momento de continuidad asistencial**

Este dispositivo cuenta con el personal sanitario que proporcionará respuesta en un segundo tiempo, durante el proceso de continuidad sanitaria. Es recomendable que esta continuidad de cuidados sea llevada a cabo por los Equipos de Atención Primaria del área o región sanitaria en cuestión, junto con el apoyo de los centros hospitalarios de referencia de la zona, en horario laboral diurno de mañana y tarde. No obstante, para evitar la saturación de los servicios básicos de salud se recomienda que esta asistencia sea realizada con cómputo extraordinario de las profesionales.

▪ **Recursos humanos en el momento de continuidad asistencial**

Como se ha definido en el Anexo 1, apartado 6.3.3.2 el personal necesario para dar continuidad asistencial será proporcional al número de PMEPE. En la siguiente tabla se detalla el número de RRHH estimados para la continuidad asistencial en bloques de 60 migrantes (correspondiente a 2 embarcaciones, según las estimaciones señaladas en este PEAM):

Detalle de recursos humanos estimados para la continuidad asistencial	
Estimación	RRHH del Equipo de Continuidad Asistencial
60 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 2 Auxiliares de Enfermería
120 migrantes	2 Médico/a 4 Enfermero/a 4 Auxiliares de Enfermería
180 migrantes	3 Médico/a 6 Enfermero/a 6 Auxiliares de Enfermería

A continuación, se detallan los importes salariales por hora para cada una de las categorías profesionales. Se muestra un también el coste detallado del dispositivo de RRHH en continuidad asistencial para la atención de hasta 60 PMEPE (1 o 2 embarcaciones):

Coste de RRHH para la dotación básica en Continuidad Asistencial (por cada hora de asistencia)			
Concepto	Profesionales	€ / hora profesional	Importe/hora
Médico	1	35,00€	35,00 €
Enfermeras	2	15,00€	30,00 €
Auxiliares de Enfermería	2	10,00€	20,00 €
<b>TOTAL</b>			<b>85,00 €</b>

Una vez establecido el coste por hora de la continuidad asistencial, se estimarán los costes por embarcación bajo el supuesto que, por cada navío de 30 migrantes, debemos dar continuidad asistencial al 40% de las PMEPE. Esto supone un total de 12 pacientes por navío. Si estimamos un tiempo de asistencia medio de 40 minutos por PMEPE, el tiempo necesario para dar continuidad asistencial a una embarcación de 30 migrantes será de 480 minutos (8 horas), lo que supone un **coste por embarcación de 680 €**. Cabe destacar que este tiempo calculado (8 horas) debería incluir las tareas de prevención, es decir, la realización de analíticas a los 30 migrantes de cada embarcación.

▪ **Recursos materiales en el momento de continuidad asistencial**

En la tabla 3 del Anexo 4 se ha detallado el material fungible y la medicación necesaria estimada para la asistencia continuada a las PME. Se resumen en la siguiente tabla:

Propuesta de material fungible y medicación en Continuidad Asistencial	
Concepto	Importe
Medicación en continuidad asistencial	189,50 €
Fungible en continuidad asistencial	167,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>356,50 €</b>

▪ **Pruebas a realizar en el momento de continuidad asistencial**

Como se señala en el Anexo 1, apartado 6.3.3.4, para la aplicación del presente PEAM se recomienda la realización de una analítica básica y un ECG a cada PME. En la siguiente tabla se detalla el coste de las pruebas recomendadas, así como el coste que supondría para una embarcación de 30 migrantes:

Pruebas recomendadas y coste por embarcación de 30 Migrantes			
Prueba	Importe	Cantidad	Total
Analítica básica	15,00 €	30	450,00 €
ECG	5,00 €	30	150,00 €
<b>TOTAL</b>			<b>600,00 €</b>

• **Conclusión:**

A continuación, se muestra una tabla resumen con las necesidades presupuestarias estimadas para la línea estratégica de atención sanitaria, contemplando por una parte la inversión inicial amortizable y por otra parte el coste por cada embarcación precaria con 30 migrantes:

Tabla Resumen: LE1 – Asistencia Sanitaria		
<b>ASISTENCIA SANITARIA</b>	<b>Coste Fijo:</b>	
	Coste de la Inversión Inicial	<b>41.000 €</b>
	<b>Coste Variable (por embarcación de 30 migrantes):</b>	
	Coste RRHH en la Llegada (Minuto 30)	365,00 €
	Coste Materiales Llegada	565,56 €
	Coste Por Pruebas Realizadas en Llegada	750,00 €
	Coste RRHH Continuidad Asistencial	680,00 €
	Coste Materiales Continuidad Asistencial	356,50 €
	Coste de Pruebas Realizadas en continuidad asistencial	600,00 €
	<b>TOTAL (COSTES VARIABLES)</b>	<b>3.317,06 €</b>

La línea estratégica de asistencia sanitaria contará en su presupuesto con una dotación fija, que se amortizará en 10 años, y una dotación variable que depende del número de PMEP recibidas y el tiempo de asistencia continuada necesaria. Según los datos disponibles de los migrantes recibidos desde el año 2017 a 2020 <sup>(5) (6) (7) (8)</sup>, y atendiendo a las especificaciones del presente plan estratégico, podemos estimar un **coste medio por embarcación de 3.426,93€ para la asistencia sanitaria** a PMEP. En la tabla 4 del Anexo 4 se detallan los cálculos realizados.

Los costes de la parte variable en términos de recursos humanos pueden aumentar en función del número de migrantes llegados, pero cabe destacar que, siguiendo las recomendaciones establecidas en las ratios de categoría profesional por grupos de migrante, este incremento se produciría cada 2 embarcaciones de 30 migrantes. Eso es debido a que los costes de la continuidad asistencial están calculados en base a 60 pacientes, como se ha especificado en las tablas expuestas anteriormente.

### 5.6.2. LE2: Justificación económica de la Asistencia Legal

En el presente apartado se realiza una valoración económica tanto de los recursos humanos como materiales del dispositivo de asistencia legal. No se incluyen los costes del Grupo de Orden, ya que su participación en el dispositivo entra dentro de su actividad ordinaria. Adicionalmente, y como se ha contemplado en el anterior apartado, se realizan las estimaciones de costes por cada embarcación precaria recibida (30 migrantes):

- **Recursos humanos en la asistencia legal:**

En el presente PEAM se recomienda una ratio de 1 abogado y 1 intérprete por cada 30 migrantes. A continuación, se detalla el coste del dispositivo en función de los honorarios facilitados por el Reglamento de la Comisión de Honorarios del Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona y del Colegio de Abogados de Canarias, así como de la Agencia Especializada de Traductores e Intérpretes <sup>(49)</sup>. Teniendo en cuenta que las entrevistas de los letrados e intérpretes con cada PMEP deberían ser de 20 minutos, para una embarcación de 30 migrantes que supone una carga total de 10h trabajadas (600 minutos) el balance económico sería el siguiente:

Balance económico por embarcación de 30 migrantes				
Categoría Profesional	Número de profesionales	Número de horas	Importe por hora	Importe por grupo
Abogado	1	10h	30€/h	300,00 €
Intérprete	1	10h	45€/h	450,00 €
<b>TOTAL</b>				<b>750,00 €</b>

- **Recursos materiales en la asistencia legal:**

Como se ha especificado en el apartado correspondiente del presente PEAM, las entrevistas deberán llevarse a cabo en sitios cubiertos y diferenciados, así como en condiciones de seguridad suficientes precisando de mobiliario, electricidad y material de oficina. Seguidamente consideramos los costes mínimos para un dispositivo básico de asistencia legal:

Material mínimo necesario para la actividad de asistencia legal	
Concepto	Importe
Mobiliario para la atención legal	400€
Material de oficina	120€
<b>TOTAL</b>	<b>520€</b>

- **Conclusión:**

A continuación, se muestra una tabla resumen con las necesidades presupuestarias estimadas para la línea estratégica de asistencia legal, contemplando por una parte la inversión inicial amortizable y por otra parte el coste por cada embarcación precaria con 30 migrantes:

Tabla Resumen: LE2 – Asistencia Legal		
<b>ASISTENCIA LEGAL</b>	<b>Coste Fijo:</b>	
	Coste Mobiliario	400 €
	Coste Material de Oficina	120 €
	<b>Coste Variable (por embarcación de 30 migrantes):</b>	
	Coste Abogados (10h)	300 €
	Coste Intérpretes (10h)	450 €
	<b>TOTAL</b>	<b>1.270,00€</b>

La línea estratégica de asistencia legal contará en su presupuesto con una dotación fija, que se amortizará anualmente, y una dotación variable que depende del número de PMEP recibidas y del tiempo de asistencia letrada necesario. Según datos disponibles de las PMEP recibidas desde el año 2017 al 2020, y atendiendo a las especificaciones del presente plan estratégico, podemos estimar un **coste medio por embarcación de 763,93€ para la asistencia legal** a las PMEP. En la tabla 5 del Anexo 4 se detallan los cálculos realizados.

### 5.6.3. LE3: Justificación económica de la Comunicación Estratégica

En el presente apartado se realiza una valoración económica tanto de los recursos humanos como materiales para las acciones propuestas para el desarrollo de la comunicación estratégica del presente PEAM. En este caso los costes son fijos para toda la gestión de la crisis migratoria generada por la LMEP, y por tanto no se detallan en base un número concreto de migrantes.

- **Recursos humanos en comunicación:**

El Gabinete de Comunicación estará conformado por representantes de las diferentes instituciones y entidades que lo conforman, los cuales ya perciben sus honorarios por parte de éstas. Para el desarrollo de la actividad del Gabinete de Comunicación se recomienda la contratación a tiempo parcial de un/a técnico auxiliar de administración que proporcione soporte técnico en los 3 meses iniciales de implantación del PEAM. Su coste bruto estimado es de **750€/mes**.

- **Recursos materiales en comunicación:**

Seguidamente se describen los materiales que se estiman necesarios para la implantación de la estrategia de comunicación, así como la repercusión económica de éstos:

Materiales en Comunicación	
Concepto	Importe
Producción y Edición de 4 vídeos divulgativos	7.000,00 €
Copias y distribución de los videos	1.200,00 €
Infografía	2.000,00 €
Material de proyección (pantallas y proyectores)	1.300,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>11.500,00 €</b>

- **Conclusión:**

A continuación, se muestra una tabla resumen con las necesidades presupuestarias estimadas para desarrollar la estrategia de comunicación del PEAM:

Tabla Resumen: LE3 – Comunicación Estratégica		
<b>COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA</b>	Material Audiovisual	8.200,00 €
	Material de Infografía	2.000,00 €
	Material proyección (pantallas y proyectores)	1.300,00 €
	Recursos humanos (3 meses)	2.250,00 €
	<b>TOTAL</b>	<b>13.750,00 €</b>

La línea estratégica de comunicación contará en su presupuesto con una dotación fija para su desarrollo, con una **repercusión en el presupuesto anual de 13.750€**.

#### 5.6.4. LE4: Justificación económica de la Formación a Participantes

En el presente apartado se realiza una valoración económica de los recursos estimados para la formación, dividida en dos bloques: la preparación inicial y el desarrollo del curso semipresencial. Como en el caso de la comunicación estratégica, los costes son fijos para toda la gestión de la crisis migratoria, y por lo tanto no se detallan en base un número concreto de migrantes.

- **Preparación de la Formación:**

Para la preparación de las actividades formativas tendremos en cuenta, por una parte, los recursos humanos necesarios para la elaboración del contenido y, por otra parte, el coste de los materiales necesarios para su desarrollo. Se engloban en la siguiente tabla:

Preparación del Curso de Formación			
Inversión en RRHH			
Nº y Categoría	Precio/hora	Horas totales	Importe
2 sanitarios	60€/h	30	3.600,00€
1 letrado	60€/h	30	1.800,00€
1 informático	30€/h	30	900,00€
Inversión en Material			
Concepto			Importe
Compra y mantenimiento plataforma			3.000,00€
Material fungible y otros			1.200,00€
<b>TOTAL</b>			<b>10.500,00€</b>

- **Costes en la realización de un curso semipresencial:**

A continuación se detallan, de forma resumida, los costes estimados para la realización de un curso semipresencial. Si bien los importes son orientativos, el coste final dependerá de la ratio docente/estudiantes, que será acordado por el director del curso. La siguiente estimación está realizada para una única edición del curso, dirigido a 50 estudiantes:

Ejecución de un Curso Semipresencial (edición para 50 participantes)				
Seguimiento Online				
N.º y Categoría	Precio/h	Horas totales	Importe	
1 instructor	30€/h	30	900,00€	
Seguimiento Presencial				
N.º y Categoría	Ratio Instructor / Estudiantes	Precio/hora	Horas Totales	Importe
4 instructores	1 / 12-15	60€/h	20h	4.800,00€
Reconocimiento Créditos de Formación Continuada				
Número alumnos		Precio Acreditación		Importe
50		25€		1.250€
<b>TOTAL:</b>				<b>6.950,00€</b>

- **Conclusión:**

A continuación, se muestra una tabla resumen con las necesidades presupuestarias estimadas para la formación a profesionales en el presente PEAM:

Tabla Resumen: LE4 – Formación de participantes		
<b>FORMACIÓN A PARTICIPANTES</b>	Preparación del Curso - RRHH	6.300,00 €
	Soporte informático y Material del curso	4.200,00 €
	Curso Fase Online (50 personas)	900,00 €
	Curso Fase Presencial (50 personas)	4.800,00 €
	Acreditación Formación Continuada	1.250,00€
	<b>TOTAL</b>	<b>17.450,00 €</b>

El presupuesto de la línea estratégica de formación de participantes dependerá del número de participantes que realicen el curso formativo. Se estima que, para una única edición anual dirigida a 50 participantes, tendrá una **repercusión en el presupuesto anual de 17.450€**.

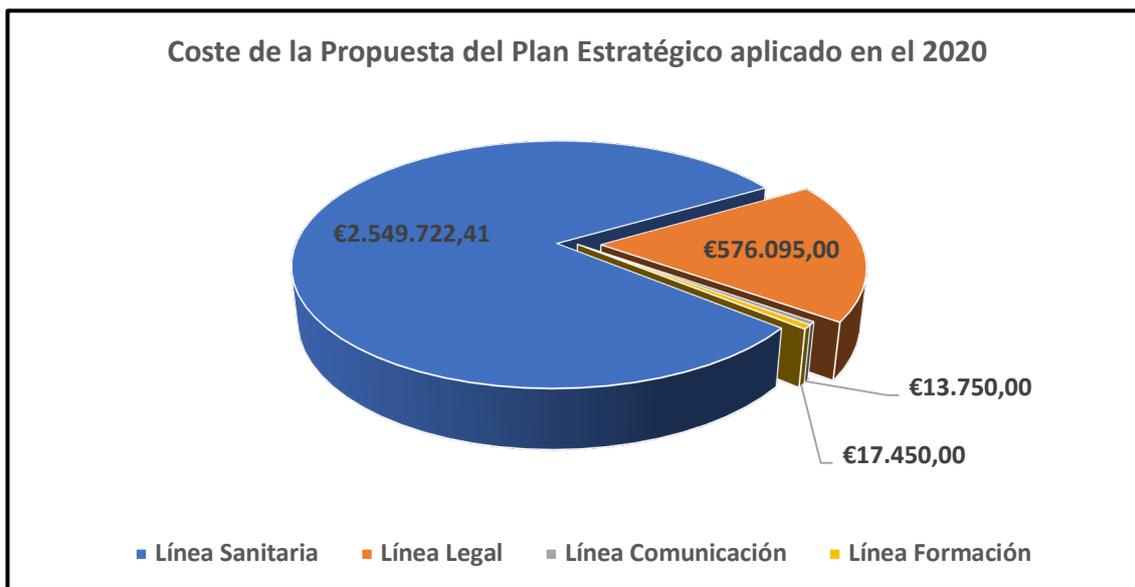
#### 5.6.5. Valoración económica global del plan estratégico.

A continuación, se procede a realizar una valoración económica global del PEAM, donde se analiza la repercusión presupuestaria de las diferentes líneas estratégicas para posteriormente realizar una valoración conjunta y una estimación y comparativa de costes estimados según la LMEP de años pasados (periodo 2017-2020 <sup>(5)</sup> <sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup> <sup>(8)</sup>).

En la valoración pormenorizada de cada línea estratégica, realizada en los apartados anteriores, se objetiva que el mayor peso económico del PEAM se origina en las líneas estratégicas 1 y 2: Atención Sanitaria y Legal. En ambas se observa un coste fijo en conceptos de infraestructura y equipamientos cuya amortización se propone a 10 años para la LE1 (los de mayor repercusión) y anual para la LE2 (con una repercusión mínima sobre el total). Por otra parte, existe un coste variable en concepto de recursos humanos y materiales necesarios para los dispositivos, cuyo importe final puede sufrir variaciones considerables en función del número de embarcaciones y migrantes que puedan llegar cada año.

Por otra parte, las líneas estratégicas de comunicación y formación de participantes suponen un menor coste económico en el global del PEAM, como se ha detallado en el apartado anterior, si bien cabe tener en cuenta que el plan formativo puede presentar mayor variabilidad en función del número de participantes que reciban el curso formativo semipresencial. Los cambios tanto en la parte fija como variable de estas dos líneas estratégicas no tienen, a priori, un impacto significativo sobre el presupuesto global del PEAM.

A continuación, se muestra un gráfico donde puede observarse la distribución de la repercusión económica de cada LE, donde se ponen de manifiesto las apreciaciones recientemente descritas. Para ello, se ha realizado el cálculo aplicando esta propuesta de plan estratégico a la situación de LMEP a las Islas Canarias en el año 2020.



Dada la importancia en términos económicos de los costes de las LE de Atención Sanitaria y Asistencia Legal, a continuación se muestra de forma gráfica cual hubiese sido la evolución de estos costes si se hubiera aplicado el PEAM a las LMEP producidas entre 2017 y 2020, teniendo en cuenta los números oficiales de migrantes llegados en cada año de este periodo y el coste medio por embarcación estimado en el presente plan.



Respecto a los **costes variables** del PEAM, es necesario señalar que éstos pueden dar lugar a variaciones significativas en el presupuesto final, ya que deben ser calculados en función del **número de PMEPE** y éste es un dato que puede ser poco predecible. Igualmente, debe tenerse en cuenta que antes de la aplicación del PEAM es necesario realizar un análisis exhaustivo de los **recursos disponibles** en los municipios y regiones donde va a ser aplicado el plan, puesto que las dotaciones de recursos humanos y materiales previamente disponibles pueden influir en el coste final del dispositivo tanto de manera positiva como negativa.

Una vez realizado el análisis y la comparativa con años anteriores, desde esta propuesta de PEAM se considera fundamental para su desarrollo el establecimiento de acuerdos entre el **Gobierno de España** y el **Gobierno de Canarias**, con el objetivo de que sean propuestas y aprobadas **partidas presupuestarias específicas** por parte de sus correspondientes ministerios y consejerías, respectivamente, para proporcionar la dotación económica necesaria para su implantación. Adicionalmente, se recomienda establecer los vínculos y sinergias internacionales necesarios para que parte de esta dotación económica sea proporcionada a través de **fondos específicos de la Unión Europea** en materia de política migratoria.

### 5.7. EVALUACIÓN:

La evaluación del PEAM se llevará a cabo por una comisión *ad hoc* conformada por la dirección del Plan Estratégico y por el responsable de cada línea estratégica, contando además con una representación externa que garantice una valoración independiente y transparente del plan (2 o 3 personas con perfiles afines a las líneas estratégicas, designadas por el gobierno autonómico).

Para la evaluación se diferenciarán dos ámbitos de interés: por una parte, la **implantación del dispositivo**, que se medirá mediante método *check-list*, determinando si se han llevado a cabo o no las tareas esenciales; y, por otra parte, midiendo el **cumplimiento de los indicadores de calidad** para cada Línea Estratégica, según se detalla en las siguientes tablas. Con los resultados obtenidos se realizará un informe final que será entregado a los responsables del gobierno autonómico e insular, así como a los diferentes actores que han participado en el PEAM.

Implantación del dispositivo		
LE1: Atención Sanitaria		
Ítem	Sí	No
Realización de la prealerta		
Activación del dispositivo de asistencia en llegada		
Montaje del Puesto de Mando Avanzado		
Montaje de Centro de Coordinación Avanzado		
Área sanitaria y lugar de recepción preparada		
Material y zona triaje básico		
Material y zona triaje avanzado		
Pulseras identificativas preparadas		
Hojas de filiación preparadas		
Equipos de Protección Individual preparados		
Pruebas COVID-19 preparadas: TAR y PCR		
Activación del dispositivo de continuidad asistencial		
Pruebas recomendadas preparadas: Analíticas y ECG		
Material para continuidad de cuidados		

Implantación del dispositivo		
<b>LE2: Derechos Humanos y Legalidad</b>		
Ítem	Sí	No
Definición de una zona para asistencia legal		
Llamada a equipos de letrados e intérpretes		
Proyección de material audiovisual en materia legal		
Entrega de documentación en materia legal a las PMEP		
Solicitud del Servicio de Justicia Gratuito mediante los Colegios de Abogados provinciales		
<b>LE3: Comunicación Estratégica</b>		
Ítem	Sí	No
Presentación y difusión interna del PEAM		
Primera llamada al Responsable de Comunicación del gobierno insular/autonómico		
Constitución del Gabinete de Comunicación multisectorial		
Notificación técnica de prensa diaria		
Rueda de prensa de actualización semanal		
<b>LE4: Formación de Participantes</b>		
Ítem	Sí	No
Preparación del material formativo		
Formación de formadores por parte de los responsables del PEAM		
Registro de participantes		
Realización del Curso de Formación (parte no presencial)		
Realización del Curso de Formación (parte presencial)		

Indicadores de Calidad		
LE1: Atención Sanitaria		
Indicador	Criterio	Objetivo
% pruebas PCR realizadas	100 x PCR realizadas / PMEP recibidas	> 90 %
% de Triage Básicos realizados	100 x triajes básicos realizados / PMEP recibidas	> 95 %
% Triage Avanzados realizados a pacientes urgentes o emergentes	100 x triajes avanzados realizados / PMEP urgentes o emergentes	> 90 %
Tiempo del dispositivo de atención en llegada (por cada 30 PMEP)	Nº minutos de atención en llegada por cada 30 PMEP	< 60 min
% de PMEP atendidas en el momento de la llegada	100 x PMEP atendidas en llegada / PMEP recibidas	> 95 %
% de PMEP atendidas en el momento de continuidad asistencial	100 x PMEP atendidas continuidad / PMEP recibidas	> 75 %
% de Derivaciones a Atención Primaria	100 x PMEP derivadas a Atención Primaria / PMEP recibidas	< 20 %
% de Derivaciones a Hospitales	100 x PMEP derivadas a Hospitales / PMEP recibidas	< 5 %
% de Éxitus (global)	100 x PMEP fallecidas / PMEP recibidas	< 2 %
% de Éxitus en derivaciones a hospitales.	100 x PMEP derivadas fallecidas / PMEP derivadas a hospitales	< 1 %
% de Éxitus en pacientes atendidos Prioridad 1 (Código Rojo)	100 x fallecidas de prioridad 1/ PMEP prioridad 1 atendidas	< 5 %
% derivaciones tardías de pacientes atendidos Prioridad 2 (Código Amarillo)	100 x PMEP prioridad 2 detectadas en continuidad / total prioridad 2	< 10 %
Ratio PMEP por Médico/a en llegada	PMEP atendidas en llegada/ núm. médicos/as en llegada	≤ 30
Ratio PMEP por Enfermero/a en llegada	PMEP atendidas en llegada/ núm. enfermeros/as en llegada	≤ 15
Ratio PMEP por Médico/a en continuidad	PMEP atendidas en continuidad/ núm. médicos/as en continuidad	≤ 50
Ratio PMEP por Enfermero/a en continuidad	PMEP atendidas en continuidad/ núm. enfermeros/as en continuidad	≤ 25

Indicadores de Calidad		
LE2: Derechos Humanos y Legalidad		
Indicador	Criterio	Objetivo (%)
Respuesta de letrados	100 x número de letrados que responden a la llamada / número letrados en bolsa	> 60 %
Respuesta de intérpretes	100 x número de intérpretes que responden a la llamada / número intérpretes en bolsa	> 60 %
Número de quejas recibidas por mala infraestructura (instalaciones inadecuadas y/o recursos mobiliarios insuficientes en atención legal)	100 x número de quejas por mala infraestructura / número total quejas registradas	< 15 %
% Cumplimiento ratio letrado/PMEP (1:20)	100 x número de grupos con ratio letrado-PMEP correcta / número total de grupos de PMEPE atendidas	> 80 %
% Cumplimiento ratio intérprete/PMEP (1:20)	100 x número de grupos con ratio intérprete-PMEP correcta / número total de grupos de PMEPE atendidas	> 80 %
% consentimientos informados (CI) firmados por PMEPE para pruebas sanitarias que requieran consentimiento expreso	100 x número de CI firmados por PMEPE / número total de pruebas que requieran consentimiento	> 80 %
LE3: Comunicación Estratégica		
Indicador	Criterio	Objetivo (%)
% de notas técnicas de prensa diarias	100 x días con nota de prensa técnica / total de días del dispositivo	> 70 %
% de ruedas de prensa semanales	100 x número de ruedas de prensa / total de semanas del dispositivo	> 80 %
% noticias positivas* en relación con PMEPE *valores positivos: atención, solidaridad, ayuda, cooperación, integración, etc.	100 x número de noticias positivas sobre PMEPE / número total noticias relacionadas con PMEPE	> 70 %
% de noticias negativas* o falsas emitidas en relación con PMEPE *valores negativos: delincuencia, criminalidad, falsos mitos, insolidaridad, xenofobia, discriminación, etc.	100 x número de noticias negativas o falsas sobre PMEPE / número total de noticias relacionadas con PMEPE	< 20 %
Impacto de documentos y materiales audiovisuales generados por el Gabinete de Comunicación	100 x Materiales emitidos en medios / total de materiales editados	> 70 %
Impacto en redes sociales del vídeo corporativo editado por el Gabinete de Comunicación	Incremento mensual del número de visualizaciones del vídeo en RRSS	> 30 %
Reuniones presenciales / virtuales con las comunidades de vecinos de municipios donde se alojan PMEPE	Número de reuniones mensuales con vecinos de municipios donde se alojan PMEPE	≥ 2

Indicadores de Calidad		
LE4: Formación de Personal		
Indicador	Criterio	Objetivo (%)
% de participantes que han completado el curso de formación antes de la activación de los dispositivos	100 x participantes que han completado el curso previamente / número total de participantes	> 80 %
% de participantes que han completado el curso	100 x número de participantes que han finalizado curso / número total de participantes inscritos	> 90 %
% de respuesta de encuestas de satisfacción	100 x número de encuestas contestadas / total de participantes que han finalizado el curso	> 80 %
Nivel de satisfacción del contenido del curso	100 x encuestas con buena o alta satisfacción ( $\geq 7$ sobre 10) / número total de encuestas	> 80 %

## 5.8. CONCLUSIONES GENERALES Y POR LÍNEA ESTRATÉGICA.

### 5.8.1. LE1: Atención Sanitaria

La atención sanitaria a las PMEP constituye un reto organizativo no abordado hasta el momento según los informes realizados por el Defensor del Pueblo en 2019 y 2021. Es, además, una petición expresa tanto de éste como de los profesionales sanitarios que atienden a estas personas, actualmente desprovistos de protocolos específicos y planes organizativos que faciliten su labor.

El análisis y abordaje del problema nos ha permitido diferenciar dos momentos clave en las necesidades de atención sanitaria: la **atención en llegada** y la **continuidad asistencial**. Esta división nos ha permitido articular una red logística que permita prever las necesidades de recursos materiales y humanos, hecho que a su vez nos permitirá ofrecer una respuesta coordinada y efectiva ante la llegada masiva de embarcaciones.

Para ello se ha desarrollado un dispositivo organizado y con instrucciones específicas, que tiene en cuenta los diferentes momentos señalados y todos los actores implicados ante una situación de estas características. Este dispositivo sanitario se ha materializado en una propuesta de **Protocolo de Atención Sanitaria a Migrantes**, anexo al presente Plan Estratégico.

### 5.8.2. LE2: Derechos Humanos y Legalidad

La existencia de una ley vigente suficientemente detallada debe ser considerada un paso a favor para abordar los derechos y obligaciones de las PMEP en el momento que ingresan al territorio español. Sin embargo, la ley debería ser adaptada a la realidad actual, y su cumplimiento es todavía inconsistente. Reformas legales que mejoren las condiciones actuales escapan al objetivo de este trabajo, por lo que se ha trabajado dentro del marco de la legislación vigente y con una estimación presupuestaria actualizada que tenga en cuenta los recursos materiales y humanos necesarios ante la llegada masiva de migrantes procedentes de las costas africanas.

Basados en la experiencia de los diferentes grupos implicados en la asistencia legal y la vigilancia del cumplimiento de los Derechos Humanos, se han identificado las problemáticas más relevantes con el fin de abordar esta situación con la menor cantidad de medidas necesarias. Los problemas encontrados no son de complicada solución. Es necesaria una mejor **organización** por parte de los organismos implicados, la **creación de circuitos establecidos** que aseguren el cumplimiento de la legislación y den a conocer a las PMEP los **mecanismos legales** que deban seguir tras su llegada. Estas medidas, relativamente sencillas, supondrían una mejoría del abordaje actual de la situación y generarían un impacto tangible en la atención a la situación legal de estas personas.

### 5.8.3. LE3: Comunicación Estratégica

La Comunicación Estratégica es una herramienta imprescindible para la **implementación y mejoría continua** de este Plan Estratégico de Atención a Migrantes. Constituye un factor decisivo para asegurar el éxito de la gestión de la crisis sanitaria y humanitaria generada por la llegada masiva de migrantes. Para ello es preciso **articular una eficiente comunicación** entre las cadenas de mando y los participantes en los dispositivos para facilitar todas las sinergias posibles entre las distintas partes, con el objetivo de coordinar una respuesta efectiva ante esta situación. La **información** a los medios y a la población general, así como a las propias personas migrantes, debe realizarse de forma **reglada y uniforme** con el fin de garantizar la seguridad y los derechos fundamentales de los migrantes, asegurar la aceptación y confianza en la población receptora y velar por la autenticidad de las informaciones transmitidas en los medios de comunicación.

#### 5.8.4. LE4: Formación del personal

La formación de las participantes, tanto profesionales como voluntarias, en el Plan Estratégico de Atención Migrantes es clave para poder llevar a cabo los dispositivos que se describen y organizan en su contenido. Para ello ha sido necesario el **análisis de las necesidades** y el estudio de las diferentes **metodologías formativas** posibles. Estos elementos han contribuido a la elaboración de un plan formativo con contenido general y específico, que podrá desarrollarse en formato de curso semipresencial acreditado.

#### 5.8.5. Conclusiones Generales del Plan Estratégico

El presente Plan Estratégico de Atención a Migrantes trata de dar **respuesta** a la situación de **emergencia sanitaria y crisis humanitaria** surgida a raíz de la llegada masiva de embarcaciones precarias a las costas de las Islas Canarias. La intención principal de este Plan Estratégico es la de **coordinar y ordenar** una adecuada respuesta a esta situación, facilitando una atención sanitaria adecuada a las circunstancias de las personas migrantes y a sus condiciones de llegada. Adicionalmente, se ha contemplado también la atención en materia de legalidad y cumplimiento de los Derechos Humanos, que en la actualidad presenta un importante déficit. Todo ello se ha completado con la elaboración de un plan formativo para participantes de los dispositivos y una estrategia de comunicación interna y externa, elementos clave para una adecuada implantación y desarrollo de este Plan Estratégico.

El balance económico realizado evidencia el coste de las medidas y acciones propuestas, y la simulación realizada para los últimos años pone de manifiesto el **gran impacto económico** que esta situación generó durante el pasado año 2020 debido a la gran cantidad de migrantes llegados. Aún así, es necesario enfatizar que la implantación de este Plan en el año 2020 podría haber supuesto un **ahorro significativo** tanto en recursos como en dotación económica. Esto es debido a que el PEAM establece de forma clara y ordenada cuáles son los recursos y dispositivos necesarios para afrontar la situación, sin dejar lugar a improvisaciones desordenadas y minimizando la necesidad de medidas urgentes y con alto impacto presupuestario. Sólo en 2020 se destinaron 40 millones de euros en atención a la migración en las Islas Canarias <sup>(50)</sup>, si bien es cierto que en esta cifra se incluyen también, entre otros, los recursos para alojamiento y manutención (actualmente asignados a Cruz Roja Española <sup>(9)</sup>). Aunque en este Plan Estratégico no se han tenido en cuenta este tipo de costes, por quedar fuera del objetivo de este trabajo, creemos que su aplicación podría disminuir los costes globales de manera significativa, especialmente gracias a su capacidad de **anticipación** y a su propuesta de **actividad preventiva** para evitar atenciones costosas en pacientes complicados.

Cabe destacar que el presente Plan Estratégico para la Atención a Migrantes aborda únicamente las **medias a corto plazo** solicitadas por el Defensor del Pueblo en febrero de 2021 <sup>(4)</sup>. Sin embargo, las mayores aportaciones para una **solución definitiva** ante esta situación y frente a su consecuente crisis humanitaria pasa, primordialmente, por un **abordaje institucional e internacional** que tenga en cuenta las **medidas a medio y largo plazo** propuestas por el Defensor del Pueblo en ese mismo documento.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. **Agencia EFE.** Sociedad - Agencia EFE. [En línea] Agencia EFE, 25 de Marzo de 2021. [Citado el: 06 de Abril de 2021.] <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-ruta-canaria-en-2021-un-muerto-cada-dos-dias-y-17-horas/10004-4497088>.
2. **EuropaPress.** La Red Migrantes con Derechos en Canarias exige al Gobierno un sistema de acogida "digno y eficaz" para los inmigrantes. [En línea] EuropaPress, 2020 de octubre de 29. [Citado el: 2021 de abril de 10.] <https://www.europapress.es/islas-canarias/noticia-red-migrantes-derechos-canarias-exige-gobierno-sistema-acogida-digno-eficaz-inmigrantes-20201029131256.html>.
3. **Berry, Tim.** Business Planning Guide. *Bplans*. [En línea] [Citado el: 06 de 04 de 2021.] <https://articles.bplans.com/how-to-perform-swot-analysis/>.
4. **Defensor del Pueblo.** *La migración en Canarias*. Madrid : s.n., 2021.
5. **Ministerio del Interior.** *Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020*. Madrid : s.n., 2021.
6. —. *Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2019*. Madrid : s.n., 2020.
7. —. *Informe Quincenal sobre inmigración irregular - Datos acumulados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018*. Madrid : s.n., 2019.
8. —. *Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2021*. Madrid : s.n., 2021.
9. **España.** Real Decreto 917/2020, de 20 de octubre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a Cruz Roja Española para la realización del programa de atención a migrantes (...). *BOE*. 12 de noviembre de 2020. 298, págs. 98864-98871.
10. **National Association of Emergency Medical Technicians.** *PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospitalario*. 9. México : Intersistemas, SA, 2019.
11. **Consejo Español de Triage Prehospitalario y Hospitalario.** *Manual de Triage Prehospitalario*. Barcelona : Elsevier, 2008.
12. **Super, G.** *START: A Triage Training Module*. Newport Beach, CA: Hoag Memorial Hospital Presbyterian : s.n., 1984.
13. **Burkle, FM, Hogan, DE y Burstein, JL.** *Disaster Medicine*. Philadelphia, PA : Lippincott, Williams & Wilkins, 2002.
14. **Ministerio de Ciencia e Innovación. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.** COVID 19 en España. [En línea] [Citado el: 10 de marzo de 2021.] <https://cnecovid.isciii.es/>.
15. **Ministerio de Sanidad y Ministerio de Consumo. Gobierno de España.** Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. [En línea] [Citado el: 10 de marzo de 2021.] <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>.
16. **Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad.** Orden de 21 de noviembre de 2020, por la que se dispone el aislamiento obligatorio de las personas inmigrantes irregulares que resulten positivos confirmados de COVID-19 y no requieran hospitalización (...). *Boletín Oficial de Canarias* núm. 260. 18 de diciembre de 2020.
17. **American College of Surgeons - Committee on Trauma.** *Advanced Trauma Life Support*. 10. s.l. : American College of Surgeons, 2018.
18. **Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre. Universidad de Oviedo.** *Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (META) para Incidentes de Múltiples Víctimas*. Madrid : Fundación Mapfre, 2011.
19. **SACYL.** *Manual de asistencia sanitaria en Accidentes de Múltiples Víctimas*. s.l. : Junta de Castilla y León, 2007.
20. **Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya.** *Procediment Operatiu Assistencial en Incidentes de Múltiples Víctimes*. Barcelona : Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, 2016.

21. *Sesiones Clínicas en APS: Atención Inicial al inmigrante en atención primaria.* **Idañez Rodríguez, Dolores, Martín del Barco, Oscar-Hugo y Vazquez Villegas, Jose.** Barcelona : Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2007.
22. *Estrategias de cribado en población inmigrante recién llegado a España.* **Perez-Avellano, JL y Carranza Rodríguez, C.** s.l. : Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica, 2016, Vol. 34 (1), págs. 45-52.
23. *Protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a menores inmigrantes.* . **Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud.** s.l. : Consejería de Sanidad y Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, 2005.
24. **Ministerio de Sanidad.** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). [En línea] [Citado el: 20 de enero de 2021.]  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/cualActCcaes.htm>.
25. **España.** Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social tras su reforma por la Ley Orgánica 2/2009. *BOE*, núm. 103. 30 de abril de 2011.
26. **Ministerio de Sanidad y Ministerio de Consumo. Gobierno de España.** Migración y Salud. [En línea] [Citado el: 10 de febrero de 2021.]  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/migracion.htm>.
27. *Necesidades de asistencia urgente a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife.* **Matos Castro, S y Padrón Peña, MP.** 20, s.l. : Emergencias, 2008, págs. 405-410.
28. *Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos a las Islas Canarias.* **Rodríguez del Rosario, C. et al.** 20, s.l. : Emergencias, págs. 411-418.
29. **España.** Real Decreto 1325/2003, de 24 de octubre, del Reglamento sobre régimen de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas. *BOE*, de 25 de octubre de 2003, núm 256, pp 38160 a 38167.
30. —. Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, del Reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo. *BOE*, de 2 de marzo de 1995, núm 52.
31. **ACNUR Comité Español.** La sanidad y la salud son derechos humanos. [En línea] Mayo de 2018. [Citado el: 20 de Diciembre de 2020.] [https://eacnur.org/blog/el-derecho-a-la-salud-es-un-derecho-humano-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/el-derecho-a-la-salud-es-un-derecho-humano-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/).
32. **España.** Constitución Española. Artículo 119. *BOE*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
33. **Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas.** Nota de Prensa: Prestación de Servicio de Justicia Gratuita a Migrantes en el muelle de Arguineguín. [En línea] Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas, 14 de noviembre de 2020. [Citado el: 05 de enero de 2021.]  
<https://www.icalpa.es/colegiados/actualidad/nota-de-prensa-prestacion-de-servicio-de-justicia-gratuita-migrantes-en-el>.
34. **Amnistía Internacional.** Los derechos de los extranjeros que llegan a las Islas Canarias siguen siendo vulnerados. *Resultados de la misión de investigación de Amnistía Internacional los días 14 al 16 de junio.* [En línea] 07 de julio de 2006. [Citado el: 22 de diciembre de 2020.]  
[https://grupos.es.amnesty.org/uploads/media/Mision\\_Canarias\\_01.pdf](https://grupos.es.amnesty.org/uploads/media/Mision_Canarias_01.pdf).
35. **EFE.** Los letrados exigen más medios para asistir a los inmigrantes de las pateras. [En línea] La Vanguardia, 24 de Noviembre de 2020. [Citado el: 02 de enero de 2021.]  
<https://www.lavanguardia.com/vida/20201124/49676119870/los-letrados-exigen-mas-medios-para-asistir-a-los-inmigrantes-de-las-pateras.html>.
36. **Amnistía Internacional Sección Española.** España, análisis y recomendaciones al proyecto de ley orgánica de reforma de la Legislación de Estranjería. *La responsabilidad internacional del estado español de respetar, proteger y realizar los derechos humanos de las personas inmigrantes en España.* [En línea] Amnistía Internacional, 24 de septiembre de 2009. [Citado el: 02 de enero de 2021.]  
[https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A\\*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch\\_doctype&](https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_doctype&)

fv=Documentaci%C3%B3n&fo=and&fq=norm&fv=\*&fo=and&fq=norm&fv=\*&fo=and&fq=mssearch\_fld13&fv=EUR4100209&fo=and&fq=mssearch\_mlt98&fv=gseg01.

37. **Médicos Sin Fronteras**. La ruta canaria, otra prueba más de ausencia de vías seguras a Europa. [En línea] Médicos Sin Fronteras, 24 de diciembre de 2020. [Citado el: 03 de enero de 2021.]

<https://www.msf.es/actualidad/espana/la-ruta-canaria-otra-prueba-mas-ausencia-vias-seguras-europa>.

38. **Ilustre Colegio de Abogados de Málaga**. Turno de Asistencia a Extranjeros llegados en Pateras. [En línea] Ilustre Colegio de Abogados de Málaga, julio de 2017. [Citado el: 03 de enero de 2021.]

[https://www.icamalaga.es/portalMalaga/printPortal.do?urlPagina=/S015010007019/1499330062206\\_es\\_ES.html](https://www.icamalaga.es/portalMalaga/printPortal.do?urlPagina=/S015010007019/1499330062206_es_ES.html).

39. **IEBS, Escuela de Negocios de la Innovación y los Emprendedores**. Qué es y cómo elaborar un plan de comunicación. [En línea] IEBS, Escuela de Negocios de la Innovación y los Emprendedores. [Citado el: 10 de enero de 2021.]

<https://www.iebschool.com/blog/elaborar-plan-comunicacion-9-pasos-comunicacion-digital/>.

40. **Meraki Work**. Cómo hacer un Plan de Comunicación para tu empresa. [En línea] 16 de marzo de 2021. [Citado el: 20 de marzo de 2021.] <https://merakiwork.com/gestionar-una-marca/como-hacer-un-plan-de-comunicacion-para-tu-empresa/>.

41. **Campos Rey, Jose Manuel**. La importancia de la comunicación en la empresa. [En línea] Grupo Femxa. [Citado el: 10 de marzo de 2021.] <https://www.grupofemxa.es/la-importancia-de-la-comunicacion-en-la-empresa/#:~:text=En%20las%20empresas%2C%20los%20efectos,que%20se%20hayan%20propuesto%20inicialmente>.

42. **SLACK**. Una plataforma para tu equipo y tu trabajo. [En línea] [Citado el: 01 de febrero de 2021.] <https://slack.com/intl/es-es/features>.

43. **Naciones Unidas**. Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular. *Global compact for safe, orderly and regular migration*. [En línea] Naciones Unidas - Global Compact for Migration, julio de 2018. [Citado el: 01 de febrero de 2021.]

[https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713\\_agreed\\_outcome\\_global\\_compact\\_for\\_migration.pdf](https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf).

44. **Defensor del pueblo**. Supervisión del Defensor del Pueblo en las Administraciones Públicas. [En línea] [Citado el: 04 de abril de 2021.] <https://www.defensordelpueblo.es/area/>.

45. *Non-technical skills in paramedicine: A scoping review*. **Bennett, Ryan, Mehmed, Niall y Williams, Brett**. 1, s.l. : Nursing & Health Sciences, 2021, Vol. 23, págs. 40-52.

46. *Crisis Resource Management Training in Medical Simulation*. **Lei, Charles y Palm, Kenneth**. s.l. : StatPearls Publishing, 2020.

47. **Rue, Joan**. Universitat Politècnica de Catalunya. *Investigación e Innovación en Metodologías de Aprendizaje*. [En línea] Departament de Pedagogia, Universitat Autònoma de Barcelona. [Citado el: 02 de Abril de 2021.] <https://www.upc.edu/rima/es/grupos/giac-grupo-de-interes-en-aprendizaje-cooperativo/bfque-es-aprendizaje-cooperativo>.

48. **Ministerio de Sanidad**. Ministerio de Sanidad. *Formación y Ordenación Profesional*. [En línea] [Citado el: 02 de Abril de 2021.]

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/procedimiento.htm>.

49. **Agencia Especializada de Traductores e Intérpretes**. Traducción. [En línea] [Citado el: 06 de febrero de 2021.] <http://eurotrad.org/et/?l=cas&go=tr>.

50. **EFE**. El Gobierno aprueba 40 millones para atender la llegada de inmigrantes a Canarias. [En línea] El Confidencial, 01 de diciembre de 2020. [Citado el: 10 de abril de 2021.]

[https://www.elconfidencial.com/espana/2020-12-01/gobierno-aprueba-40-millones-atender-llegada-migrantes-canarias\\_2856080/](https://www.elconfidencial.com/espana/2020-12-01/gobierno-aprueba-40-millones-atender-llegada-migrantes-canarias_2856080/).

## 7. Anexos

<b>Anexo 1. Protocolo de Atención Sanitaria a Migrantes</b>	<b>1</b>
1. Introducción	1
2. Objetivos del protocolo	1
3. Ámbito de aplicación	1
4. Responsabilidades	1
5. Documentación de referencia	2
6. Descripción del protocolo	2
6.1. Justificación	2
6.2. Introducción	3
6.3. Organización y aplicación del procedimiento	3
6.3.1. Gestión de la alerta	4
6.3.2. Dispositivo de Atención en Llegada	4
6.3.3. Continuidad asistencial	11
7. Recursos y logística	16
7.1. Recursos materiales	17
7.1.1. Dispositivo de Atención en Llegada	17
7.1.2. Dispositivo de Continuidad Asistencial	17
8. Registros asociados	18
9. Resumen operativo	18
10. Bibliografía	19
<b>Anexo 2. Informe ampliado en materia de Derechos Humanos y Legalidad</b>	<b>20</b>
2.1. Marco Legislativo	20
2.2. Análisis de la situación actual en materia de Derechos Humanos y Legalidad	22
2.3. Recomendaciones en el desarrollo de la asistencia legal a las PMP	24
2.4. Bibliografía	26
<b>Anexo 3. Comunicación Estratégica</b>	<b>27</b>
3.1. Ejemplo de Sistema APP para la comunicación interna dentro del dispositivo, SLACK®	27
3.2. Mensaje a difundir	28
3.3. Ejemplo de Nota de Prensa	29
3.4. Medios de Comunicación	29
<b>Anexo 4. Ampliación Económica</b>	<b>30</b>
4.1. Tabla 1: Dotación inicial PMA	30
4.2. Tabla 2: Material fungible y medicación – Atención en llegada	31
4.3. Tabla 3: Material fungible y medicación – Continuidad asistencial	32
4.4. Tabla 4: Evolución de costes – Línea Sanitaria (Años 2017-2020)	33
4.5. Tabla 5: Evolución de costes – Línea Legal (Años 2017-2020)	33

## ANEXO 1: PROTOCOLO DE ATENCIÓN SANITARIA A MIGRANTES

### 1. INTRODUCCIÓN

La recepción masiva de personas migrantes llegadas en embarcaciones precarias (PMEP) representa un auténtico reto de planificación estratégica sanitaria en cuanto a que puede llegar a generar, de forma brusca e inesperada, una **sobredemanda asistencial** de importantes dimensiones. Esto es así dadas las condiciones de salud en las que llegan las personas migrantes a las costas, agravadas por las situaciones climatológicas y de insalubridad a las que se someten durante su traslado. A ello hay que sumarle el **reto epidemiológico** que comporta esta situación, especialmente en el contexto de la actual pandemia por el SARS-CoV-2, que ha supuesto un cambio en el paradigma global de la libre movilidad de las personas.

Ante esta situación, las PMEP van a precisar de una valoración sanitaria a su llegada a las costas para la detección de situaciones o lesiones de riesgo inminente para sus vidas, así como de las posibles enfermedades importadas que puedan generar consecuencias sobre la población receptora. En términos de recursos y protocolización, es equiparable a un **incidente de múltiples víctimas** donde existe una sobredemanda asistencial inicial definida como caos, y que posteriormente en el tiempo permitirá una respuesta adecuada y una racionalización de los recursos. Para ello, es preciso aplicar una metodología de triaje en emergencias extrahospitalarias que permita organizar y detectar aquellos pacientes con una necesidad de atención inicial más urgente o preferente. Es por este motivo que debemos considerar dos momentos clave en la ejecución del dispositivo sanitario de atención a las PMEP: en un primer momento, la **respuesta inicial y atención en llegada**; en un segundo tiempo, la **continuidad asistencial y cribado** de patologías frecuentes.

### 2. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

- Establecer las pautas de actuación, roles y responsabilidades en el momento de la llegada masiva de migrantes a las Islas Canarias, dentro del dispositivo sanitario.
- Conocer y aplicar la metodología de triaje básico y triaje avanzado.
- Definir los circuitos de derivación y la continuidad asistencial.

### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- Servicio de Urgencias Canario: Central de Coordinación de Emergencias, Unidades de Soporte Vital Básico y Unidades de Soporte Vital Avanzado.
- Red Hospitalaria del Sistema Canario de Salud.
- Red de Equipos de Atención Primaria del Sistema Canario de Salud.
- ONG y Grupos de Voluntarios.

### 4. RESPONSABILIDADES

- **Ejecución:** Sistema de Urgencias Canario, Centro de Coordinación de Emergencias, Red Hospitalaria del Sistema Canario de Salud y Red de Equipos de Atención Primaria del Sistema Canario de Salud.
- **Supervisión:** Dirección del Plan Estratégico de Atención al Migrante a través del Referente de Sanidad.

## 5. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- PHTLS – Soporte Vital de Trauma Prehospitalario (1)
- ATLS – Advanced Trauma Life Support (2)
- Manual de Triage Prehospitalario del CETPH (3)
- START – A triage training module (4)
- META – Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (5)
- Procedimiento Operativo Asistencial en Incidentes de Múltiples Víctimas (6)
- Plan de Coordinación Territorial de los Dispositivos Sanitarios en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) del Camp de Tarragona (7)
- Manual para el manejo de los incidentes de múltiples víctimas en la urgencia extrahospitalaria (8)
- Manual de Asistencia Sanitaria en Accidentes Múltiples Víctimas (AMV) (9)

## 6. DESCRIPCIÓN DEL PROTOCOLO

### 6.1. Justificación

La llegada masiva de migrantes a las costas en embarcaciones precarias es una realidad a la que deben enfrentarse determinadas zonas y regiones costeras del mundo que conforman la puerta de entrada para quienes se ven obligados o forzados a abandonar sus hogares y lugares de nacimiento en búsqueda de una supuesta mejoría de sus condiciones de vida. Es la consecuencia inevitable de las desigualdades sociales y económicas entre países, así como de la inestabilidad política o la falta de protección de los derechos.

La ruta entre la costa africana y las costas canarias es considerada una de las más mortíferas del mundo: travesías que pueden superar los 1.000 kilómetros y extenderse más allá de los 12 días, a bordo de unas embarcaciones que no están preparadas para la navegación en océano abierto. Según Cruz Roja Española (CRE), **la mortalidad de la ruta es de entre el 5 y el 8%** (10). Por lo tanto, nos enfrentamos a un problema con una repercusión sanitaria, social y mediática importante.

Desde un punto de vista sanitario esta situación genera, de forma brusca e inesperada, una **sobredemanda asistencial** importante debido a las condiciones de salud en las que llegan las personas migrantes a las costas, agravadas por las situaciones climatológicas y de insalubridad durante su traslado. Conlleva también un **reto epidemiológico** que comporta esta situación, especialmente en el contexto de pandemia por el SARS-CoV-2.

Ante todos estos retos surge una **demanda** tanto institucional como de los equipos asistenciales, manifestada por entidades de voluntarios y colectivos sanitarios que hasta el momento han dado respuesta a esta situación sin que exista una protocolización específica y efectiva en la actualidad (11). Se hace necesario establecer una serie de **prioridades y estrategias de gestión sanitaria** que nos ayuden a abordar y organizar una situación que, de no reconducirse a unos cauces adecuados, puede llegar a desbordar el sistema sanitario receptor.

Con el presente Protocolo de Atención Sanitaria a Migrantes (PASM) se pretende organizar la **gestión sanitaria** de la llegada de personas migrantes en embarcaciones precarias a las Islas Canarias, proporcionando las **herramientas organizativas** adecuadas para afrontar esta situación y concretando su ejecución, de forma que permitan gestionar esta situación de forma integral y coordinada.

## 6.2. Introducción

La posición geográfica de Europa, y en concreto de España, favorece el flujo migratorio proveniente de África, en concreto de las partes magrebí y subsahariana occidental. Durante las últimas dos décadas venimos asistiendo a un proceso migratorio constante desde dichas costas, y con algunos **periodos críticos** como pueden ser la Crisis de los Cayucos de 2006, la situación que en 2018 se planteó en el mar Mediterráneo o, la más reciente, la nueva crisis migratoria del archipiélago canario de 2020.

En el caso concreto de las Islas Canarias, sólo en el año 2020 se recibieron un total de 23.023 migrantes (+20.336 respecto a 2019, en el que llegaron únicamente 2.687 personas) en 745 embarcaciones (+616 respecto a 2019), lo que supone un incremento del 756,8% en el número de migrantes y del 477,5% en el de embarcaciones respecto al año previo. Cabe señalar que esta tendencia es **incremental**, y con los datos disponibles del presente año 2021 podemos constatar que se mantiene, contando ya con un total de 3.436 personas llegadas durante el primer trimestre (+117,2% más que en el mismo periodo de 2020) en 95 embarcaciones (+75,9% respecto al primer trimestre de 2020) (12) (13).

Desde un punto de vista sanitario, la llegada masiva de embarcaciones precarias (LMEP) debe considerarse una auténtica **crisis humanitaria y sanitaria**, especialmente teniendo en cuenta las condiciones de salud en las que llegan las personas migrantes en embarcaciones precarias (PMEP) a la costa, agravadas por las situaciones climatológicas y de insalubridad a las que se someten durante su traslado.

Adicionalmente, en la actualidad es necesario tener en cuenta el **reto epidemiológico** que comporta esta situación en el contexto global de la actual pandemia por el SARS-CoV-2, cuyas repercusiones en Salud Pública implican una gestión más compleja de la llegada de migrantes respecto a momentos anteriores.

Ante la LMEP, por tanto, se hace necesario organizar la atención sanitaria a las PMEP en los dos momentos clave del proceso asistencial: a su llegada, mediante un sistema de triaje reglado que permita identificar las urgencias y emergencias a resolver en la asistencia inicial, y durante su estancia en los centros de acogida, proporcionando una continuidad de cuidados y realizando una vigilancia activa para la detección precoz de patologías y enfermedades importadas.

## 6.3. Organización y aplicación del procedimiento

El dispositivo de atención sanitaria posee una complejidad y una estructura logística y humana que precisa de una organización de recursos específica y una escalada en la activación de los mismos. En este sentido, diferenciamos dos momentos clave con particularidades específicas: la **asistencia en llegada** y la **continuidad asistencial**. Se añade también el “minuto cero” de la LMEP, cuando se detectan embarcaciones precarias acercándose a la costa y comienza la **gestión de la alerta**. A continuación, se detallan la organización y procedimientos para cada una de estas actuaciones clave:

### 6.3.1. Gestión de la alerta

Salvamento Marítimo es el órgano encargado de divisar las embarcaciones en alta mar, y por tanto el responsable de realizar la **alerta** al Centro de Coordinador de Emergencias, quien asumirá la responsabilidad de activar el Dispositivo de Atención Sanitaria a las PMEP, y cuya misión será la de dimensionar en términos de recursos humanos y logísticos el dispositivo de atención sanitaria.

#### 6.3.1.1. Información a transmitir por Salvamento Marítimo

- Número de embarcaciones divisadas.
- Número aproximado de migrantes por embarcación.
- Lugar de destino previsto.
- Hora aproximada de llegada.

#### 6.3.1.2. Órganos a activar / pre-alertar por parte del Centro Coordinador de Emergencias

- Responsables del Grupo de Orden: Policía Local, Policía Nacional, Guardia Civil.
- Responsables del Grupo Sanitario: Servicio de Urgencias Canario, Hospitales de influencia en la zona de llegada, Equipos de Atención Primaria de influencia en la zona de llegada.
- Responsables de otras organizaciones: ONG (Cruz Roja), Protección Civil, Grupo de Voluntarios y otras ONG.
- Colegio de Abogados y Agencia de Intérpretes.
- Instituciones Gubernamentales (Local, Regional y Estatal).

#### 6.3.1.3. Constitución del Gabinete de Crisis Migratoria

Formado por los máximos responsables de guardia de los diferentes organismos descritos, tendrá su base en el Centro Coordinador de Emergencias. Su misión será la de favorecer un correcto desarrollo del dispositivo ofreciendo los recursos materiales y humanos necesarios, así como velar por la seguridad del dispositivo, y resolver cualquier imprevisto que pueda surgir. Se propone que su composición debe contar, como mínimo, con:

- Responsable político regional/autonómico de la Consejería de Salud o persona en quien delegue.
- Director / Gerente de los Servicios de Salud del Área de influencia de llegada de las PMEP.
- Director / Gerente del Sistema de Emergencias Médicas o persona en quien delegue.
- Responsable regional de Protección Civil.
- Responsable político local/municipal del área de Salud.
- Representante(s) de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE) implicadas en la recepción de las PMEP (Policía Nacional, Guardia Civil).
- Representante(s) de los cuerpos de seguridad regionales/locales del área de influencia de llegada de las PMEP (Policía Autonómica, Protección Civil, Policía Local)

### 6.3.2. Dispositivo de Atención en Llegada

El dispositivo de atención en llegada dependerá del número de migrantes divisados y estimados que lleguen en concreto a la isla, a partir del cual se realizará un cálculo sobre el número de unidades (soporte vital básico y avanzado) a activar. Se establecerán un Puesto Médico Avanzado (PMA) para la atención sanitaria en llegada y un Centro de Coordinación Avanzado (CCA) para articular la coordinación *in situ* con el resto de los actores del dispositivo, que proporcione una adecuada respuesta inicial a la llegada de las PMEP y ofrezca una atención sanitaria de calidad.

### 6.3.2.1. Centro de Coordinación Avanzado

Su misión será la coordinación del dispositivo *in situ*. El CCA estará en contacto directo con el Gabinete de Crisis Migratoria, a quienes se trasladarán las necesidades y problemas que surjan y se actualizará con los datos de PMEP llegadas y atendidas. El CCA estará constituido por los representantes de los siguientes actores, que serán responsables de las funciones descritas:

- **Sistema de Urgencias Canario (SUC):** Mando de Guardia, responsable del equipo sanitario y la coordinación de recursos sanitarios.
- **Cruz Roja:** Representante local/regional, responsable del equipo de voluntariado y coordinación de recursos sociales.
- **Salvamento Marítimo:** responsable de guardia, actualización de la localización de embarcaciones en alta mar y su llegada a las costas.
- **Grupo de Orden:** Policía Local, Policía Nacional y Guardia Civil, responsables de la seguridad de los equipos actuantes, así como de la identificación de las PMEP.
- **Grupo de Protección Civil:** responsable de la logística social junto con Cruz Roja.

### 6.3.2.2. Gestión de Recursos Humanos

El dispositivo de atención en llegada será coordinado y puesto en marcha por las unidades en servicio ordinario del SUC en el minuto 0. Éstas realizarán una llamada al dispositivo de guardia localizada organizado para dar servicio ante la llegada de embarcaciones, cuyos integrantes darán respuesta en menos de 30 minutos, personándose en el lugar determinado por el Centro Coordinador de Emergencias con la uniformidad correspondiente para poder llevar a cabo su función. Los equipos de servicio ordinario y los servicios de guardia del dispositivo de atención sanitaria en llegada trabajarán en conjunto, siempre y cuando los equipos de servicio ordinario del SUC no sean requeridos para otra emergencia. En el caso que esto suceda, comunicarán al Mando de Guardia del SUC su activación y se realizará una reorganización de tareas entre el equipo que reste *in situ*. Si fueran necesarios más efectivos para completar la atención en llegada, se activaría a los integrantes del dispositivo de guardia localizada en segunda llamada, cuya respuesta debe darse en los primeros 60 minutos tras la llegada de la(s) embarcación(es).

En la siguiente tabla se resume el dispositivo recomendado para la atención a personas migrantes en función del número de migrantes esperados, correspondiendo el minuto 30 al equipo que forma parte del dispositivo de atención sanitaria en modo de guardia localizada en primera llamada, y el minuto 60 al equipo localizado en segunda llamada.

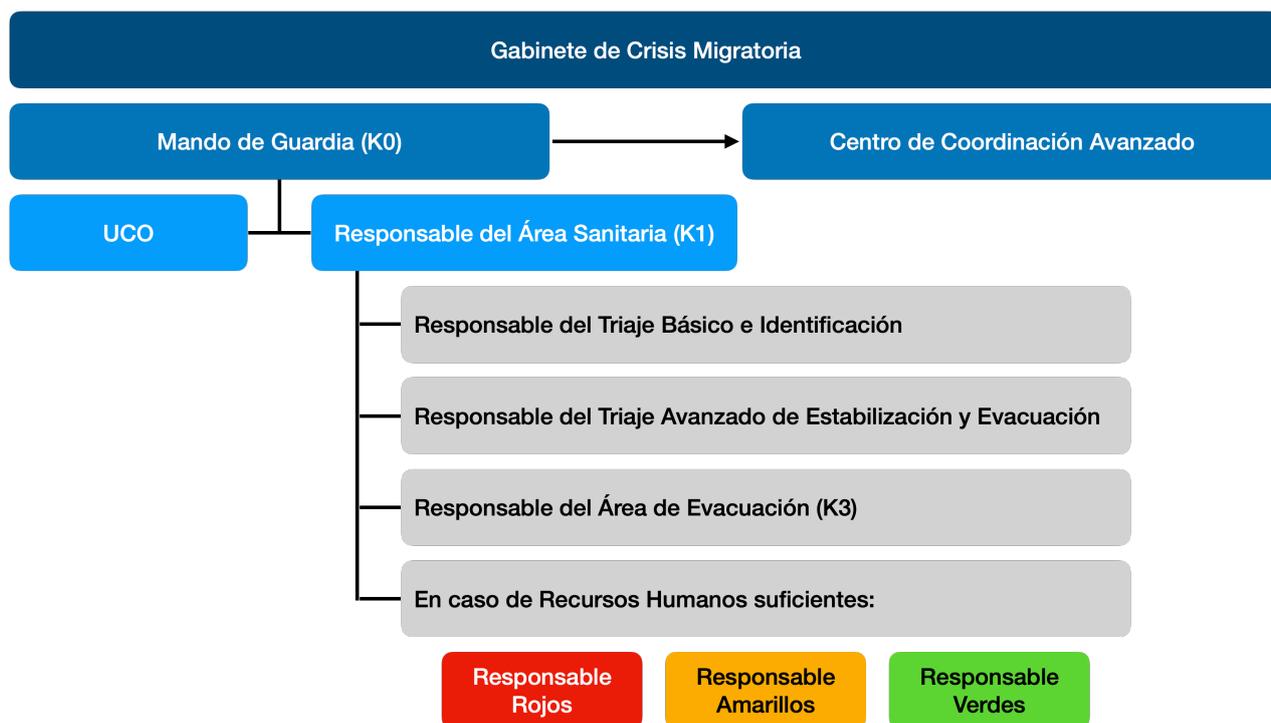
Detalle de recursos humanos estimados en el momento de la llegada			
Estimación	Min 1 (Servicio ordinario)	Min 30 (1ª llamada)	Min 60 (2ª llamada)
60 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES	+ 0 Médico/a + 0 Enfermero/a + 2 TES
120 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES
180 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 2 Médico/a + 4 Enfermero/a + 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES
240 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 2 Médico/a + 4 Enfermero/a + 8 TES	+ 1 Médico/a + 2 Enfermero/a + 4 TES
300 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 8 TES	+ 2 Médico/a + 4 Enfermero/a + 8 TES	+ 2 Médico/a + 4 Enfermero/a + 8 TES

### 6.3.2.3. Organización *in situ* y definición de tareas

- **Mando de Guardia: Responsable del dispositivo y coordinador del PMA (K0):**  
Ejercerá como coordinador y responsable directo de todo el dispositivo sanitario *in situ*, siendo el responsable legal del mismo en el lugar de actuación. Este rol será asumido por el representante del Servicio de Urgencias Canario.
- **Responsable del área sanitaria (K1):**  
Ejercerá como coordinador y responsable del área sanitaria desplegada en la zona. Será también responsable de la supervisión y detección de necesidades en esta área. Así pues, supervisará la derivación de pacientes a centros hospitalarios, la derivación a los Centros de Atención a Migrantes (CAM), la correcta realización de los cribados para SARS-CoV-2, y la correcta utilización de EPIs. Trabajarán conjuntamente con K3 y comunicará y registrará todos los movimientos a través de la Unidad de Coordinación Operativa (UCO) desplazada al lugar. En caso de escasez de recursos personales, las funciones de K1 y de Triage Avanzado serán ejercidas por el mismo profesional. Esta función será preferiblemente ejercida por un médico por la connotación legal que pueda suponer, pero en su defecto será ejercida por un enfermero con experiencia y conocimiento en este tipo de situaciones. Así pues, se designará un responsable de rojos y amarillos en caso de necesidad.
- **Responsable del Triage Básico START e Identificación:**  
Coordinará la realización del Triage Básico de las PMEP, cuya finalidad es la de detectar aquellos pacientes con necesidad de atención sanitaria prioritaria o con lesiones de riesgo inminente de muerte (RIM). Se identificará a las PMEP con las pulseras diseñadas a tal efecto, y aquellas que requieran atención inmediata serán trasladadas al PMA. Será ejercida por un TES.
- **Responsable del Triage Avanzado META:**  
Realizará el Triage Avanzado de estabilización META, con el fin de poder subsanar de manera provisional con maniobras salvadoras las lesiones RIM que permitan el posterior traslado a un centro sanitario. Priorizará las evacuaciones (traje de evacuación META) en función de la patología detectada y las necesidades de ésta. Los pacientes serán dirigidos al centro útil de destino que pueda atender de forma más completa las patologías detectadas y potencialmente esperables. Esta función debe ser ejercida por un médico o enfermero con amplia experiencia y conocimiento en este tipo de situaciones.
- **Responsable del área de evacuación (K3)**  
Coordinará la adjudicación del transporte sanitario adecuado (SVA, SVB o TSNU) y la derivación de aquellos pacientes que precisen ser trasladados a un centro sanitario. Registrará también aquellos pacientes que requieran posterior seguimiento de manera preferente en los circuitos de continuidad asistencial, en la segunda parte del dispositivo (ver apartado 6.3.3). Estas funciones se realizarán con el apoyo y gestión de la UCO. Esta posición será ejercida por un TES.

- **Responsable del Centro Coordinador de Emergencias in situ (UCO):**

Responsable de las Comunicaciones del dispositivo sanitario dentro del dispositivo de atención en llegada. Será el enlace con el Centro Coordinador de Emergencias. Se encargará de las comunicaciones por radio y de las pre-alertas a los centros sanitarios, y comprobará el correcto registro de todo el proceso. También comprobará la correcta inclusión de pacientes para seguimiento preferente en los circuitos del Dispositivo de Continuidad Asistencial.



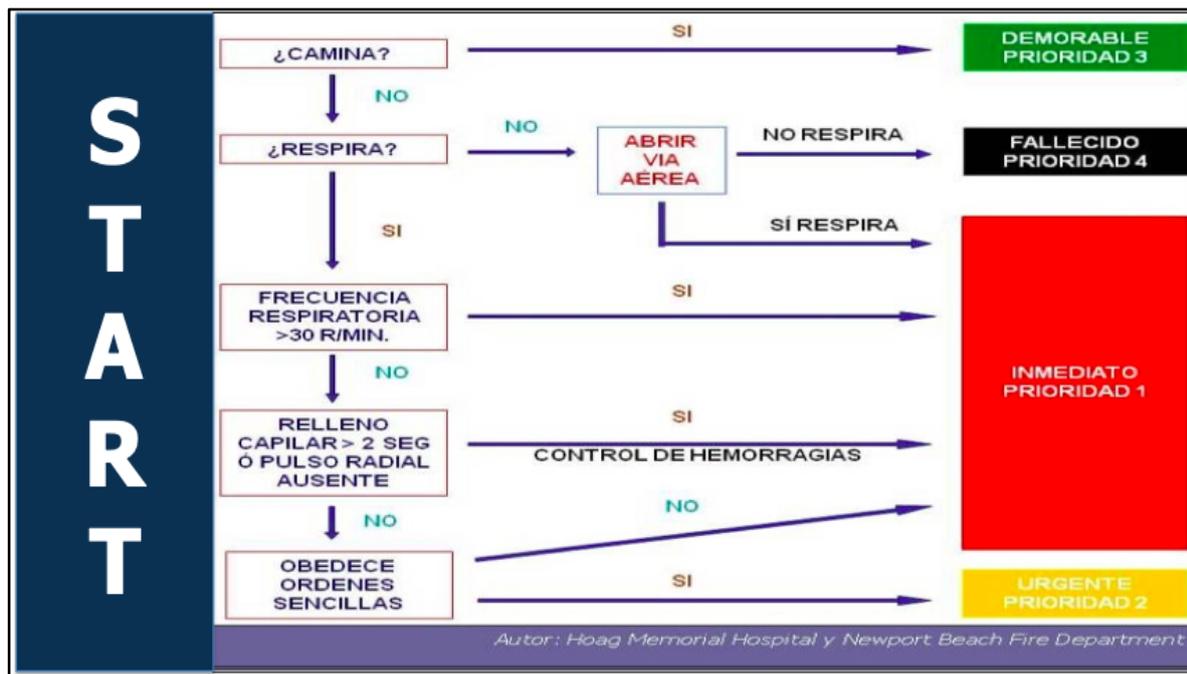
### 6.3.2.4. Metodología de Triage

El triaje tiene sus orígenes en la palabra francesa “*triage*” que significa ordenar, constituyendo pues un proceso que asigna una prioridad de tratamiento y de transporte en caso de que este sea necesario. Dado que partimos de una situación donde la demanda (número de víctimas) supera la capacidad de recursos en la escena, nuestro objetivo va a ser garantizar la supervivencia del mayor número posible de pacientes lesionados, por lo que vamos a establecer categorías que prioricen la asistencia de algunos pacientes.

A tal efecto, necesitaremos aplicar una metodología de triaje adaptado a la asistencia extrahospitalaria, con un Triage Básico inicial (START) que nos permita priorizar y un posterior Triage Avanzado de estabilización y evacuación (META) con una evaluación sistemática que permita una estabilización inicial de los pacientes con lesiones RIM previa al traslado al centro útil. También será un momento clave para la identificación de las PMEP.

#### 6.3.2.4.1. Triage Básico: START

Se llevará a cabo en el mismo lugar de llegada de las embarcaciones. Su objetivo es detectar aquellos pacientes con posibles lesiones críticas. Este método permite clasificar en 4 categorías en función de la gravedad y urgencia para ser atendidas. La metodología propuesta es el START por su amplia experiencia y recomendación en las diferentes guías:



- **Rojo - Prioridad 1:** Pacientes que requieren atención inmediata, probables lesiones RIM asociadas. Probable paciente crítico. No se puede demorar su asistencia.
- **Amarillo - Prioridad 2:** Paciente que puede tener patología médica urgente. Su asistencia puede ser demorable un tiempo prudencial.
- **Verdes - Prioridad 3:** Pacientes con patología leve o sin lesiones, que no precisan atención sanitaria inmediata.
- **Negro - Prioridad 4:** Pacientes con lesiones incompatibles con la vida o sin signos de vida. En caso de pacientes en situación de agonía o proceso de fallecimiento, se les podrán aplicar medidas de confort, y serán catalogados como **grises**.

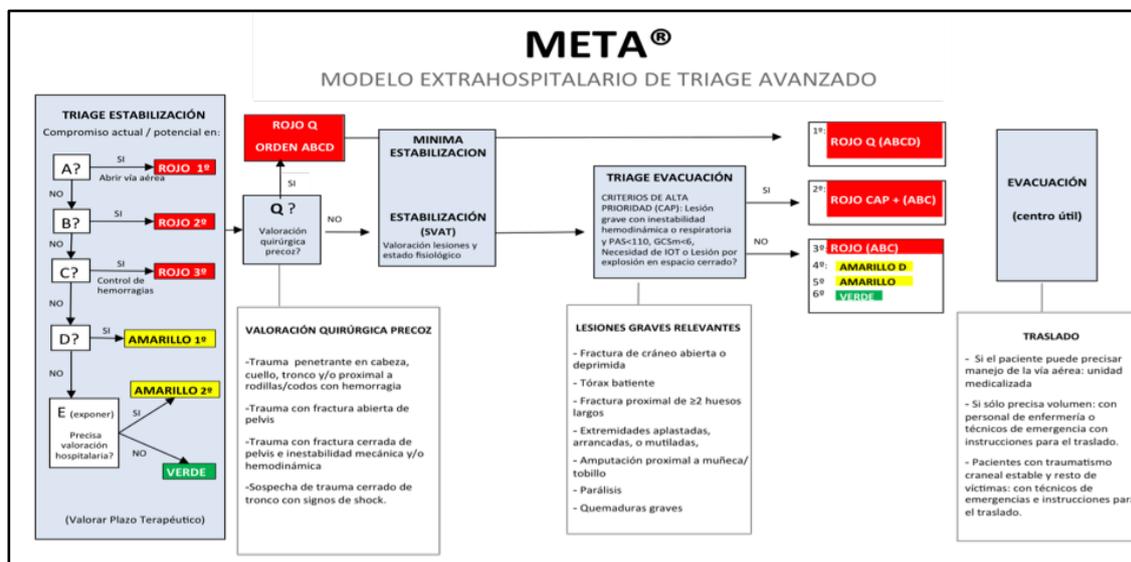
La categorización inicial de los pacientes se realizará mediante una pulsera de color que permitirá dividir a las PMEP en los 4 grupos descritos, y establecer los circuitos a seguir para cada una. Esta función será ejercida por un TES, a fin de evitar sesgos por parte del personal facultativo. Los pacientes categorizados como Rojos pasarán directamente al Triage Avanzado META, mientras que los Amarillos serán valorados por los facultativos en un segundo tiempo del Dispositivo de Asistencia en Llegada.

Posterior a la primera categorización, un equipo entrenado realizará la identificación de las PMEP (ver apartado 6.3.2.6) y la realización de un test de cribado para la detección de posibles casos de SARS-CoV-2 (ver apartado 6.3.3.8).

#### 6.3.2.4.2. Triage Avanzado de Estabilización y Evacuación: META

El META es una metodología de triaje basado en una evaluación sistemática por aparatos en el medio extrahospitalario, con gran experiencia en el ámbito traumático y que posteriormente se ha extrapolado al paciente clínico en el mismo ámbito. Únicamente se aplicará a aquellos pacientes con categoría Rojo triados previamente con metodología START. Por su orden en la valoración primaria (XABCDE), nos permite la detección de lesiones o situaciones críticas y la aplicación de medidas correctoras:

- **X - Hemorragias:** Control de hemorragias masivas. Compresión o colocación de torniquetes ante sangrados masivos.
- **A - Vía aérea:** permeabilidad de la vía aérea. Apertura en caso necesario y aplicación de oxigenoterapia si es necesario.
- **B - Respiración:** movilidad y simetría torácica, auscultación respiratoria, percusión y palpación. Constantes: frecuencia respiratoria y SatO2.
- **C - Circulación:** pulsos periféricos y centrales, perfusión periférica, signos de sangrado externos, exploración abdominal, pelvis y huesos largos en busca de sangrado interno, auscultación cardiaca. Constantes: perfusión periférica, FC, TA. Objetivo: detección de signos de shock.
- **D - Neurológico:** Nivel de conciencia (Escala de Glasgow), exploración de pupilas, focalidad neurológica. Constantes: glucemia.
- **E - Exposición:** Lesiones externas (heridas), signos de hipotermia. Constantes: Temperatura.



A través de esta valoración sistemática se clasificará a los enfermos en función de su gravedad, se aplicarán las medidas correctoras necesarias y se les trasladará a un centro útil de destino. Para ello, la categorización de los pacientes graves mediante META será:

- **Rojo Quirúrgico:** patología tiempo dependiente, que precisa traslado inmediato a un centro hospitalario con capacidad quirúrgica.
- **Rojo 1:** Pacientes con problemas en vía aérea, que podrán necesitar o no aislamiento de la misma, por lo que precisan de centro hospitalario como destino.
- **Rojo 2:** Pacientes con problemas en la respiración, que pueden presentar broncoespasmo, compromiso ventilatorio por neumotórax que requiera drenaje *in situ* o situaciones análogas, por lo que precisan derivación hospitalaria.
- **Rojo 3:** Pacientes con problemas en la circulación. Pacientes con signos de shock, que precisan de derivación hospitalaria.
- **Amarillo 1:** Pacientes con focalidad neurológica o alta sospecha.
- **Amarillo 2:** Pacientes que precisan valoración hospitalaria o en centros de atención primaria por lesiones externas (quemaduras, úlceras...) o fracturas.

- **Verdes:** Serán los últimos en ser valorados en el momento de respuesta inicial y siempre y cuando sea necesario. Si no, su valoración será pospuesta hasta el inicio del Dispositivo de Continuidad Asistencial.

Una vez aplicado el método de triaje META, en pacientes triados como **Rojo** (1, 2, o 3) se deberá priorizar el traslado de aquellos con inestabilidad hemodinámica pese a las medidas aplicadas.

Finalizado el triaje avanzado META con los pacientes inicialmente clasificados como Rojo, se podrá aplicar la misma metodología en el grupo de **Amarillos** si se estima oportuno.

Para el traslado de pacientes a los centros sanitarios se utilizarán las unidades del Servicio de Urgencias Canario y de Cruz Roja, de acuerdo con las necesidades del traslado:

- Soporte Vital Avanzado médico: SUC
- Soporte Vital Avanzado enfermera: SUC
- Soporte Vital Básico: SUC o CRE
- Transporte Sanitario No Urgente / Colectivo: CRE

### 6.3.2.5. Circuitos de derivación

Una vez realizados el Triaje Básico y el test de cribado para SARS-CoV-2 e identificados las PMP, en función de su categoría de triaje serán redirigidas a:

- **Verdes:** CAM habilitados para el alojamiento y posterior evaluación por el Dispositivo de Continuidad Asistencial. En estos centros, habrá grupos de voluntarios que en caso de deterioro o empeoramiento clínico detectarán la necesidad de revaloración o atención sanitaria urgente.
- **Amarillos:** Zona adscrita al PMA donde se realizará una valoración en segundo tiempo a aquellos pacientes que precisan una valoración sanitaria previa a su traslado a los CAM.
- **Rojos:** Traslado inmediato al PMA, el cual estará dotado con material y equipamiento médico, así como personal de Enfermería, Médico y TES, donde será aplicado el Triaje Avanzado de estabilización y evacuación META.
- **Negros:** Quedarán a cargo del Grupo de Orden y Policía Judicial.

### 6.3.2.6. Identificación personal

La identificación de las PMP se realizará mediante pulseras identificativas diseñadas a tal efecto, y bajo la supervisión del Grupo de Orden (Guardia Civil o Policía Nacional). Su finalidad es la de facilitar una monitorización legal y sanitaria a lo largo de todo el proceso asistencial. En estas pulseras consta la fecha de llegada del migrante, el lugar (isla) de llegada, el número de la embarcación y un número identificativo propio para cada PMP. Se propone el siguiente sistema de pulseras:



El proceso de identificación debe realizarse en el momento inicial, a continuación del Triage START, para evitar confusión y/o pérdida de la monitorización que persigue este acto, ya que según el resultado del triaje START las PMP podrán seguir circuitos diferentes.

### 6.3.3. Continuidad Asistencial

El Dispositivo de Continuidad Asistencial corresponde a la segunda parte de atención a las PMP, el cual se llevará a cabo en los CAM o bien en áreas adscritas a estos. Este dispositivo deberá contar con la capacidad de prestar atención sanitaria en materia de curas y seguimiento clínico, así como en términos de salud pública y prevención.

La justificación para la creación y desarrollo de este dispositivo se fundamenta en tres necesidades principales:

- La necesidad de revaloración continua para **detectar condiciones o patologías que hayan podido pasar desapercibidas** durante el dispositivo de llegada.
- La necesidad de **detectar de forma temprana las lesiones y patologías que hayan aparecido posteriormente** a la evaluación y asistencia iniciales. La finalidad última es la de tratarlas lo más precozmente posible, evitando así complicaciones que puedan derivar en patologías más complejas y que, por tanto, conlleven un mayor riesgo para la salud y a la vez consuman mayores recursos sanitarios.
- La necesidad de **establecer medidas en términos de salud pública** y enfermedades importadas.

#### 6.3.3.1. Coordinación del dispositivo

El dispositivo será llevado a cabo por Equipos de Atención Primaria, por lo que se determinará un **Coordinador del Dispositivo de Continuidad Asistencial**, que será el responsable de dimensionar las necesidades y solucionar los problemas que puedan surgir. Este Coordinador mantendrá contacto continuo con el Gabinete de Crisis y con el Centro de Coordinación de Emergencias, a fin de establecer las derivaciones y ordenar la atención sanitaria. La persona que ejercerá esta función deberá ser conocedor del sistema de Atención Primaria del SCS y debe estar instruida en el presente Protocolo.

#### 6.3.3.2. Gestión de Recursos

El Dispositivo de Continuidad Asistencial será llevado a cabo por los Equipos de Atención Primaria del área o región sanitaria receptora de las embarcaciones, junto con el apoyo de los centros hospitalarios de referencia y bajo la supervisión del Coordinador del Dispositivo. Con la finalidad de evitar la saturación de los servicios básicos de salud, se dispondrá de un equipo específico que estará formado por Médicos/as y Enfermería Especialistas en Atención Familiar y Comunitaria y Técnicos Auxiliares de Enfermería.

Para ello se organizarán y dimensionarán los Equipos de Continuidad Asistencial (ECA) en función de del número de PMP que lleguen o que se encuentren en los CAM, siguiendo las ratios que se recogen en la siguiente tabla:

Detalle de recursos humanos estimados para la continuidad asistencial	
Estimación	RRHH del Equipo de Continuidad Asistencial
60 migrantes	1 Médico/a 2 Enfermero/a 2 Auxiliares de Enfermería
120 migrantes	2 Médico/a 4 Enfermero/a 4 Auxiliares de Enfermería
180 migrantes	3 Médico/a 6 Enfermero/a 6 Auxiliares de Enfermería

Los profesionales del dispositivo contarán con competencias en materia de técnicas quirúrgicas básicas para el desbridamiento de abscesos y úlceras, tratamiento de lesiones con anestesia local y valoración y seguimiento de úlceras y otras lesiones cutáneas, puesto que son las lesiones más frecuentemente encontradas en este tipo de pacientes y las que requieren de un seguimiento más estrecho y prolongado en el tiempo.

### 6.3.3.3. Organización y asignación de tareas

El dispositivo se llevará a cabo en los CAM o áreas adscritas al mismo donde se pueda prestar una atención sanitaria en condiciones seguras y de calidad. Por tanto, el Dispositivo de Continuidad Asistencial precisa de:

- Coordinador del Dispositivo de Continuidad Asistencial (descrito en el apartado 7.3.3.1)
- Equipos de Atención Primaria formados por:
  - **Médico/a Especialista en Atención Primaria y Salud Comunitaria:**  
Realizará una valoración clínica de los pacientes, con un examen físico y una anamnesis dirigida. Será el responsable de indicar las pruebas complementarias y tratamientos a realizar, así como las medidas sanitarias en términos de salud pública a ejercer. En caso de necesidad de derivación, contactará con el Coordinador del dispositivo para su ejecución.
  - **Enfermería Especialista en Atención Primaria y Salud Comunitaria:**  
Realizará una valoración de enfermería de los pacientes y ejecutará las curas o tratamientos establecidos por Medicina. Será la responsable de la realización de las pruebas solicitadas (analítica, electrocardiograma, nueva determinación de SARS-CoV-2, cultivos...). En caso de detección de incidencias, las comunicará al médico responsable para adoptar las medidas necesarias.
  - **Técnico Auxiliar de Enfermería:**  
Realizará soporte tanto al personal de Enfermería como de Medicina, y ejercerá además tareas de registro y control de acceso a la zona de atención sanitaria, y será la responsable de la gestión de espacios.

En resumen, el Dispositivo de Continuidad Asistencial perseguirá los siguientes objetivos clínicos:

- Detección de las lesiones y patologías más frecuentes en este tipo de pacientes (ver apartado 6.3.3.5).
- Detección de potenciales enfermedades infectocontagiosas que supongan un riesgo para los pacientes y/o para la Salud Pública, incluida la vigilancia epidemiológica para el SARS-CoV-2 u otros patógenos de riesgo epidémico.
- Proporcionar curas y tratamientos a aquellos pacientes que lo precisen.

#### 6.3.3.4. Metodología de Trabajo

La atención sanitaria del Dispositivo de Continuidad Asistencial se llevará a cabo en las áreas establecidas para dicho fin junto a los CAM, donde los ECA realizarán evaluaciones clínicas individuales a las PMEP. Como se ha señalado, la finalidad de estas evaluaciones es obtener una visión general del estado de salud de las PMEP, con especial énfasis en la detección de las patologías más frecuentes esperadas.

La evaluación clínica individual de cada PMEP contemplará los siguientes apartados:

- **Anamnesis:** edad, sexo, lugar de origen, antecedentes relevantes, hábitos tóxicos, prácticas sexuales de riesgo, estado de salud mental.
- **Exploración física** sistemática y toma constantes básicas (TA, FC, FR, T<sup>a</sup>, SatO<sub>2</sub>).
- **Pruebas complementarias:**
  - Prueba confirmatoria para SARS-CoV-2 (PCR) en caso de que no se haya realizado ya previamente o se requiera una nueva determinación.
  - Analítica sanguínea básica, que incluye, creatinina, glucosa, hemograma, potasio, sodio, urea, creatinquinasa, ALT/GPT, AST/GOT, Proteína C Reactiva.
  - Electrocardiograma: se realizará en función del criterio médico responsable de la valoración y en base a la anamnesis realizada.
  - Test de enfermedades infectocontagiosas: bacterianas, tuberculosis, sífilis, infección por clamidias, víricas (VIH-1, VIH-2, VHC, VHB, VHA, VRS, VHS-1, VHS-2 y VVZ) y parasitarias. Su determinación se llevará a cabo únicamente en función de la sospecha clínica y/o aplicando criterios de salud pública y epidemiológicos (ver apartado 6.3.3.8).

La realización de estas pruebas persigue facilitar la detección preventiva de posibles patologías asociadas a las PMEP, así como dar respuesta a la necesidad epidemiológica frente a la infección por SARS-CoV-2. Una vez completadas las evaluaciones clínicas individuales por los equipos sanitarios, se determinará la necesidad de realizar curas o tratamientos específicos dependiendo de las patologías y lesiones detectadas.

### 6.3.3.5. Patologías asociadas a las PMEP

En el siguiente cuadro se enumeran las patologías más frecuentes asociadas a las PMEP:

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES ESPERADAS EN PMEP
1. HIPOTERMIA (especialmente al desembarque)
2. TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS E INSUFICIENCIA RENAL
3. ÚLCERAS POR DECÚBITO Y PIE DE PATERA
4. HERIDAS Y OTRAS ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA
5. ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS (incluyendo SARS-CoV-2)
6. OTROS: Desnutrición, Neumotórax, Síndrome compartimental, Alteraciones psicológicas (ansiedad, depresión), Embarazo

A esto cabe sumar las posibles enfermedades importadas a tener en cuenta dependiendo del lugar de procedencia de las PMEP, que son recogidas en el apartado de Salud Pública (ver apartado 6.3.3.8).

### 6.3.3.6. Circuitos en la Continuidad Asistencial

Con el fin de minimizar los traslados y la circulación de las PMEP se procederá de la siguiente manera:

- **Zona de Continuidad Asistencial:** asumirá los tratamientos y valoraciones sucesivas que requieran las PMEP en un ámbito ambulatorio.
- **Interconsultas:** en caso de necesidad se podrán realizar, bajo petición al Coordinador del Dispositivo, interconsultas con especialistas de los centros hospitalarios de referencia de la zona para consejo o valoración de los diferentes casos si fuera necesario.
- **Derivaciones Hospitalarias:** se derivarán aquellos casos que, por la complejidad o necesidad de tratamiento específico, no puedan ser asumidos en el ámbito ambulatorio. Estas derivaciones deberán ser coordinadas y supervisadas por el Coordinador del Dispositivo de Continuidad Asistencial y por el Centro Coordinador de Emergencias.

### 6.3.3.7. Identificación y monitorización

El proceso de identificación de PMEP seguirá el establecido por el Dispositivo de Atención en Llegada (ver apartado 6.3.2.6), a través del cual se asigna un número identificativo a cada migrante. Su finalidad, en términos sanitarios, es la de conseguir una monitorización durante todo el proceso asistencial, desde su llegada hasta la finalización de la atención.

A tal efecto, la identificación inicial se completará con un registro informatizado del proceso, al que se añadirán los informes clínicos, asistencias realizadas, pruebas complementarias y el resultado serológico para SARS-CoV-2 y demás patologías testadas en cada caso valorado individualmente.

### 6.3.3.8. Salud Pública: enfermedades importadas y COVID-19

Durante esta fase del dispositivo se deberá contemplar el análisis y previsión de la posible existencia de enfermedades importadas. También deberán aplicarse las políticas y medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento frente a la pandemia por SARS-CoV-2, que estarán basadas en las últimas recomendaciones y guías actualizadas del momento, siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad (14) (15) (16).

Se entiende por “enfermedades importadas”, aquellas patologías (predominantemente infecciosas) que son especialmente prevalentes en los lugares de procedencia de las PME. Estas enfermedades, además de suponer un riesgo para las pacientes recién llegadas, pueden suponer un riesgo añadido para la salud pública en la población receptora, ya que se trata de enfermedades poco prevalentes en destino y, por lo tanto, de manejo poco habitual en el sistema sanitario receptor.

A continuación, detallamos las enfermedades infecciosas importadas por migrantes más probables según su lugar de procedencia:

Enfermedad	África del Norte	África Subsahariana
Meningitis meningocócica	+	+
Cólera	+	+
Peste	0	+
Fiebres hemorrágicas	-	+
Lepra	-	+
Tuberculosis	++	++
Hepatitis C	-	+
Hepatitis B	-	++
Infecciones de transmisión sexual	-	++
VIH	-	++
Parasitosis intestinal	-	++
Esquistosomiasis	-	+
Estrongyloidosis	+	+
Filariasis hemolinfáticas	0	++
Filariasis cutáneas	0	++
Malaria	-	++
Ciscitercosis	+	+
Leishmaniasis	+	+
Enfermedad del sueño	0	+
Enfermedad de Chagas	0	0
<b>0:</b> Imposible / muy improbable; <b>-:</b> posible pero rara; <b>+</b> : posible; <b>++:</b> muy posible		

**Fuente:** Sesiones Clínicas en APS: Atención inicial al inmigrante en Atención Primaria. (17)

Los ECAs seguirán las recomendaciones establecidas por la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria en materia de atención al paciente migrante, que en función de la procedencia de la PMEPE recomienda las siguientes determinaciones y pruebas complementarias:

Prueba complementaria	África del Norte	África Subsahariana
Hemograma y bioquímica	+	+
Sistemático de orina	+	+
Serología VHB	-	+
Serología VHC	-	+
Serología VIH	-	+
Serología Lúes	-	+
Mantoux	+	+
Radiografía de tórax	+	+
Parásitos en heces	+	+
Parásitos en orina	-	+
Malaria (gota gruesa)	-	+
Filariasis	-	+

**Fuente:** Sesiones Clínicas en APS: Atención inicial al inmigrante en Atención Primaria. (17)

En este sentido, el Protocolo de Atención Sanitaria al Migrante tiene en cuenta y se adhiere a las recomendaciones realizadas por las siguientes publicaciones:

- Sesiones Clínicas en APS: Atención inicial al inmigrante en Atención Primaria. (17)
- Necesidades de asistencia urgente a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife. (18)
- Estrategias de cribado en población inmigrante recién llegada a España. (19)
- Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos a las Islas Canarias. (20)

## 7. RECURSOS Y LOGÍSTICA

La logística sanitaria representa el conjunto de actividades y métodos realizados con la finalidad de proporcionar soporte a las tareas de los sanitarios durante el dispositivo sin que la calidad en la atención se vea perjudicada. Para ello, precisamos que sea sencilla, oportuna, flexible, móvil, equilibrada, segura y dirigida, y que los recursos humanos y materiales se adecuen a las necesidades de la atención de calidad que se debe ofrecer.

La organización y dimensión, así como la respuesta en materia de recursos humanos, se ha detallado en los puntos anteriores, por lo que en este apartado se hará referencia a los recursos materiales. Cabe señalar que este Protocolo de Atención Sanitaria al Migrante está focalizado en la atención extrahospitalaria, pero consideramos que puede adaptarse al medio hospitalario siguiendo la proporcionalidad de migrantes llegados y necesidades detectadas, siempre que se asegure que no supone un perjuicio del servicio ordinario.

## 7.1. Recursos materiales

Para el desarrollo del dispositivo se precisará de diferentes recursos materiales, que serán específicos para cada una de las dos etapas de la asistencia sanitaria establecidas en este protocolo. A continuación, se detallan para cada una de éstas.

### 7.1.1. Dispositivo de Atención en Llegada

- **Centro de Coordinación Avanzado:**  
Dotación: material de radiocomunicación, ordenador y material fungible de papelería.
- **Puesto Médico Avanzado:**  
Dotación: carpa sanitaria, camillas de atención y transporte, sillas de transporte, material fungible sanitario, medicación, material de electromedicina, oxigenoterapia, tabletas informáticas y material de oficina.
- **Ambulancias del Servicio de Urgencias Canario:**  
Unidades de Soporte Vital Avanzado (dotaciones en Servicio Ordinario)  
Unidades de Soporte Vital Básico (dotaciones en Servicio Ordinario)
- **Ambulancias de Transporte No Urgente o Colectivas:**  
Unidades de la Cruz Roja Española
- **Equipos de Protección Individual:**  
Dotación: máscaras tipo FFP3, mascarillas quirúrgicas, pantallas faciales, batas impermeables, guantes de protección y material de desinfección y limpieza.
- **Material Identificativo:**  
Dotación: pulseras identificativas para las PMEP y pulseras de Triage START.
- **Unidad Logística:**  
Dotación: Unidad propiedad del SUC encargada de la reposición de material fungible sanitario y no sanitario, incluyendo material de hemostasia, vía aérea, equipos de electromedicina, pruebas de cribado para SARS-CoV-2, sueroterapia y farmacología para las unidades del SUC desplazadas.
- **Unidad UCO:**  
Dotación: equipo de radiocomunicación, telefonía móvil, ordenador y material fungible de oficina.

### 7.1.2. Dispositivo de Continuidad Asistencial

- **Área de Asistencia Sanitaria:**  
Dotación: carpa sanitaria o emplazamiento físico cubierto, camillas de atención y transporte, sillas de transporte, material fungible sanitario, medicación, material de electromedicina, oxigenoterapia, tabletas informáticas y material de oficina.
- **Ambulancias del Servicio de Urgencias Canario:**  
Unidades de Soporte Vital Avanzado (dotaciones en Servicio Ordinario)  
Unidades de Soporte Vital Básico (dotaciones en Servicio Ordinario)
- **Ambulancias de Transporte No Urgente o Colectivas:**  
Unidades de la Cruz Roja Española
- **Equipos de Protección Individual:**  
Dotación: máscaras tipo FFP3, mascarillas quirúrgicas, pantallas faciales, batas impermeables, guantes de protección y material de desinfección y limpieza.
- **Material Identificativo:**  
Dotación: pulseras identificativas para las PMEP y pulseras de Triage START.

- **Unidad Logística:**

Dotación: la dotación de material del dispositivo de continuidad asistencial correrá a cargo de la región sanitaria implicada en el dispositivo, proporcionando material de laboratorio, sueroterapia, antibioterapia, material sanitario fungible específico de curas, pruebas de cribado para SARS-CoV-2, etc.

- **CAM:**

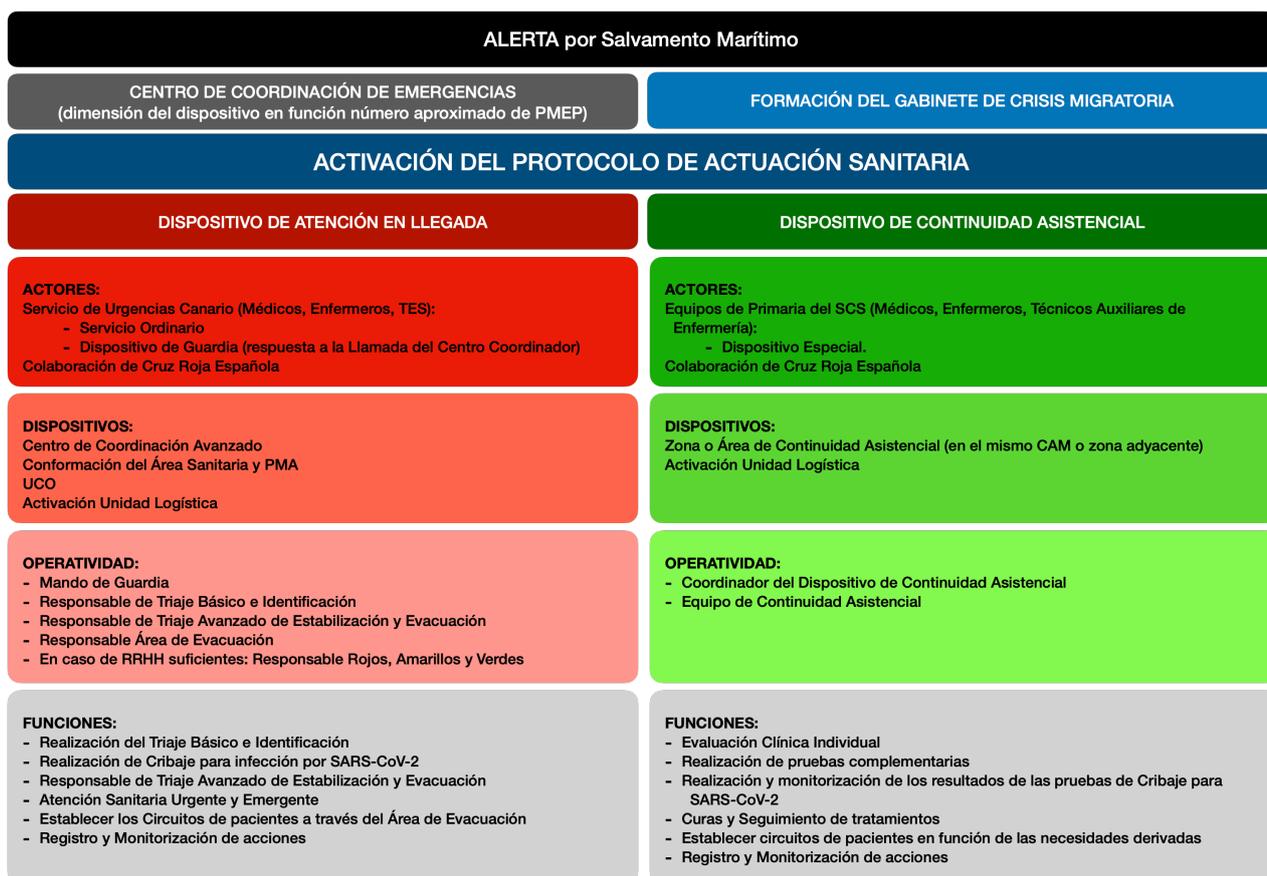
Dotación: espacios de acogida, alojamiento y aprovisionamiento (actualmente a cargo de Cruz Roja Española y los organismos gubernamentales responsables).

## 8. REGISTROS ASOCIADOS

Todas las acciones realizadas en las diferentes etapas del dispositivo quedarán registradas informáticamente, de modo que los datos puedan ser almacenados y se puedan realizar los informes que pueda precisar el Gabinete de Crisis Migratoria. Este registro cumplirá con los requisitos legales en materia de Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD).

## 9. RESUMEN OPERATIVO

En el siguiente esquema se muestra un resumen operativo del dispositivo:



## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. **National Association of Emergency Medical Technicians.** *PHTLS Soporte Vital de Trauma Prehospitalario*. 9. México : Intersistemas, SA, 2019.
2. **American College of Surgeons - Committee on Trauma.** *Advanced Trauma Life Support*. 10. s.l. : American College of Surgeons, 2018.
3. **Consejo Español de Triage Prehospitalario y Hospitalario.** *Manual de Triage Prehospitalario*. Barcelona : Elsevier, 2008.
4. **Super, G.** *START: A Triage Training Module*. Newport Beach, CA: Hoag Memorial Hospital Presbyterian : s.n., 1984.
5. **Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre. Universidad de Oviedo.** *Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (META) para Incidentes de Múltiples Víctimas*. Madrid : Fundación Mapfre, 2011.
6. **Sistema d'Emergències Mèdiques de la Generalitat de Catalunya.** *Procediment Operatiu Assistencial en Incidentes de Múltiples Víctimes*. Barcelona : Sistema d'Emergències Mèdiques, SA, 2016.
7. *Pla de Coordinació Territorial dels Dispositius Sanitaris en Incidentes de Múltiples Víctimes (IMV) del Camp de Tarragona. Regió Sanitària Camp de Tarragona.* Tarragona : Generalitat de Catalunya, 2016.
8. *Manual para el manejo de los incidentes de múltiples víctimas en la urgencia extrahospitalaria.* **SUMMA 112**. Madrid : Comunidad de Madrid, 2012.
9. **SACYL.** *Manual de asistencia sanitaria en Accidentes de Múltiples Víctimas*. s.l. : Junta de Castilla y León, 2007.
10. **Agencia EFE.** Sociedad - Agencia EFE. [En línea] Agencia EFE, 25 de Marzo de 2021. [Citado el: 06 de Abril de 2021.] <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/la-ruta-canaria-en-2021-un-muerto-cada-dos-dias-y-17-horas/10004-4497088>.
11. **EuropaPress.** La Red Migrantes con Derechos en Canarias exige al Gobierno un sistema de acogida "digno y eficaz" para los inmigrantes. [En línea] EuropaPress, 2020 de octubre de 29. [Citado el: 2021 de abril de 10.] <https://www.europapress.es/islas-canarias/noticia-red-migrantes-derechos-canarias-exige-gobierno-sistema-acogida-digno-eficaz-inmigrantes-20201029131256.html>.
12. **Ministerio del Interior.** *Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de marzo de 2021*. Madrid : s.n., 2021.
13. —. *Informe Quincenal sobre Inmigración Irregular - Datos acumulados desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020*. . Madrid : s.n., 2021.
14. **Ministerio de Sanidad.** Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). [En línea] [Citado el: 20 de enero de 2021.] <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/cualActCcaes.htm>.
15. **Ministerio de Ciencia e Innovación. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España.** COVID 19 en España. [En línea] [Citado el: 10 de marzo de 2021.] <https://cnecovid.isciii.es/>.
16. **Ministerio de Sanidad y Ministerio de Consumo. Gobierno de España.** Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19. [En línea] [Citado el: 10 de marzo de 2021.] <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/home.htm>.
17. *Sesiones Clínicas en APS: Atención Inicial al inmigrante en atención primaria.* **Idañez Rodríguez, Dolores, Martín del Barco, Oscar-Hugo y Vazquez Villegas, Jose.** Barcelona : Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 2007. ISBN 978-84-96761-10-0.
18. *Necesidades de asistencia urgente a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife.* **Matos Castro, S y Padrón Peña, MP.** 20, s.l. : Emergencias, 2008, págs. 405-410.
19. *Estrategias de cribado en población inmigrante recién llegado a España.* **Perez-Avellano, JL y Carranza Rodríguez, C.** s.l. : Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica, 2016, Vol. 34 (1), págs. 45-52.
20. *Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos a las Islas Canarias.* **Rodríguez del Rosario, C. et al.** 20, s.l. : Emergencias, págs. 411-418.

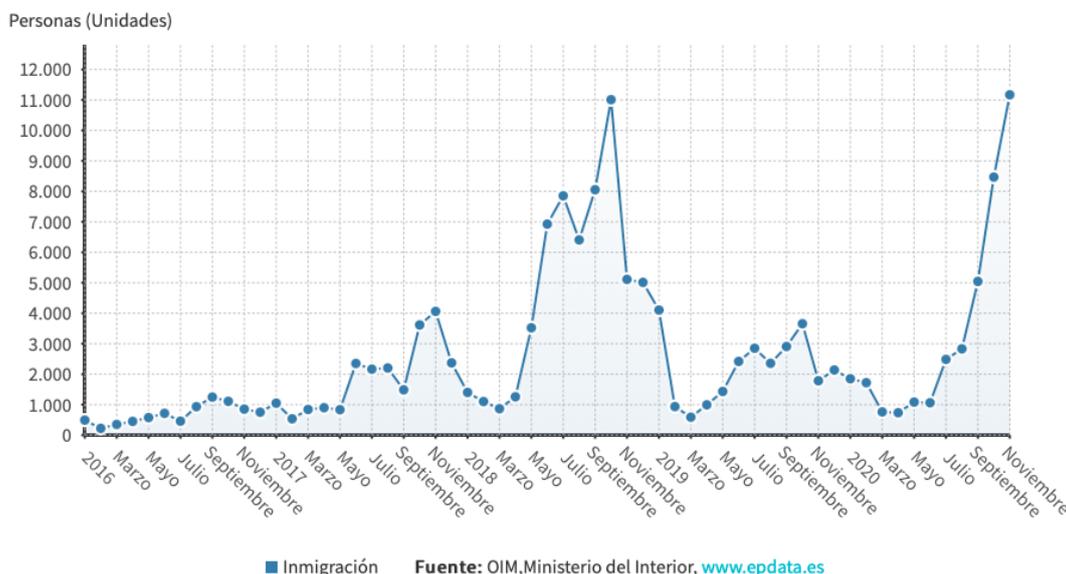
## ANEXO 2: Informe ampliado en materia de Derechos Humanos y Legalidad

### ANEXO 2.1: Marco Legislativo

- Artículo 2 del *Real Decreto 1325/2003*, de 24 de octubre, por el que se aprueba el “*Reglamento sobre régimen de protección temporal en caso de afluencia masiva de personas desplazadas*”.
  - Define a personas desplazadas como nacionales de un tercer país no miembro de la Unión Europea o apátridas que hayan debido abandonar su país o región de origen, o que hayan sido evacuados, en particular:
    1. Las personas que hayan huido de zonas de conflicto armado o de violencia permanente.
    2. Las personas que hayan estado o estén en peligro grave de verse expuestas a una violación sistemática o generalizada de los derechos humanos.
  
- Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado.
  - Establece los principios básicos que han de regir en materia de ordenamiento jurídico y remite de forma reiterada los preceptos de la Convención de Ginebra de 1951, limitándose a configurar el marco general al que ha de ajustarse la tramitación de las solicitudes de asilo.
  
- Real Decreto 203/1995, de 10 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado, modificada por la Ley 9/1994, de 19 de mayo.
  - Se establece que “Los solicitantes de asilo, siempre que carezcan de medios económicos, podrán beneficiarse de servicios sociales, educativos y sanitarios que presten las Administraciones públicas competentes, dentro de sus medios y disponibilidades presupuestarias, para asegurar un nivel de vida adecuado que les permita subsistir [...]”. Y, mientras la solicitud esté pendiente de admisión, se garantiza la cobertura de las necesidades básicas de los solicitantes de asilo
  - Se tiene en cuenta la situación específica de las personas en las que concurre una especial vulnerabilidad, tal como menores, menores no acompañados, personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, familias monoparentales con hijos menores y personas que hayan padecido torturas, violaciones u otras formas graves de violencia psicológica, física o sexual en los cuales se garantizan estos derechos sin importar el estado de la solicitud de asilo.
  - Se establece también las situaciones en las que no se concederán los beneficios del régimen de protección temporal en el caso de las personas comprendidas en los siguientes supuestos:
    1. Cuando existan motivos justificados para considerar que la persona en cuestión:
      - Ha cometido un delito contra la paz, un crimen de guerra o un crimen contra la humanidad, según se definen en los instrumentos internacionales elaborados para responder a tales crímenes.
      - Ha cometido un grave delito común fuera del Estado español antes de su admisión en este como beneficiaria de protección temporal. La gravedad de la persecución que cabe esperar debe considerarse en relación con la naturaleza del delito presuntamente cometido por el interesado. Las acciones especialmente crueles,

- incluso si se han cometido con un objetivo pretendidamente político, podrán ser calificadas como delitos comunes graves. Esto es válido tanto para los participantes en el delito como para los instigadores de éste.
- Se ha hecho culpable de actos contrarios a las finalidades y a los principios de las Naciones Unidas.
2. Cuando existan razones fundadas para considerar que la persona en cuestión representa un peligro para la seguridad nacional o cuando, por haber sido objeto de una condena definitiva por un delito particularmente grave, constituya una amenaza al orden público.
- El Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas, basándose en el artículo 119 de la Constitución, menciona el Servicio de Justicia Gratuito del cual están beneficiados estos inmigrantes al estar incluidos entre estos grupos:
    1. Los ciudadanos/as extranjeros/as en igualdad de condiciones que los nacionales, pero además, podrán solicitar el reconocimiento de este derecho en los procedimientos administrativos que puedan llevar aparejada la denegación de entrada, devolución o expulsión del territorio y en aquellos de protección internacional.
    2. Las víctimas de violencia de género, de terrorismo y de trata de seres humanos deriven o sea consecuencia de su condición de víctimas, así como los menores de edad y las personas con discapacidad psíquica cuando sean víctimas de situaciones de abuso o maltrato.
  - El Servicio de Justicia Gratuito incluye los siguientes beneficios legales:
    1. Asesoramiento y orientación gratuitos previos al proceso.
    2. Asistencia de abogados al detenido/a o preso/a.
    3. Defensa y representación gratuita por abogado/a y procurador/a en el procedimiento judicial, cuando su intervención fuera legalmente preceptiva, o se requiera expresamente por el Juzgado o Tribunal mediante auto motivado.
    4. Inserción gratuita de anuncios o edictos, en el curso del proceso, que preceptivamente deban publicarse en periódicos oficiales.
    5. Exención de pago de depósitos para interposición de recursos.
    6. Asistencia pericial gratuita en el proceso.
    7. Obtención gratuita de copias, testimonios, instrumentos y actas notariales, en los términos previstos en el Art. 130 del reglamento Notarial.
    8. Reducción del 80 por 100, o exención total de derechos arancelarios notariales, cuando tengan relación directa con el proceso y sean requeridos por el órgano judicial o sirvan para fundamentar su pretensión.
  - La Agencia de la ONU para los refugiados (ACNUR):
    - Menciona que el Estado tiene la obligación de proporcionar un sistema de protección sanitaria, es decir, el derecho a la salud supone que cada persona tiene derecho a la asistencia médica. Por lo tanto, cada país tendrá que asegurar:
      1. Un sistema de protección de la salud.
      2. La prevención de las enfermedades.
      3. El acceso a los medicamentos.
      4. La promoción de la salud materna e infantil.
      5. La educación sobre la salud.

**ANEXO 2.2: Análisis de la situación actual en materia de Derechos Humanos y Legalidad**



El 11 de noviembre de 2020 Amnistía publica que han llegado al puerto de Arguineguín, en Canarias, alrededor de 2.500 personas, algo que se suma al número creciente de llegadas, que han aumentado en los últimos meses hasta alcanzar un total de 11.409 personas desde enero hasta el 1 de noviembre, según las estadísticas del Ministerio de Interior. Amnistía Internacional ha pedido al Gobierno que establezca un mecanismo de emergencia con instalaciones adecuadas que saque a las personas del puerto de Arguineguín, para garantizar que todas las personas, especialmente las más vulnerables, tengan garantizados todos sus derechos. Esto viene a que, a pesar del aumento de llegadas, no sólo no se han acondicionado las instalaciones, sino que además hay que lamentar que la asistencia letrada es cada vez más deficitaria. De hecho, se están tramitando órdenes de devolución sin que las personas hayan recibido una adecuada asistencia letrada, tal y como exige el derecho internacional de los derechos humanos. (1)

El periódico de La Vanguardia reportaba el 24 de noviembre que los letrados exigían también más medios para atender a los inmigrantes que llegan en pateras y cayucos a las islas, según se expuso en jornadas organizadas por el Consejo General de la Abogacía Española en la que han participado los cuatro colegios de abogados de Canarias. El director del Aula de formación del colegio de Abogados de Las Palmas, Jose Cutillas, ha señalado que faltan intérpretes para atender a los inmigrantes y ha lamentado la demora con la que llegan a las asistencias, a veces hasta con cinco horas de retraso, y que las notificaciones de las devoluciones en ocasiones las recibe el letrado en días posteriores al inmigrante. (2)

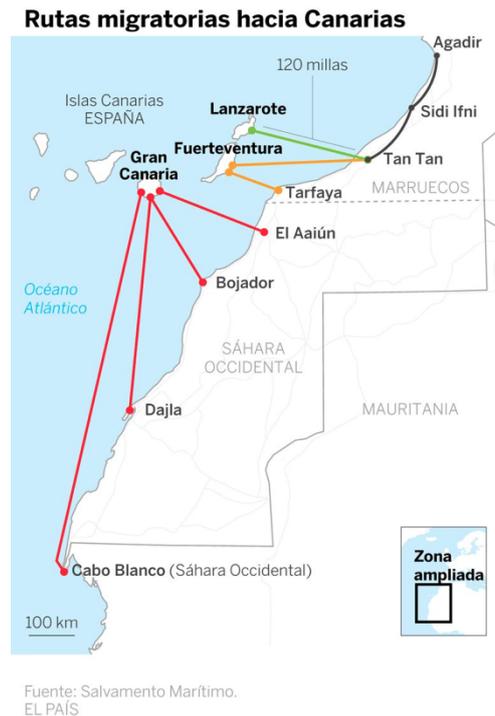
En el mismo marco, Amnistía Internacional ha confirmado en Tenerife que no se proporciona asistencia letrada durante la tramitación del proceso de devolución en la Comisaría de Playa de las Américas, vulnerando este derecho fundamental. Asimismo, la organización detectó que la asistencia letrada que se presta a los extranjeros durante su declaración ante el juez en el momento de dictarse la orden de internamiento se limita a una mera presencia legal y de ningún modo resulta una asistencia letrada efectiva.

La propia autoridad judicial reconocía a Amnistía Internacional que existe un automatismo en la tramitación de expedientes que impide el tratamiento mínimamente individualizado y personalizado de los casos. Al parecer, ningún abogado solicita tener una entrevista individual con su cliente, son escasos los recursos que se interponen contra las órdenes de internamiento y, de los que se presentan, la inmensa mayoría carecen de una motivación fundamentada. Preocupa este automatismo, en primer lugar, porque anula los mecanismos que podrían contribuir a la identificación de aquellas personas que huyen de violaciones de derechos humanos. En segundo lugar, porque supone el internamiento sistemático de todas las personas, cuando la privación de libertad debe ser una medida excepcional según la legislación española. (3)

De acuerdo con un reporte del Colegio de Abogados, existe cierta presión sobre los abogados para que no cuestionen el automatismo del procedimiento y no interpongan recursos. Bajo el pretexto de no saturar a la Audiencia Provincial y no generar demasiada carga de trabajo se estaría desincentivando las iniciativas de algunos abogados y abogadas de cuestionar su mera presencia formal en el proceso y su deseo de prestar una asistencia letrada efectiva. (3)

Sin embargo, las problemáticas vienen ya por el hecho de no poder siquiera comunicarse con los inmigrantes. La mayoría de las personas proceden de Senegal, Mali, Mauritania y Guinea Bissau, y aunque muchas hablan inglés o francés, otras sólo pueden comunicarse en lenguas locales de su país. Amnistía Internacional considera que la asistencia que se presta a las personas que están llegando a Tenerife resulta insuficiente. (1)

La organización “Médicos sin Fronteras” ha realizado en octubre y diciembre de 2020 dos misiones exploratorias desde el punto de vista sanitario, a las islas canarias para evaluar la situación derivada del aumento de LMEP. Los equipos de MSF detectaron deficiencias en el sistema de salvamento, recepción y acogida, y asistencia a los migrantes en Gran Canaria y Fuerteventura. La mayoría relacionadas con la falta de recursos humanos y con las deficiencias de la zona de acogida en el caso del muelle de Arguineguín. Además, consideran que hay espacio de mejora en atención a la salud mental. Sin embargo, MSF considera que las condiciones en las islas distan de otras crisis notablemente y es por ello que actualmente no desarrollaran ningún proyecto en el archipiélago. Como ejemplo, citan que en Canarias, los migrantes reciben atención médica por parte de Cruz Roja y el Servicio de Urgencias Canario, se alojan, desde el cierre del muelle de Arguineguín, en condiciones dignas de higiene y saneamiento, tienen acceso a agua potable y no se les está coartando el movimiento. (4)



### ANEXO 2.3: Recomendaciones en el desarrollo de la asistencia legal a las PMEP

Para el desarrollo de la asistencia legal durante el dispositivo de atención a las PMEP, se requiere tener en cuenta una serie de recomendaciones:

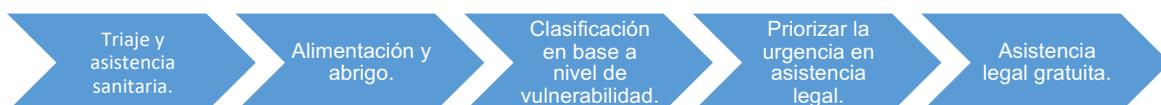
- **Principios rectores de actuación:**

Los profesionales encargados de hacer cumplir la atención de derechos humanos y legalidad deben regirse por los siguientes principios:

- Gratuidad de los servicios: el Artículo 119 de la Constitución Española asegura a las PMEP una atención letrada gratuita para los trámites correspondientes con su inmigración. Dentro del Servicio de Justicia Gratuito están incluidos los siguientes grupos:
  1. Ciudadanos/as extranjeros/as que podrán solicitar el reconocimiento de este derecho en los procedimientos administrativos que puedan llevar aparejada la denegación de entrada, devolución o expulsión del territorio y en aquellos de protección internacional.
  2. Víctimas de violencia de género, terrorismo y trata de seres humanos, menores de edad y personas con discapacidad psíquica víctimas de situaciones de abuso o maltrato (5)
- Inmediatez en la atención: Este principio expresa que toda atención que se brinda en la Asistencia Legal Gratuita debe darse con prontitud, evitando esperas injustificadas y tratos burocráticos. (6)
- No re-victimización: Las PMEP no pueden ser vistas como objeto del proceso, son sujetos de derechos, debe procurarse su atención sin cuestionar su credibilidad, evitando reiteraciones innecesarias, actos de incomprensión o de reproche.
- Ética en el desempeño profesional: Consiste en el comportamiento adecuado del profesional en el desempeño de sus labores.
- Respeto y atención de acuerdo a la condición de vulnerabilidad: Dentro del grupo de PMEP existen subgrupos de especial vulnerabilidad: menores, menores no acompañados, personas de edad avanzada, mujeres embarazadas, familias monoparentales con hijos menores y personas que hayan padecido torturas, violaciones u otras formas graves de violencia psicológica, física o sexual. Se debe otorgar atención y respeto a estas usuarias con esmero y dedicación de acuerdo a su condición. (7)
- Principio de confidencialidad y/o consentimiento informado según sea el caso:
  1. *Principio de confidencialidad:* Protege la privacidad y la identidad de las personas víctimas, previéndose la confidencialidad de la información que proporcione y que es inherente al caso.
  2. *Consentimiento informado:* Autorización que da la víctima para que la información proporcionada sea utilizada en un proceso judicial de inmigración.

- **Ruta de acceso de las PMEP al Servicio de Asistencia Legal Gratuita**

Las PMEP deben pasar por una serie de pasos previos a la asistencia legal, los cuales se detallan a continuación.

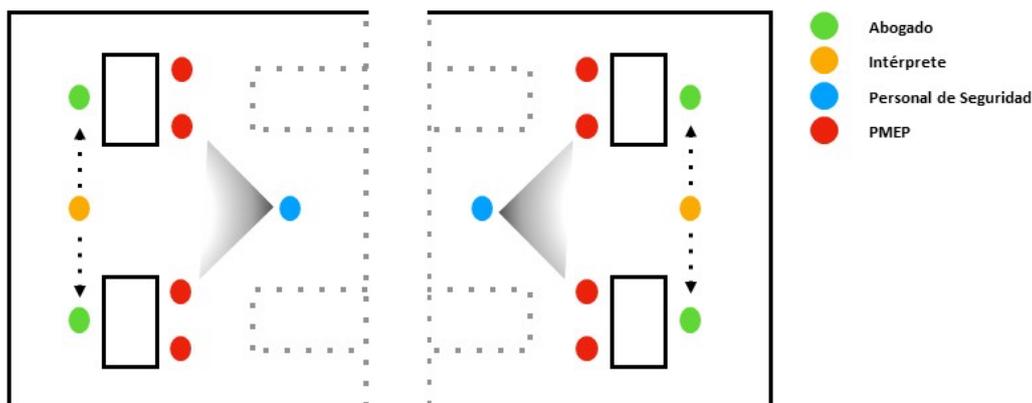


Mientras las PMEPE se encuentran esperando turno para la asesoría legal, se dará paso a la reproducción de material audiovisual en materia legal en el idioma de su país de origen, o en su defecto en aquél que les suponga un mayor entendimiento (inglés, francés, portugués).

- **Desarrollo del dispositivo:**

Para garantizar el desarrollo correcto de la atención en materia de derechos humanos y legalidad, se deben garantizar los recursos humanos y materiales necesarios, así como definir un área específica para prestar dicha atención. Partiendo de experiencias previas como las del Colegio de Abogados de Málaga en 2018 (12 migrantes por letrado) (8) y las ratios utilizadas en las Islas Canarias (30 migrantes por letrado), se recomienda una ratio de 1 abogado y 1 intérprete por cada 30 migrantes. En el caso que el número de intérpretes disponibles no sea suficiente, se contempla la posibilidad de utilizar una ratio intérprete-abogado de 1:2, de modo que un mismo intérprete atienda a dos abogados.

En todo caso, se debe garantizar una disposición adecuada de las mesas que permitan el desarrollo correcto de la atención por parte de abogados e intérpretes, pero que facilite una atención individualizada con garantías de privacidad. Se recomienda que el dispositivo se realice bajo la supervisión del personal de seguridad con una disposición que permita mantener el control ante cualquier situación adversa. Se propone el siguiente esquema:



- **Asesoría Legal Gratuita**

Fundamentada en los principios y estándares internacionales señalados en materia de asesoría legal a través de un letrado y un intérprete del idioma correspondiente, se determinará la situación formal de la personal, prestando especial interés en los subgrupos especiales mencionados anteriormente y asignándose un grado de vulnerabilidad, así como dotándose de la capacidad legal para afrontar un proceso judicial en materia de migración o asilo. De esta manera se garantiza la viabilidad del proceso y se detectan las necesidades de las PMEPE en las comparecencias frente al juez.

En estos encuentros entre letrado y PMEPE, los objetivos son:

- Filiación de las PMEPE solicitantes.
- Proveer la información en relación a sus derechos, la gratuidad del servicio, medidas que pueden utilizarse en su protección e información sobre las alternativas de tipo legal.

- Asesoramiento para la presentación de documentación necesaria para inmigración / asilo en los términos que señala la ley, e identificar si se hace necesario el acompañamiento para la presentación de la misma.
- Identificar otros trámites que requieren seguimiento legal de los derechos del migrante.
- Comunicar solicitud de asilo, si corresponde, a ACNUR.
- Dar copia a la PMEP de todo su expediente o, en su defecto, las instrucciones para consultar el contenido del mismo.

Una vez culminada la primera entrevista con la PMEP, se procederá a la presentación de la documentación a las autoridades correspondientes y seguimiento por parte del letrado del estado del proceso.

## ANEXO 2.4: Bibliografía

1. **Amnistía Internacional.** Los derechos de los extranjeros que llegan a las Islas Canarias siguen siendo vulnerados. *Resultados de la misión de investigación de Amnistía Internacional los días 14 al 16 de junio.* [En línea] 07 de julio de 2006. [Citado el: 22 de diciembre de 2020.] [https://grupos.es.amnesty.org/uploads/media/Mision\\_Canarias\\_01.pdf](https://grupos.es.amnesty.org/uploads/media/Mision_Canarias_01.pdf).
2. **EFE.** Los letrados exigen más medios para asistir a los inmigrantes de las pateras. [En línea] La Vanguardia, 24 de Noviembre de 2020. [Citado el: 02 de enero de 2021.] <https://www.lavanguardia.com/vida/20201124/49676119870/los-letrados-exigen-mas-medios-para-asistir-a-los-inmigrantes-de-las-pateras.html>.
3. **Amnistía Internacional Sección Española.** España, análisis y recomendaciones al proyecto de ley orgánica de reforma de la Legislación de Extranjería. *La responsabilidad internacional del estado español de respetar, proteger y realizar los derechos humanos de las personas inmigrantes en España.* [En línea] Amnistía Internacional, 24 de septiembre de 2009. [Citado el: 02 de enero de 2021.] [https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A\\*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch\\_doctype&fv=Documentaci%C3%B3n&fo=and&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=norm&fv=\\*&fo=and&fq=mssearch\\_fld13&fv=EUR4100209&fo=and&fq=mssearch\\_mlt98&fv=gseg01](https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_doctype&fv=Documentaci%C3%B3n&fo=and&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=norm&fv=*&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=EUR4100209&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01).
4. **Médicos Sin Fronteras.** La ruta canaria, otra prueba más de ausencia de vías seguras a Europa. [En línea] Médicos Sin Fronteras, 24 de diciembre de 2020. [Citado el: 03 de enero de 2021.] <https://www.msf.es/actualidad/espana/la-ruta-canaria-otra-prueba-mas-ausencia-vias-seguras-europa>.
5. **España.** Constitución Española. Artículo 119. BOE, 29 de diciembre de 1978, núm. 311.
6. **Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas.** Nota de Prensa: Prestación de Servicio de Justicia Gratuita a Migrantes en el muelle de Arguineguín. [En línea] Ilustre Colegio de Abogados de Las Palmas, 14 de noviembre de 2020. [Citado el: 05 de enero de 2021.] <https://www.icalpa.es/colegiados/actualidad/nota-de-prensa-prestacion-de-servicio-de-justicia-gratuita-migrantes-en-el>.
7. **ACNUR Comité Español.** La sanidad y la salud son derechos humanos. [En línea] Mayo de 2018. [Citado el: 20 de Diciembre de 2020.] [https://eacnur.org/blog/el-derecho-a-la-salud-es-un-derecho-humano-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/el-derecho-a-la-salud-es-un-derecho-humano-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/).
8. **Ilustre Colegio de Abogados de Málaga.** Turno de Asistencia a Extranjeros Llegados en Pateras. [En línea] Ilustre Colegio de Abogados de Málaga, julio de 2017. [Citado el: 03 de enero de 2021.] [https://www.icamalaga.es/portalMalaga/printPortal.do?urlPagina=/S015010007019/1499330062206\\_es\\_ES.html](https://www.icamalaga.es/portalMalaga/printPortal.do?urlPagina=/S015010007019/1499330062206_es_ES.html).

### **ANEXO 3: Comunicación Estratégica.**

#### **ANEXO 3.1: Ejemplo de Sistema APP para la Comunicación interna dentro del dispositivo, SLACK®**

En este apartado ejemplificamos una posible aplicación móvil para agilizar la comunicación entre los participantes en el dispositivo. Es el caso de la APP SLACK®.

Esta APP ofrece una versión gratuita, con una amplia gama de posibilidades y es ampliamente conocida en el sector sanitario. Así pues, dispone de una versión extendida de pago, a valorar en función de las necesidades.

Slack® es una herramienta para trabajo en grupo fácil de usar y muy útil, donde en la misma aplicación se dispone un apartado de ayuda para iniciarnos en ella por lo que no sería preciso una formación específica en su uso.

Se creará un perfil por cada usuario en función de las necesidades y la categoría profesional o perfil de participante en el dispositivo, creándose un canal específico en cada ámbito que permitirá una comunicación eficaz entre los integrantes del grupo y la coordinación del plan estratégico en las diferentes líneas. Los grupos de intervención y orden realizarán su comunicación de acuerdo con su estatuto propio.

En los diferentes grupos, el mismo participante puede actualizar la disponibilidad para formar parte del dispositivo, por lo que el coordinador de cada línea podrá organizar así de manera mensual el dispositivo, facilitando la gestión por turnos.

La APP permite una actualización y comunicación en tiempo real para los participantes del dispositivo, pudiendo ser enviada de manera directa a un grupo o individualmente. La gestión de los grupos dependerá de los responsables del dispositivo, para poder controlar la información compartida, la llamada de profesionales, la respuesta a la misma y la monitorización de la disponibilidad.

Así pues, se recomienda que la información que se comparta sea técnica, precisa y concisa, sin entrar en detalles que pueden comprometer el dispositivo. Por lo que esta información debe ser supervisada por el Gabinete de Comunicación Multisectorial.

Para más información acerca de la app SLACK®: <https://slack.com/intl/es-es/>

## ANEXO 3.2: Mensaje a difundir

El material audiovisual, la infografía y las charlas informativas que se lleven a cabo en el marco de difusión del plan estratégico deben transmitir un mensaje único, por lo que se deberán seguir los siguientes puntos:

### 1. Finalidad del PEAM:

Actuar en las líneas estratégicas descritas en el plan estratégico, para favorecer la recepción y atención de las PMEP a la llegada a nuestro país. La **actuación del PEAM se realizará bajo el cumplimiento de la ley vigente en materia de sanidad y de migración**, aportando una herramienta organizativa y de gestión que dé solución al caos que se pueda generar en un momento inicial. De esta manera, se **facilita la organización posterior de los migrantes en centros con garantías en materia de sanidad y Derechos Humanos**. Los profesionales del dispositivo **darán un trato humano adecuado** a los migrantes que llegan a las costas de forma irregular, dando cobertura a:

- Atención sanitaria.
- Atención legal.
- La parte social y cobertura de necesidades primarias (alimentación, vestimenta, higiene y alojamiento) será coordinada por las ONG encargadas al respecto y las organizaciones gubernamentales.

Este dispositivo, pretende **no perjudicar a las poblaciones receptoras** de los migrantes, por lo que se implementaran medidas en caso de detección de incidencias.

### 2. Necesidades del PEAM:

Se utilizará este medio para la **captación de recursos materiales y humanos** en la figura de voluntarios para los diferentes dispositivos y necesidades derivadas de llegada de migrantes. Se realizará la transmisión de un **mensaje de solidaridad que incentive la participación** de otros estados miembros de la Unión Europea, con la intencionalidad de **internacionalizar el problema**. La información emitida y compartida debe ser veraz y cumplir con los **principios éticos del periodismo**, siempre partiendo de **fuentes oficiales**.

### 3. Metodología de actuación del PE:

- **LEGALIZADA:** dentro del marco legal español y europeo.
- **HUMANIZADA:** cumpliendo y respetando los Derechos Humanos.
- **ORGANIZADA:** a través de un protocolo de actuación.
- **REGLADA:** siguiendo un plan definido y establecido.

### 4. Influencia en la población receptora:

Este plan persigue ordenar y solucionar los problemas en términos de atención sanitaria y legal derivados de la LMEP, de manera que reduzca el impacto en la sociedad que habita dicha zona. Por lo que la organización y valoración sanitaria de las PMEP, así como el asesoramiento a las mismas, **facilitaría a las instituciones gubernamentales y ONGs la reorganización** de estas teniendo en cuenta los factores sociales y de su situación legal. Así como garantizar las condiciones en materias de salud pública (enfermedades importadas y COVID-19) de las PMEP y la sociedad.

**ANEXO 3.3: Ejemplo de Nota de Prensa**

<p><b>Emisor:</b> Gabinete de Comunicación Multisectorial del PEAM  <b>Fecha:</b> 24 de mayo de 2022  <b>Lugar:</b> Valverde, El Hierro, Islas Canarias.</p>	 <p><b>Gobierno de Canarias</b></p>
<p><b>Datos técnicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de embarcaciones.</li> <li>- Origen de las embarcaciones.</li> <li>- Migrantes a bordo: edad, sexo, mujeres embarazadas, menores y fallecidos.</li> </ul>	
<p><b>Asistencia Sanitaria realizada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de migrantes atendidos en llegada de manera inmediata.</li> <li>- Número de migrantes atendidos en continuidad asistencial.</li> <li>- SARS-CoV-2: Test PCR realizados, casos positivos, casos sospechosos, aislados.</li> </ul>	
<p><b>Comentarios:</b>          Describir situación que se requiera relevante en el día.</p>	

**ANEXO 3.4: Medios de comunicación**

Medios de comunicación			
Locales / Regionales			
<b>Las Palmas</b>	<a href="http://laprovincia.es">laprovincia.es</a> <a href="http://canarias7.es">canarias7.es</a> <a href="http://canariasahora.es">canariasahora.es</a> <a href="http://eldiariodecanarias.com">eldiariodecanarias.com</a> <a href="http://canariasnoticias.es">canariasnoticias.es</a> <a href="http://canariasenred.com">canariasenred.com</a> <a href="http://teldeactualidad.com">teldeactualidad.com</a> <a href="http://revistatara.com">revistatara.com</a> <a href="http://teldealdia.com">teldealdia.com</a> <a href="http://maspalomasahora.com">maspalomasahora.com</a> <a href="http://maspalomasnews.com">maspalomasnews.com</a> <a href="http://infortedigital.com">infortedigital.com</a> <a href="http://galdaraldia.es">galdaraldia.es</a>	<b>Tenerife</b>	<a href="http://eldia.es">eldia.es</a> <a href="http://lalagunaahora.com">lalagunaahora.com</a> <a href="http://diariodeavisos.com">diariodeavisos.com</a> <a href="http://tenerifeahora.es">tenerifeahora.es</a> <a href="http://eldigitaldecanarias.net">eldigitaldecanarias.net</a> <a href="http://atlanticohoy.com">atlanticohoy.com</a> <a href="http://canariasdiario.com">canariasdiario.com</a> <a href="http://planetacanario.com">planetacanario.com</a> <a href="http://puertodelacruz.com">puertodelacruz.com</a> <a href="http://tribunadecanarias.es">tribunadecanarias.es</a> <a href="http://eldigitalsur.com">eldigitalsur.com</a> <a href="http://soldelsurtenerife.com">soldelsurtenerife.com</a> <a href="http://larendija.es">larendija.es</a> <a href="http://canarias24horas.com">canarias24horas.com</a>
<b>La Palma</b>	<a href="http://elapuron.com">elapuron.com</a> <a href="http://diariopalmero.es">diariopalmero.es</a> <a href="http://mundolapalma.es">mundolapalma.es</a> <a href="http://tagoror.es">tagoror.es</a> <a href="http://eltambor.es">eltambor.es</a>	<b>Lanzarote</b>	<a href="http://lavozdelanzarote.com">lavozdelanzarote.com</a> <a href="http://diariodelanzarote.com">diariodelanzarote.com</a> <a href="http://lancelotdigital.com">lancelotdigital.com</a>
<b>Fuerteventura</b>	<a href="http://diariodefuerteventura.com">diariodefuerteventura.com</a>	<b>La Gomera</b>	<a href="http://eltime.es">eltime.es</a>
<b>El Hierro</b>	<a href="http://diarioelhierro.es">diarioelhierro.es</a>		
Nacionales			
La Razón / <a href="http://larazon.es">larazon.es</a> ABC / <a href="http://abc.es">abc.es</a> El País / <a href="http://elpais.com">elpais.com</a> La Vanguardia / <a href="http://lavanguardia.com">lavanguardia.com</a> El Mundo / <a href="http://elmundo.es">elmundo.es</a> Expansión / <a href="http://expansion.com">expansion.com</a> Europa Press / <a href="http://europapress.es">europapress.es</a> El Español / <a href="http://elespañol.com">elespañol.com</a>		El Confidencial / <a href="http://elconfidencialdigital.com">elconfidencialdigital.com</a> Economía Digital / <a href="http://economiadigital.es">economiadigital.es</a> OK diario / <a href="http://okdiario.com">okdiario.com</a> El diario.es / <a href="http://eldiario.es">eldiario.es</a> Huffpost Spain / <a href="http://huffingtonpost.es">huffingtonpost.es</a> Público / <a href="http://publico.es">publico.es</a> Libertad digital / <a href="http://libertaddigital.com">libertaddigital.com</a>	

**ANEXO 4: Ampliación Económica**

<b>Tabla 1: Dotación inicial PMA</b>			
<b>Equipamiento</b>	<b>Unidades</b>	<b>Importe Unitario</b>	<b>Importe Total</b>
Equipo radiocomunicación	1,00	700 €	700 €
Equipo informático	1,00	500 €	500 €
Carpa sanitaria hinchable (6x10)	2,00	1.800 €	3.600 €
Grupo Electrónico	2,00	800 €	1.600 €
Camillas Plegables emergencias	10,00	115 €	1.150 €
Camillas Fijas Lona	50,00	55 €	2.750 €
Sillas de transporte	10,00	925 €	9.250 €
Sillas	50,00	25 €	1.250 €
Mesa trabajo	5,00	35 €	175 €
Vehículo transporte	1,00	15.000 €	15.000 €
Remolque para el transporte	1,00	3.200 €	3.200 €
Aparato electrocardiogramas	1,00	500 €	500 €
Mantas Térmicas	200,00	1 €	226 €
Material Diverso papelería (pulseras, folios)	1,00	400 €	1.099 €
<b>Importe Total</b>			<b>41.000,00 €</b>

Tabla 2: Material fungible y medicación – Atención en llegada				
Artículo	Descripción	Unidades	Importe Unidad	Importe Total
MEDICACION	Suero Fisiológico.	20	1,20 €	24,00 €
MEDICACION	Suero Glucosado.	20	3,00 €	60,00 €
FUNGIBLE	Gasas Estériles.	50	0,15 €	7,50 €
FUNGIBLE	Esparadrapo mediano.	5	0,60 €	3,00 €
FUNGIBLE	Esparadrapo ancho.	5	0,50 €	2,50 €
FUNGIBLE	Cánulas 18F, 20F, 22F.	30	0,10 €	3,00 €
FUNGIBLE	Sistemas de suero.	30	0,17 €	5,10 €
FUNGIBLE	Tubo endotraqueal nº. 7	5	6,49 €	32,45 €
FUNGIBLE	Tubo de drenaje pleural #28	5	7,12	35,60 €
FUNGIBLE	Jeringa 5 ml	4	0,03 €	0,12 €
FUNGIBLE	Jeringa 10 ml	4	0,04 €	0,16 €
FUNGIBLE	Jeringa 20 ml	1	0,09 €	0,09 €
FUNGIBLE	Jeringa Insulina	2	0,07 €	0,14 €
FUNGIBLE	Guedel 3 medidas-- Nº 1-2-3	3	0,45 €	1,35 €
FUNGIBLE	Abocath nº16 largo	1	0,23 €	0,23 €
FUNGIBLE	Agujas 20/9 --Amarilla	5	0,03 €	0,15 €
FUNGIBLE	Agujas 40/8 (IM)--Verde	5	0,03 €	0,15 €
FUNGIBLE	Agujas 25/8 (SC)--Naranja	5	0,02 €	0,10 €
MEDICACION	SF 10 ml	3	2,04 €	6,12 €
FUNGIBLE	Mascarillas quirúrgicas	300	0,22 €	66,00 €
FUNGIBLE	Mascarillas FFP2	50	0,58 €	29,00 €
FUNGIBLE	Batas impermeables	50	0,72 €	36,00 €
FUNGIBLE	Guantes	300	0,10 €	30,00 €
FUNGIBLE	Pantallas faciales protectoras	40	2,82 €	112,80 €
FUNGIBLE	Material desinfección	1	110,00 €	110,00 €
<b>TOTAL</b>				<b>565,56 €</b>

**Tabla 3: Material fungible y medicación – Continuidad asistencial**

Artículo	Descripción	Unidades	Importe Unidad	Importe Total
MEDICACION	Povidona Yodada (Botella 500ML)	10	0,93	9,3
MEDICACION	Jabón Clorhexidina (Botella 500ML)	10	0,12	1,2
MEDICACION	Suero Fisiológico para Irrigación (B. 50CL)	20	0,87	17,4
FUNGIBLE	Gasas Estériles	50	0,14	7
FUNGIBLE	Esparadrapo mediano	10	0,58	5,8
FUNGIBLE	Esparadrapo ancho	10	0,7	7
FUNGIBLE	Guantes de nitrilo (Tallas S-M-L)	300	0,1	30
FUNGIBLE	Gel hidroalcohólico	10	2,83	28,3
FUNGIBLE	Esponjas jabonosas	50	0,05	2,5
FUNGIBLE	Venda de gasa 10X10 cm	25	0,22	5,5
FUNGIBLE	Venda de crepé 10X10 cm	25	0,4	10
FUNGIBLE	Empapadores	150	0,15	22,5
FUNGIBLE	Jeringas (2ml y 20ml)	100	0,1	10
FUNGIBLE	Bisturí desechable #15	100	0,07	7
FUNGIBLE	Bisturí desechable #11	100	0,07	7
MEDICACION	Instrunet solución	10	10,45	104,5
MEDICACION	Crema hidratante (Botella 2L)	10	1,1	11
FUNGIBLE	Pinzas desechables para curas	10	1,51	15,1
MEDICACION	Iruxol	2	5,42	10,84
MEDICACION	Mupirocian	2	5,42	10,84
MEDICACION	Bactroban	2	4,12	8,24
MEDICACION	Furacín crema	2	3,14	6,28
MEDICACION	Mepivacaina 1% Ampollas 10ML	20	0,25	5
MEDICACION	Amoxicilina/Ác. Clavulánico 875/125MG	12	0,1	1,2
MEDICACION	Fluconazol 100MG	20	0,38	7,6
MEDICACION	Paracetamol 1G	50	0,04	2
MEDICACION	Metamizol 575MG	20	0,03	0,6
MEDICACION	Emuliquen simple sobres	10	0,28	2,8
<b>TOTAL</b>				<b>356,50 €</b>

<b>Tabla 4: Evolución de costes – Línea Sanitaria (Años 2017-2020)</b>				
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Migrantes recibidos	418	1307	2687	23023
Embarcaciones recibidas	13,93	43,57	89,57	767,43
Costes fijos (amortizaciones)	4.100,00 €	4.100,00 €	4.100,00 €	4.100,00 €
Coste variable por embarcación	42.217,70 €	144.513,25 €	297.098,01 €	2.545.622,41 €
Total, costes (C.F.+C.V.)	50.317,70 €	148.613,25 €	301.198,01 €	2.549.722,41 €
<b>Coste por Embarcación</b>	<b>3.611,32 €</b>	<b>3.411,17 €</b>	<b>3.362,84 €</b>	<b>3.322,40 €</b>
<b>Coste Medio por embarcación (Periodo 2017 – 2020)</b>				<b>3.426,93 €</b>

<b>Tabla 5: Evolución de costes - Línea Legal (Años 2017 – 2020)</b>				
	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Migrantes recibidos	418	1307	2.687	23.023
Embarcaciones recibidas	13,93	43,57	89,57	767,43
Costes fijos (dotación)	520,00 €	520,00 €	520,00 €	520,00 €
Coste variable por embarcación	10.450,00 €	32.675,00 €	67.175,00 €	575.575,00 €
Total, costes (C.F.+C.V.)	10.970,00 €	33.195,00 €	67.695,00 €	576.095,00 €
<b>Coste por Embarcación</b>	<b>787,32 €</b>	<b>761,94 €</b>	<b>755,81 €</b>	<b>750,68 €</b>
<b>Coste Medio por embarcación (Periodo 2017 – 2020)</b>				<b>763,93 €</b>