

30 años, 30 documentos  
Comisión Nacional de Bioética

# 2013

## Bioética, migración y salud

Octubre 2013



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



[gob.mx/salud/conbioetica](http://gob.mx/salud/conbioetica)

CUADERNOS DE ANÁLISIS Y PROYECCIÓN

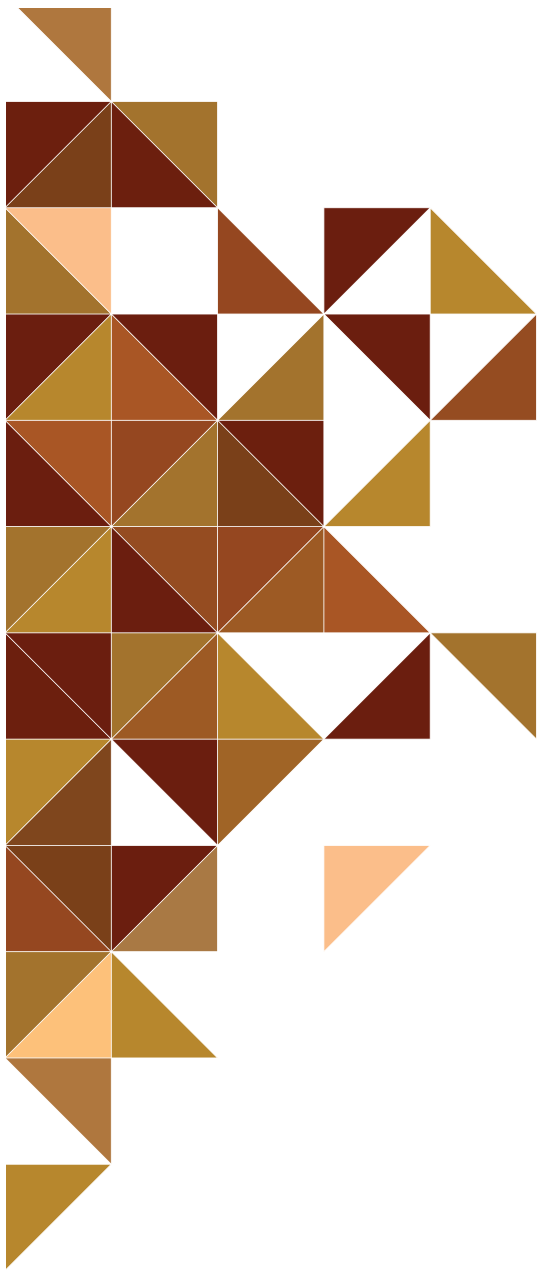
# MÉXICO 2014: SEDE MUNDIAL DE LA BIOÉTICA

**BIOÉTICA, MIGRACIÓN Y SALUD**

- APROXIMACIONES, EXPERIENCIAS, APORTACIONES -

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD





México 2014: Sede mundial de la bioética  
Bioética, migración y salud  
Aproximaciones, experiencias, aportaciones

Primera edición 2013

D.R. © 2013 Secretaría de Salud/ Comisión Nacional de Bioética

Calzada Arenal No. 134, Col. Arenal Tepepan,

Delegación Tlalpan, C.P. 14610, México D.F.

<http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx>

ISBN: En trámite.

Editor responsable: Manuel H Ruiz de Chávez

Coordinación editorial: Alejandro del Valle Muñoz

Integración general: Raúl Jiménez Piña, José Manuel Lozoya, María de los Ángeles Adame

Redacción final y corrección: Alejandro del Valle y Alma Rosa Macedo de la Concha

Diseño de portada: Mariangela Piccinino y Mario Silva Schütte

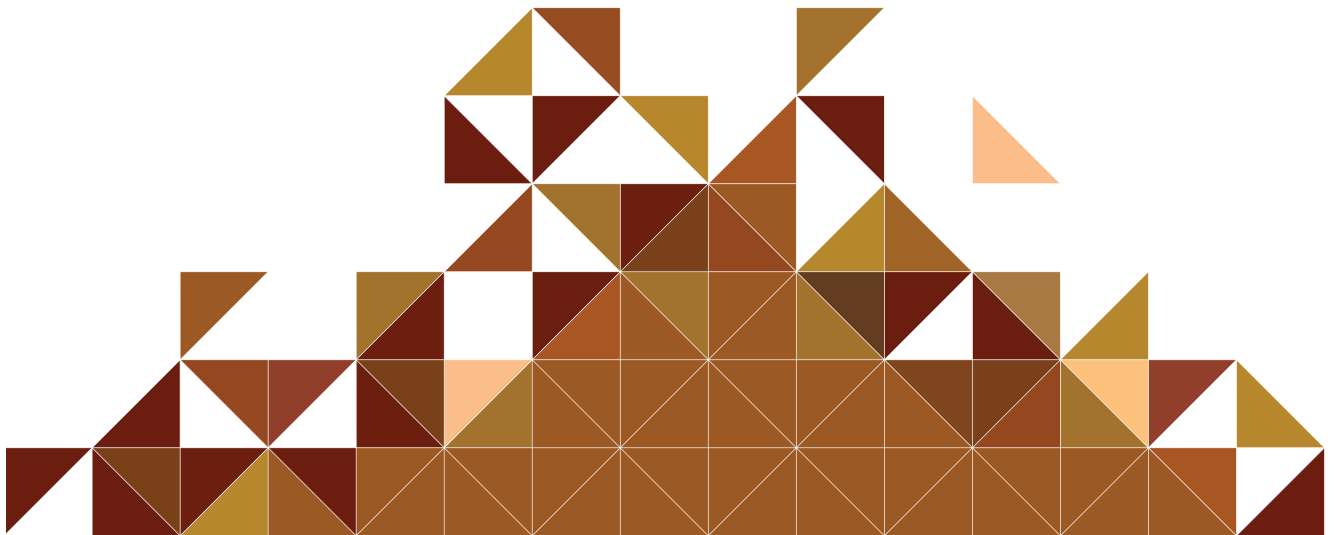
Impreso y hecho en México

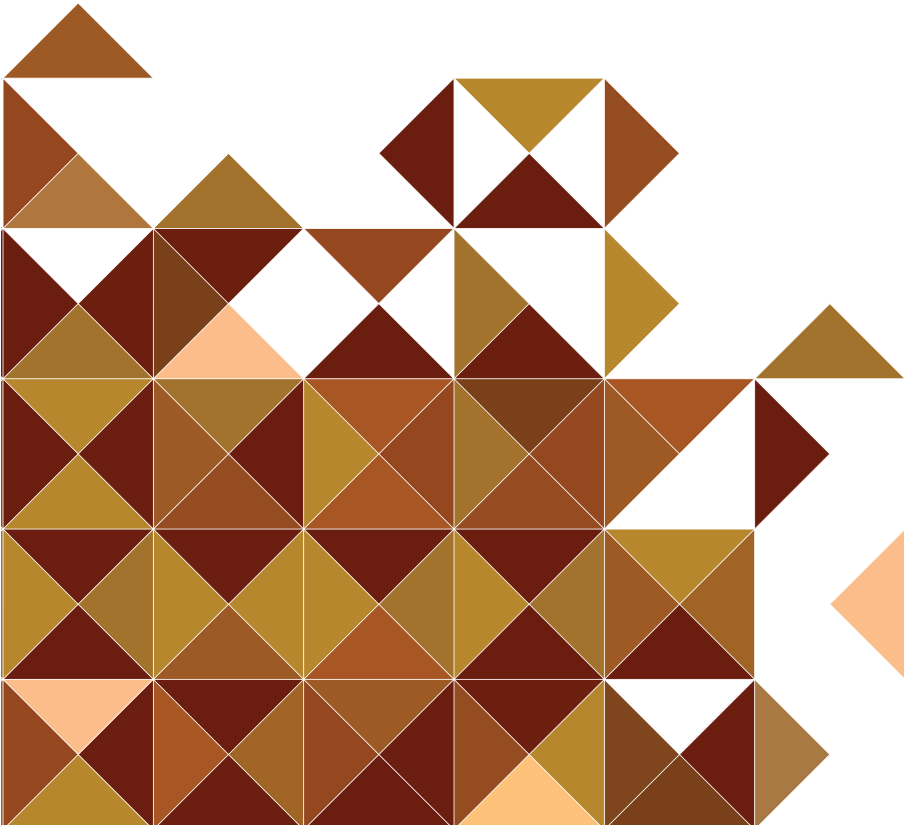
# MÉXICO 2014:

## SEDE MUNDIAL DE LA BIOÉTICA

**BIOÉTICA, MIGRACIÓN Y SALUD**

- APROXIMACIONES, EXPERIENCIAS, APORTACIONES -





# ÍNDICE

---

Agradecimientos ..... 7

Nota Introdutoria ..... 9

## PRIMERA PARTE

ENCUADRE GENERAL. APROXIMACIONES ..... 11

*Bioética, migración y salud: una realidad convergente*  
Manuel H Ruiz de Chávez ..... 13

*La bioética como medio para diseñar una vida*  
Osvaldo Artaza ..... 17

*Bioética y migración: un camino esencial en la agenda de la salud*  
Hilda Dávila Chávez ..... 21

*La UNESCO, la CONBIOÉTICA y los derechos de la población migrante*  
César Guerrero Arellano ..... 25

## SEGUNDA PARTE

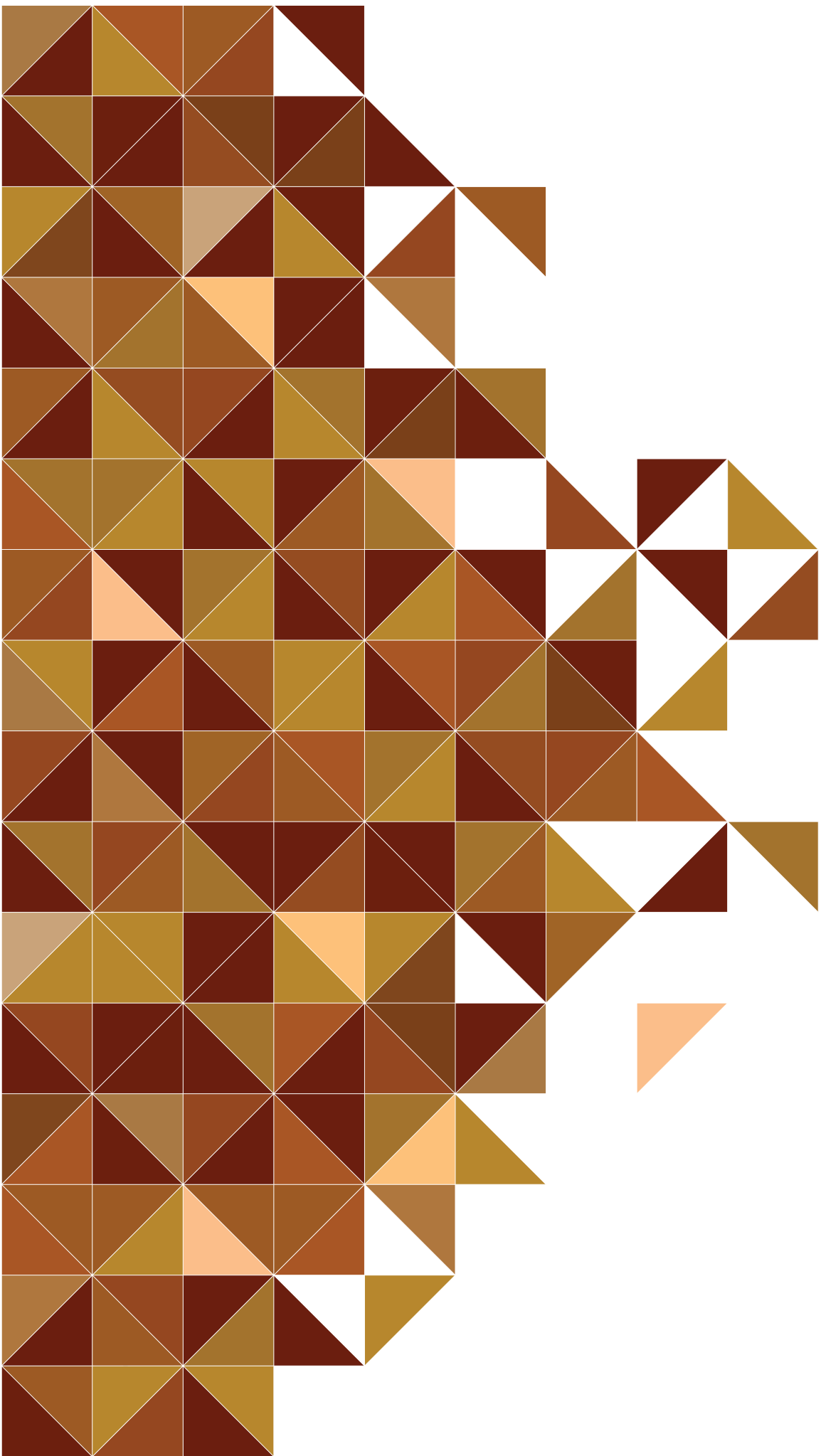
EXPERIENCIAS Y APORTACIONES ..... 29

*Migración y acceso a la atención en salud*  
Xóchitl Castañeda ..... 31

*Migración, atención de la salud y responsabilidad social*  
James Dwyer ..... 47

*¿Qué hacer? La respuesta MOST de la UNESCO*  
Adolfo Martínez Palomo ..... 55

*Migración y salud global*  
Omar de la Torre de la Mora ..... 63



## AGRADECIMIENTOS

---

La Comisión Nacional de Bioética quiere hacer patente su agradecimiento a la doctora Hilda Dávila Chávez, directora general de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud por su apoyo, respaldo y, especialmente, por la promoción e impulso de la presencia de la bioética en nuestra Institución y con miras a los eventos que habrán de realizarse en nuestro país en el 2014.

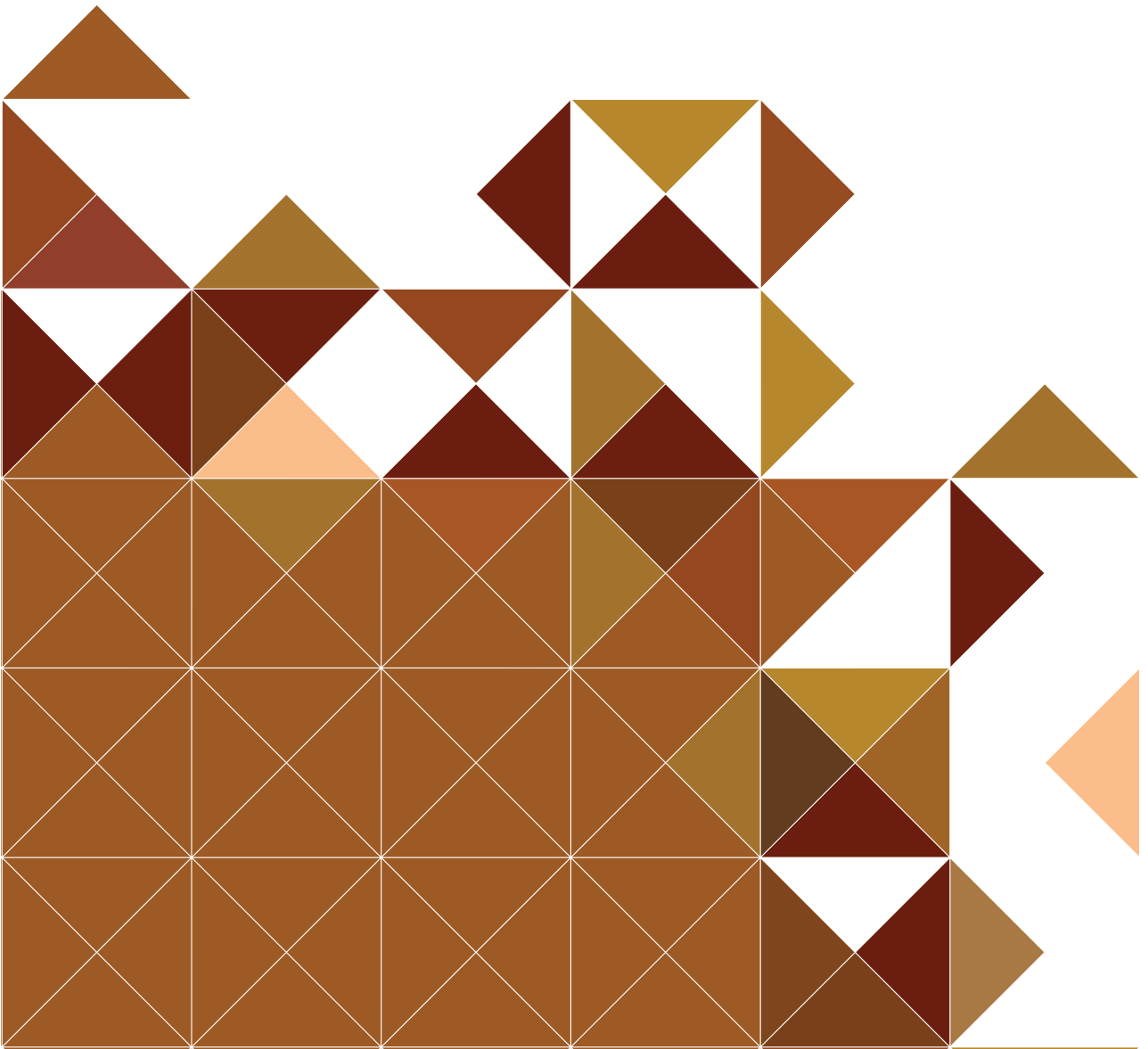
De igual forma, la Comisión extiende su reconocimiento al doctor Osvaldo Artaza, asesor en Servicios y Sistemas de Salud quien, en representación de la titular de la Organización Panamericana de la Salud en nuestro país, Maureen Birmingham, nos acompañó en la realización del Seminario cuyas exposiciones generaron los materiales que ahora se editan en forma de libro.

Lo propio en el caso del licenciado César Guerrero, director de Relaciones Internacionales en la Dirección General de Relaciones Internacionales, quien acudió en representación de la Embajadora Socorro Rovirosa Priego; de igual forma le damos las gracias al maestro César Humberto Botello, en representación del doctor Gabriel Oshea, titular de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Un especial reconocimiento a las autoridades del Instituto Nacional de Medicina Genómica, en donde se realizó el Seminario de Bioética, migración y salud, en octubre de 2013.







## NOTA INTRODUCTORIA

---

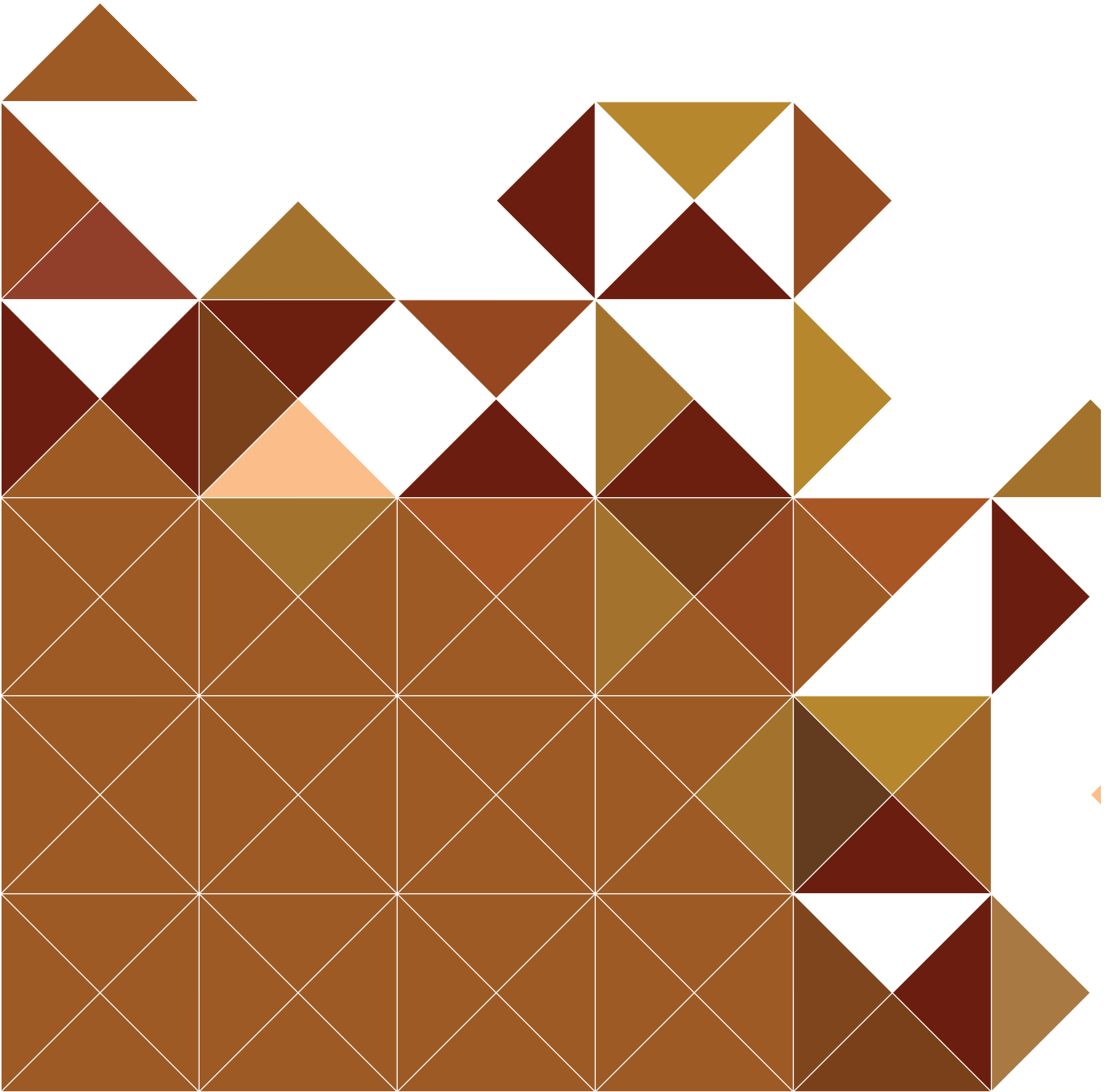
El fenómeno de la migración ha sido una constante preocupación para las naciones. Los factores que subyacen son varios y muy diversos: la geografía, la economía, la multiculturalidad, la política interna y la internacional, entre otros. Y este fenómeno va incrementándose.

De ahí, que preservar la salud de quien migra o emigra; proteger su dignidad y derechos y salvaguardar su vida tanto en el momento actual como a futuro, es una tarea crucial y prioritaria. En este cometido, la bioética es una herramienta transdisciplinar fundamental en la toma de decisiones a este respecto.

El objetivo de este texto es compilar y presentar una serie de aportaciones y bases bioéticas explorando, desde diferentes puntos de vista teóricos y metodológicos, las interrelaciones, sinergias y aplicaciones que pueden desarrollarse entre la bioética y el fenómeno migratorio en beneficio de la población migrante, desde una mirada actual, plural, incluyente y laica. Los ensayos aquí reunidos parten del Seminario de Bioética, migración y salud efectuado en diciembre de 2013, con miras a alimentar con diversos fundamentos la realización de los dos eventos mundiales que tendrán lugar en nuestro país en junio de 2014: La 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética y el 12º Congreso Mundial de Bioética.

El libro pretende sensibilizar a académicos, científicos, legisladores, responsables de políticas públicas y público en general, sobre la necesidad de lograr una aproximación a la problemática de la migración desde la perspectiva de la bioética y precisar los propósitos y pautas que la bioética puede generar, para hacer valer efectivamente el acceso a los servicios de salud, la dignidad y el respeto a los derechos humanos de la población migrante en su doble vía: los mexicanos que parten al extranjero o a otros lugares dentro del país y los extranjeros que, por una razón u otra arriban a nuestra nación.



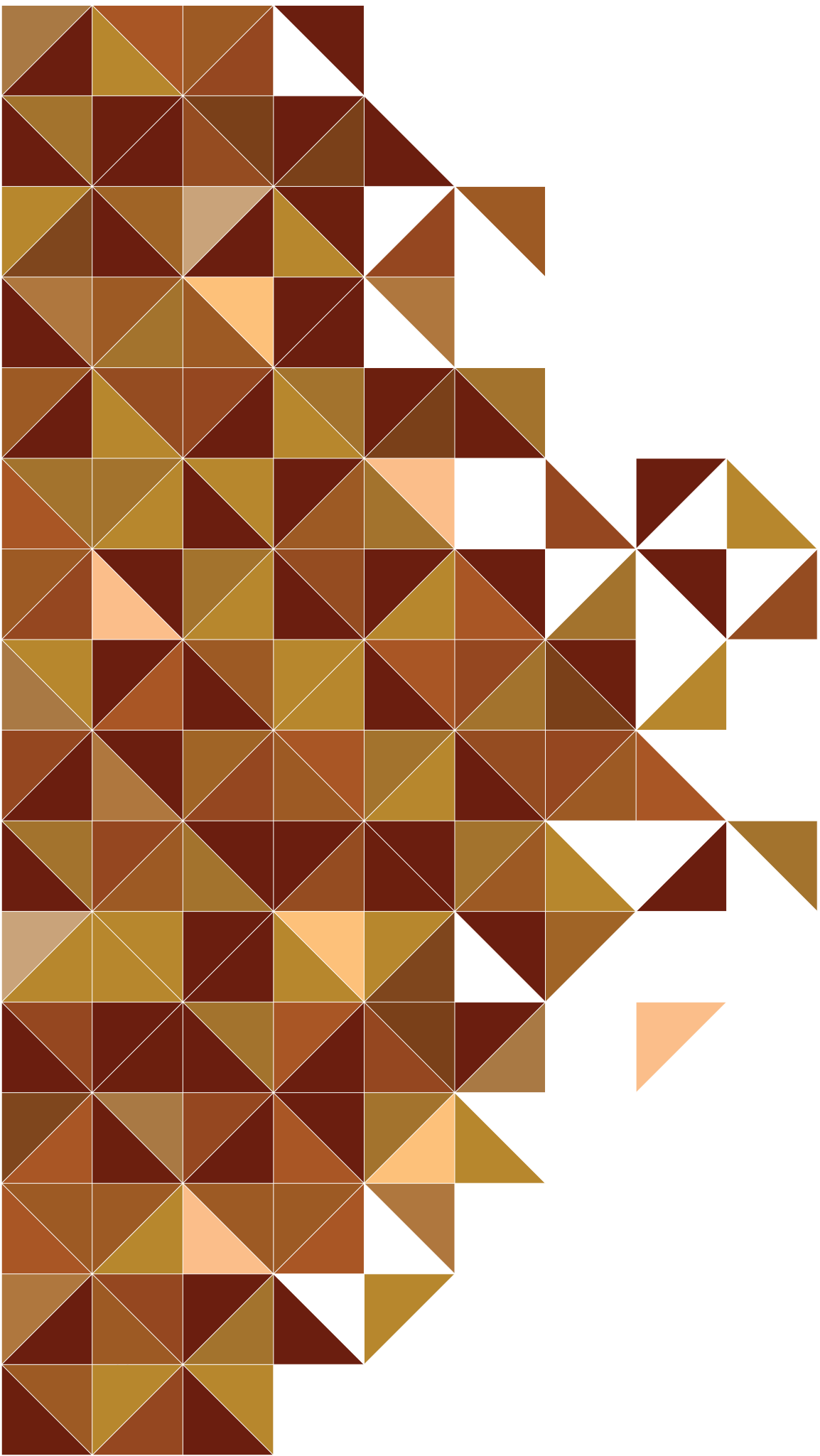


PRIMERA PARTE

# ENCUADRE GENERAL APROXIMACIONES

---





## BIOÉTICA, MIGRACIÓN Y SALUD: UNA REALIDAD CONVERGENTE

*Manuel H Ruiz de Chávez\**

---

El tema que nos ocupa es, a todas luces, un tema capital en nuestros días. Como lo han constatado diversos especialistas, el presente siglo es el escenario de una ola migratoria que, por su escala, está transformando al mundo entero.

Hoy en día, más que en ningún otro momento de nuestra historia, las diversas modalidades de migración que tienen lugar tocan desde diferentes aristas las nociones tradicionales de soberanía y ciudadanía; generan nuevas formas de identidad, reestructuran las relaciones internacionales y también ofrecen nuevos elementos para el análisis político y económico en la actualidad.

Se trata de uno de los desafíos más importantes para todas las naciones, que obliga a buscar espacios de adaptación a esta nueva realidad y que si bien estrecha los lazos entre los modernos Estados nacionales, también propicia nuevas contradicciones y conflictos que reclaman, desde la perspectiva ética y bioética, una respuesta clara y sostenida a favor de la dignidad y la autonomía de las personas, a la vez que pone de relieve la necesidad de velar por la salvaguarda de los derechos humanos y el acceso a los servicios de salud para la población migrante, considerando los aspectos interculturales y las barreras de lenguaje.

Ahora, casi después de tres décadas, los Estados Unidos, el país a donde emigra más del 90 por ciento de nuestros compatriotas, vive una reforma de su sistema de salud que, aun cuando no es verdaderamente integral, puede significar una nueva oportunidad para ampliar el acceso a la salud de la población migrante.

Esperemos que sea así y que junto con la Reforma Migratoria se articulen mayores posibilidades de beneficio social, como tener mayor movilidad territorial para salir y volver a entrar, lo que constituye un derecho humano fundamental para todas las personas en esta era global.

Desde el plano de la bioética la justicia distributiva es un punto nodal, ya que es un basamento que abre nuevas oportunidades en cualquier contexto y aun cuando tenemos reservas al respecto, esperamos que haya mejores condiciones de vida para nuestros paisanos, cuyo esfuerzo también ha sacado adelante a ese país vecino y amigo.

Los datos más recientes de la Organización de las Naciones Unidas, nos dejan ver que hasta julio del presente año, el número de migrantes internacionales superaba los 230 millones de personas, lo que representa poco más del 3 por ciento de la población mundial, cifra que en el último trienio ha venido aumentando anualmente 1.6 por ciento.

\* Presidente del Consejo de la Comisión Nacional de Bioética

Dentro de esta enorme cantidad de migrantes, la proporción de mujeres y hombres es casi similar: 48 por ciento son mujeres y 51.5 por ciento son hombres.

Aunque al parecer, la tendencia de crecimiento de la migración de los países de menor desarrollo a los avanzados se está haciendo cada vez menos intensa, si consideramos las remesas de divisas que los migrantes envían a sus familiares. México ocupa el cuarto lugar respecto a este factor.

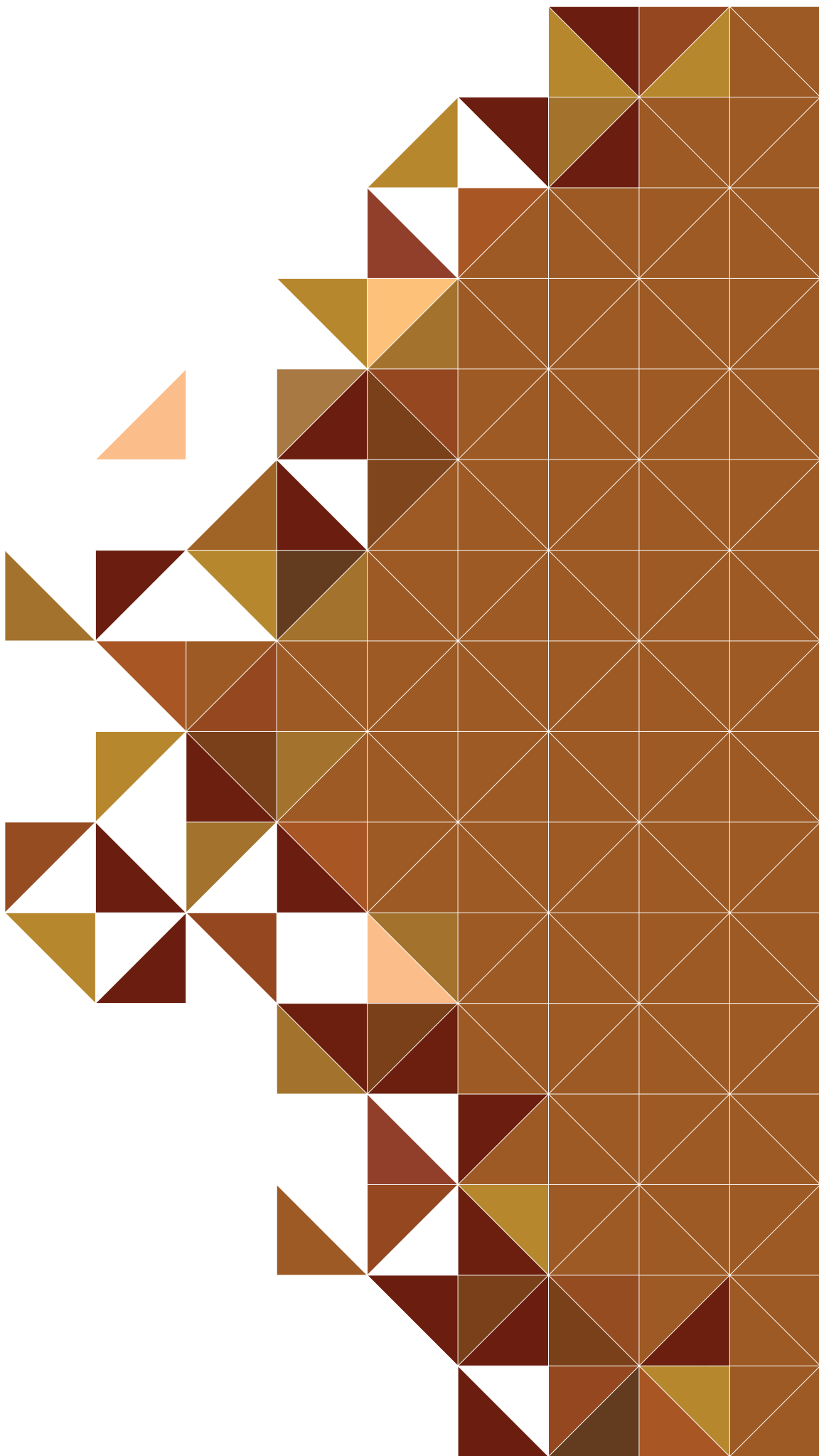
El Seminario realizado el 29 de octubre de 2013 y cuyas intervenciones se recogen editadas en este libro, constituyó una gran oportunidad para examinar con detalle todos estos aspectos y buscar respuestas consensadas que puedan alimentar con una clara visión bioética el diseño de políticas públicas que favorezcan las condiciones

de nuestros connacionales en el extranjero, pero que también sean adoptadas para respetar los derechos y la dignidad de quienes tienen necesidad de venir a nuestro país, ya sea de manera transitoria o permanente.

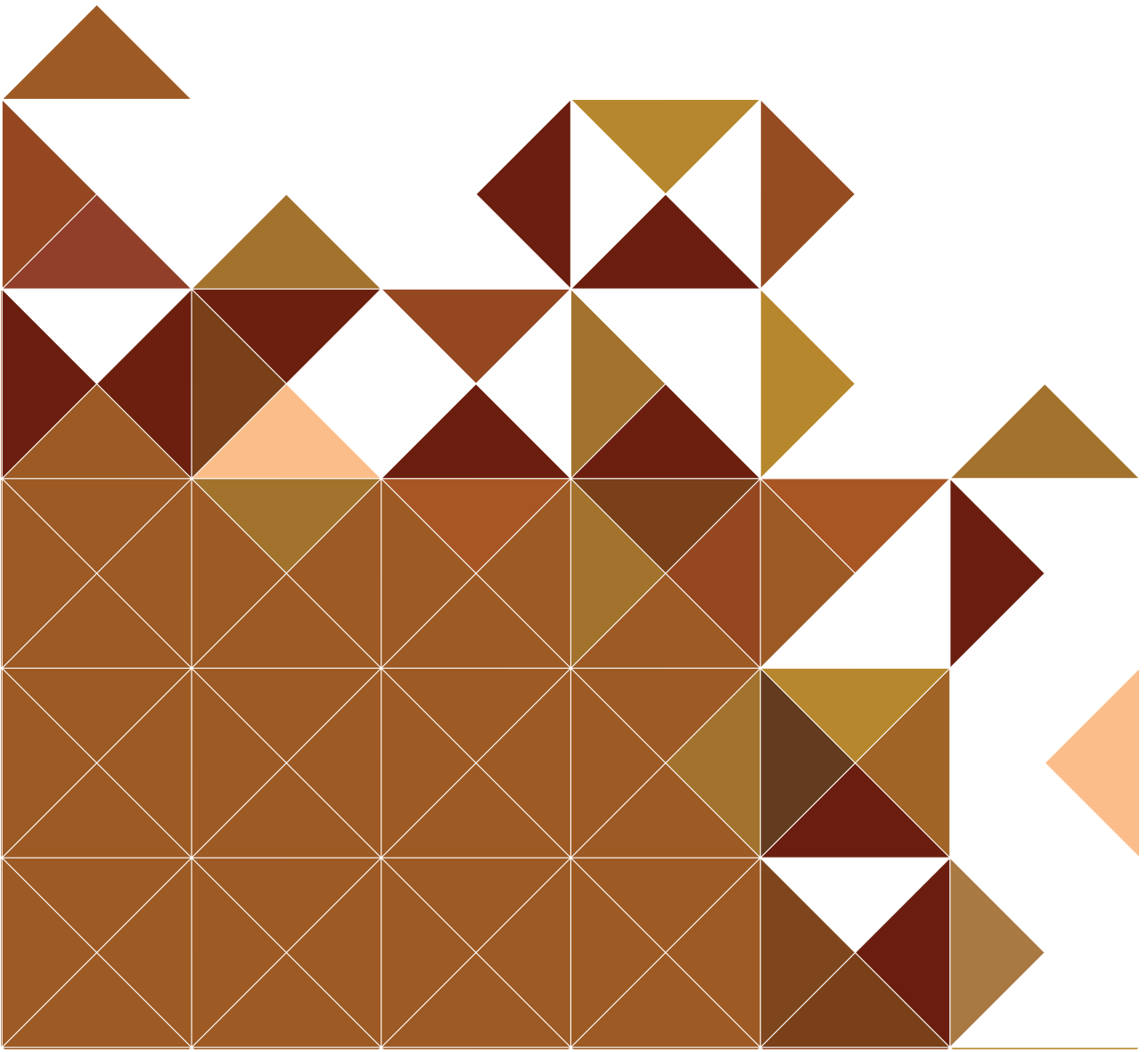
La bioética debe permear el análisis y la búsqueda de soluciones de fenómenos tan complejos como la migración, desde una perspectiva solidaria, laica e incluyente. Gracias al apoyo que permanentemente hemos tenido del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología es que fue posible realizar el Seminario y editar esta obra, a partir de las actividades que tuvieron lugar con miras al 2014, cuando México será la sede de los dos eventos más importantes en la materia en el plano internacional: La 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética y el 12º Congreso Mundial de Bioética.



Dr Manuel Ruiz de Chávez y Dr. James Dwyer







## LA BIOÉTICA COMO MEDIO PARA DISEÑAR UNA VIDA

*Oswaldo Artaza\**

---

Mi origen es la clínica, soy pediatra y me ha tocado vivir en carne propia la evolución de la aproximación a la ética de la vida. Todos recordamos que a su inicio estaba circunscrita al tema de no hacer daño. ¡Qué importante es eso y qué vigente es aún esa aproximación!

Junto con no hacer daño, aparece la tensión por hacer el mejor bien y el tema de la autonomía de las personas, del derecho de las personas. Y, consecuentemente, también toda esa tensión que significó para los trabajadores de la salud ver a los sujetos como personas provistas de derechos que, por ende, ya no eran pacientes sujetos a su práctica de una manera absolutamente pasiva y adquirirían un papel protagónico al que, como trabajadores de la salud o como investigadores, no estábamos acostumbrados.

Toda la presión de la introducción de la tecnología y de la investigación de punta nos obligó a hacernos preguntas con respecto a cuál debía ser el marco de conducta para poder hacer frente a esta complejidad, en la que el ser humano obtenía el control de claves o de códigos que antes no tenía. Como consecuencia, se acrecentó el campo de la ética de la vida y, sin darnos cuenta, esta disciplina comenzó a tener un rol relevante en las políticas públicas.

Es cuando el eticista nos tiene que ayudar a discernir, con respecto a una política de salud, cuál es la mejor manera de administrar la escasez, cuál es la mejor manera de enfrentar las inequidades, cuál es la mejor manera de resolver las determinantes sociales de la salud, las determinantes de las pérdidas prevenibles de calidad de vida o de bienestar de las poblaciones.

Entonces nos damos cuenta de que el campo de la ética de la vida va en concordancia con toda la construcción del humano y, por lo tanto, con el diseño de nuestra forma de vivir en cotidiano.

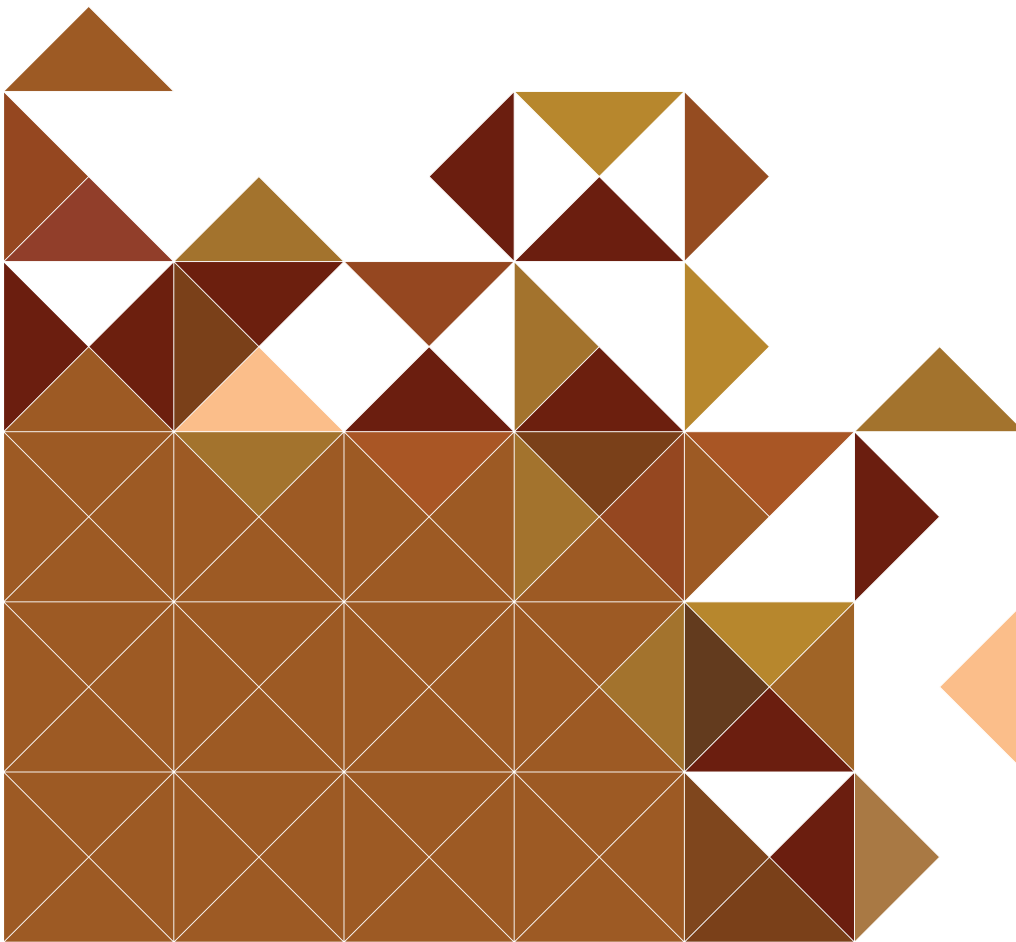
Todas las políticas sociales, todo el conjunto de relaciones del ser humano con su cuerpo, del ser humano con los otros y del ser humano con la naturaleza comienzan a requerir de personas con más competencias y con más capacidades para investigar, generar evidencia y generar luz para la toma de decisiones.

Globalizar hoy sin personas que tengan las debidas competencias para iluminar los procesos sociales, políticos y económicos de este nuevo siglo, globalizar sin ciencia de la vida, es volver a la barbarie, es condenarnos a lo más primitivo del ser humano.

\*Asesor de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en México

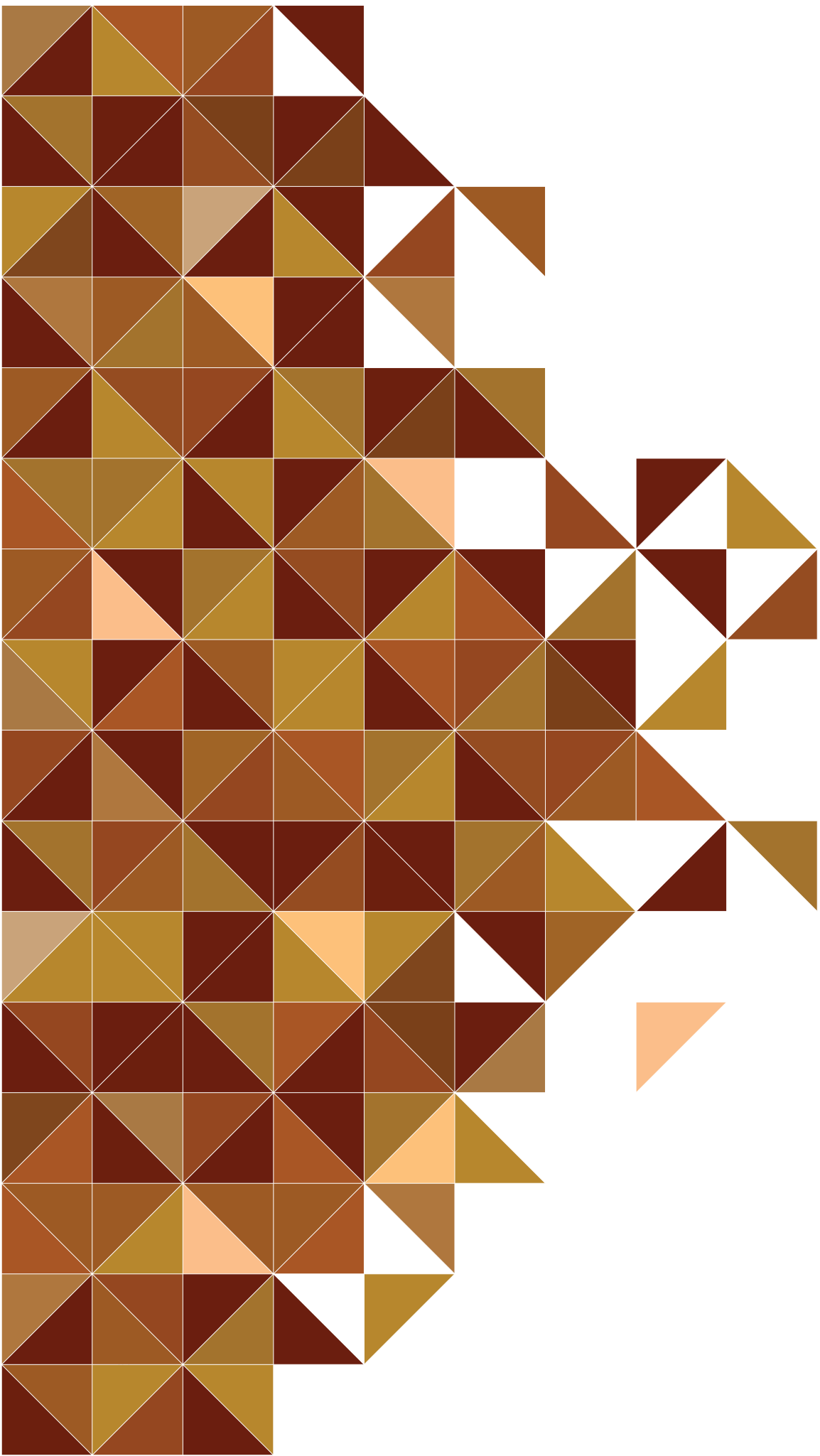
Globalizar, continuar con este rumbo de la humanidad, en el que cada vez se abre más espacio a la ética de la vida, nos brinda posibilidades de que florezca el ser humano, y por lo tanto, que ustedes estén hoy con deseo, con voluntad de afirmarse en esta ciencia joven, en esta ciencia que, más que nunca, vamos a requerir hoy y en el futuro, la cual da esperanzas de que efectivamente florezca lo humano.

Así que quiero, a nombre de la Organización celebrar la persistencia, la fuerza con que en México se ha ido desarrollando esta ciencia. Estamos seguros de que, siendo este país el próximo año la casa de eventos tan importantes con respecto a bioética, obtendrá el liderazgo que merece, dado el impulso que ha estado dando a esta ciencia tan importante.





Dr. Osvaldo Artaza



## BIOÉTICA Y MIGRACIÓN: UN CAMINO ESENCIAL EN LA AGENDA DE LA SALUD

*Hilda Dávila Chávez\**

---

Considero que con esta obra, se abre un camino muy importante en la agenda de la salud global al abordar, desde la perspectiva bioética, el tema de la migración.

Sin duda, los determinantes de la salud de los migrantes, constituyen un reto formidable para hacer efectivo el derecho a la salud o, como se señaló antes el derecho humano por la protección de la salud. Por determinantes de la salud me refiero a las circunstancias en las que la población vive: su escolaridad, su ocupación, su ingreso, su edad, su vivienda, entre otras.

El Gobierno de México ha asumido la responsabilidad de contar con una estrategia integral de atención al migrante. En efecto más del 90 por ciento de los mexicanos que viven fuera del país, viven en un solo país: Estados Unidos. Por ello hemos enfocado nuestros esfuerzos en brindar acceso a la salud a esta población, que es extremadamente vulnerable por su condición de no poseer los documentos para estar en dicho país, porque muchas veces la inserción laboral, por su nivel educativo, es poco beneficiosa y no ganan lo que deben de ganar, por ello hemos procurado estrategias como la Semana binacional de salud, que buscó replicar una estrategia muy exitosa en México.

En México tenemos coberturas de vacunación que ya quisieran en Estados Unidos y, con el valiosísimo apoyo de la doctora Xóchitl Castañeda al frente de la Iniciativa de Salud de las Américas, hace 13 años iniciamos en el estado de California la Primera semana binacional de salud, para acercar a los mexicanos, en su idioma, información importante acerca de su salud.

Fue tal el éxito de esta Semana, que se convirtió en un mes. Desde entonces, en octubre se lleva a cabo el mes de la salud. Acabamos de tener la inauguración de la misma en la Ciudad de Washington, en el Instituto Cultural Mexicano, hace dos semanas.

Fue tal el éxito que la comunidad mexicana dijo: “¿Por qué nada más una semana al año para brindarnos información y orientación sobre dónde podemos tener servicios de salud, sin importar condición y estatus migratorio” entonces, lo que hicimos fue abrir en cada uno de los 50 consulados que existen de México en Estados Unidos lo que se conoce como “ventanillas de salud”. Operamos ventanillas de salud todo el año y en éstas se brinda información que precisa en qué clínicas comunitarias, clínicas que atienden a los migrantes, puede tener acceso nuestra comunidad.

\*Directora General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud

Cuando los miembros de la comunidad van a obtener su matrícula o a realizar algún trámite que necesitan, pueden ir a la ventanilla de salud. Dependiendo, evidentemente, del lugar donde se ubican; así si uno está en California o en otro estado, recibe una orientación acorde. Si alguien está en Arizona, los servicios son más restringidos, pero aun así se puede tener acceso a información importante sobre el autocuidado de la salud.

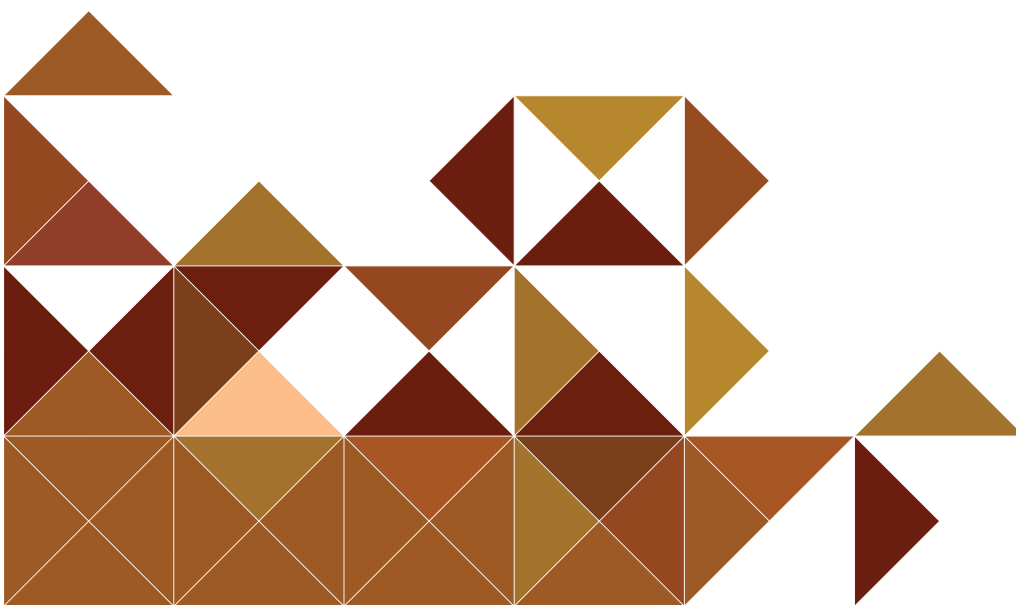
Estas dos estrategias, la Semana Binacional y las Ventanillas de salud son de índole preventiva, en donde lo que se busca es que cada persona sea la primera responsable de su salud. El cuidado de la salud requiere un esfuerzo diario y cotidiano que es personal e intransferible.

Pero cuando se pierde la salud, entonces nosotros debemos procurar que el mexicano que está fuera de México pueda recibir el mejor cuidado posible, y es por ello que tenemos un mecanismo de repatriación de connacionales enfermos que operamos en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores.

No sólo tenemos la migración que se va a otros países, sino que México también tiene una amplísima población de migración interna de jornaleros agrícolas que van de Oaxaca a Sonora y Sinaloa, y también tenemos muchos hermanos de países centroamericanos que transitan por nuestro territorio en busca de poder viajar hacia los Estados Unidos.

De igual forma, se está fortaleciendo una estrategia del Programa "Vete Sano, regresa Sano", bajo la consideración de que si exigimos que en Estados Unidos nos atiendan bien, nosotros también debemos poder ser solidarios y atender bien a los migrantes que pasan por nuestro país.

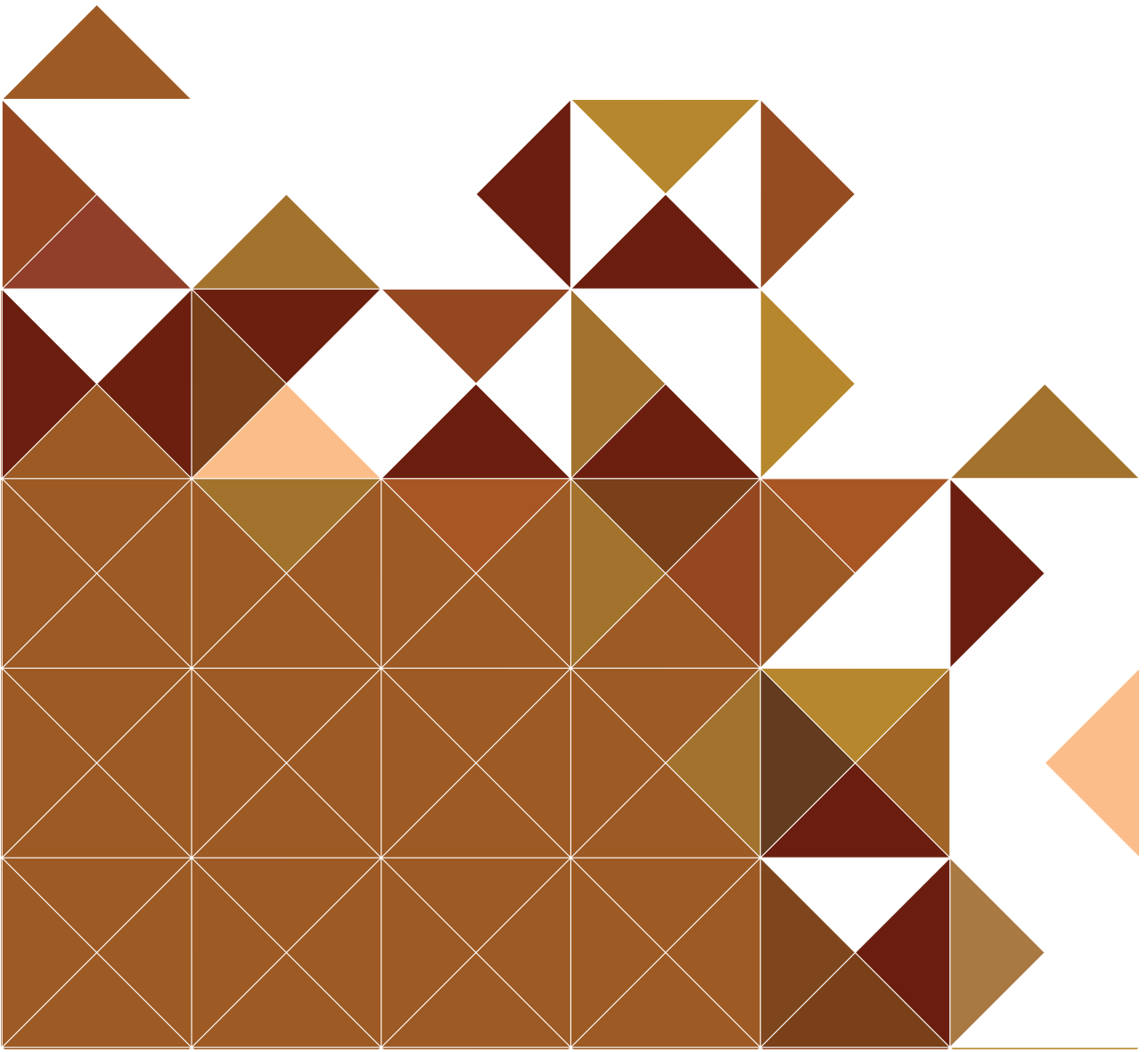
México es un país de tránsito, de destino y de origen de la migración, y por ello celebro profundamente que esta obra permitirá generar evidencia y empatía hacia un tema fundamental en la agenda de salud global: Bioética y migración.





Hilda Dávila Chávez





## LA UNESCO, LA CONBIOÉTICA Y LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MIGRANTE

*César Guerrero Arellano\**

---

La Comisión Mexicana de Cooperación con la UNESCO, está convencida de que las actividades que se desarrollan en la Comisión Nacional de Bioética, han contribuido de manera significativa a la generación de conocimiento y a una mejor comprensión de los problemas bioéticos de nuestra sociedad.

Asimismo, constatamos con agrado, que las labores realizadas por dicha Comisión, tienen como marco referencial los instrumentos internacionales adoptados por la UNESCO, tales como la declaración universal de la UNESCO sobre bioética y derechos humanos, la cual apoya la creación de Comités independientes, multidisciplinarios y pluralistas en cada uno de sus estados miembros.

El interés que ha despertado este tema entre la comunidad científica y la sociedad en general, se ha incrementado afortunadamente, al grado que la propia UNESCO exhorta y apoya a los estados miembros para implementar y desarrollar infraestructuras adecuadas para los Comités de Bioética, de tal suerte que ha puesto en marcha el proyecto Asistencia a los Comités de Bioética, cuyo objetivo es el mejoramiento de las funciones y acciones que desarrollan estos Comités.

El tema bioética, migración y salud, no es un tema menor en el ámbito de la bioética y de los derechos humanos, y en particular del derecho humano al acceso a la salud. Hay que resaltar que una de cada siete personas en el mundo vive en un lugar distinto al que nació, es decir, que una de cada siete personas es migrante.

En el caso de nuestro país, ya se ha expuesto aquí, el 90 por ciento de los mexicanos que viven en el exterior, viven en un solo país. ¿Cuántos son esos mexicanos? Son entre 12 o 14 millones de personas nacidas en México y que viven en Estados Unidos; la mitad vive allá de manera indocumentada y la otra mitad reside de manera documentada.

Cabe señalar que el término ilegal es un término que vulnera sus derechos humanos, una persona no puede ser ilegal, por lo tanto, hay que aclarar que quienes viven sin documentos lo hacen de manera indocumentada, no ilegal.

México es el mayor corredor migratorio del mundo, así que la doctora Dávila ha hecho muy bien en señalar que no solamente tenemos un reto importante en brindar acceso a la salud a la población mi-

\*Director de Relaciones Internacionales de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Educación Pública

grante mexicana en Estados Unidos, sino también en salvaguardar el acceso a la salud de los migrantes internos, tanto el de los mexicanos que emigran por cuestiones laborales (como los jornaleros agrícolas migrantes), como por cuestiones de inseguridad (como el de migrantes provenientes de Centroamérica que, en enorme flujo, atraviesan nuestro territorio en condiciones de vulnerabilidad entre las que se cuenta el no poder acceder a servicios de salud por diversas circunstancias).

Observamos que no solamente los migrantes se ven impedidos en su acceso a la salud por circunstancias que vulneran sus derechos, como cuestiones burocráticas, de sentido común, de discriminación por su lengua nativa, por su situación económica, etcétera.

Hemos visto muy recientemente el triste caso de José García Carrasco, en Guaymas, Sonora, a quienes los medios han calificado como un indigente y no le llaman por su nombre (jornalero), quien falleció por no haber sido atendido a las afueras de un hospital.

Este es un caso que duele, que lastima, pero quiero decirles que no solamente se presenta en el ámbito de la salud. El otro gran derecho de las personas además de, por supuesto, el derecho a la vida, es el acceso a la educación. En el tema del acceso a la educación, que es la materia que ocupa a quienes laboramos en la Secretaría de Educación Pública, trabajamos con la UNESCO. Tenemos un reto muy gran-

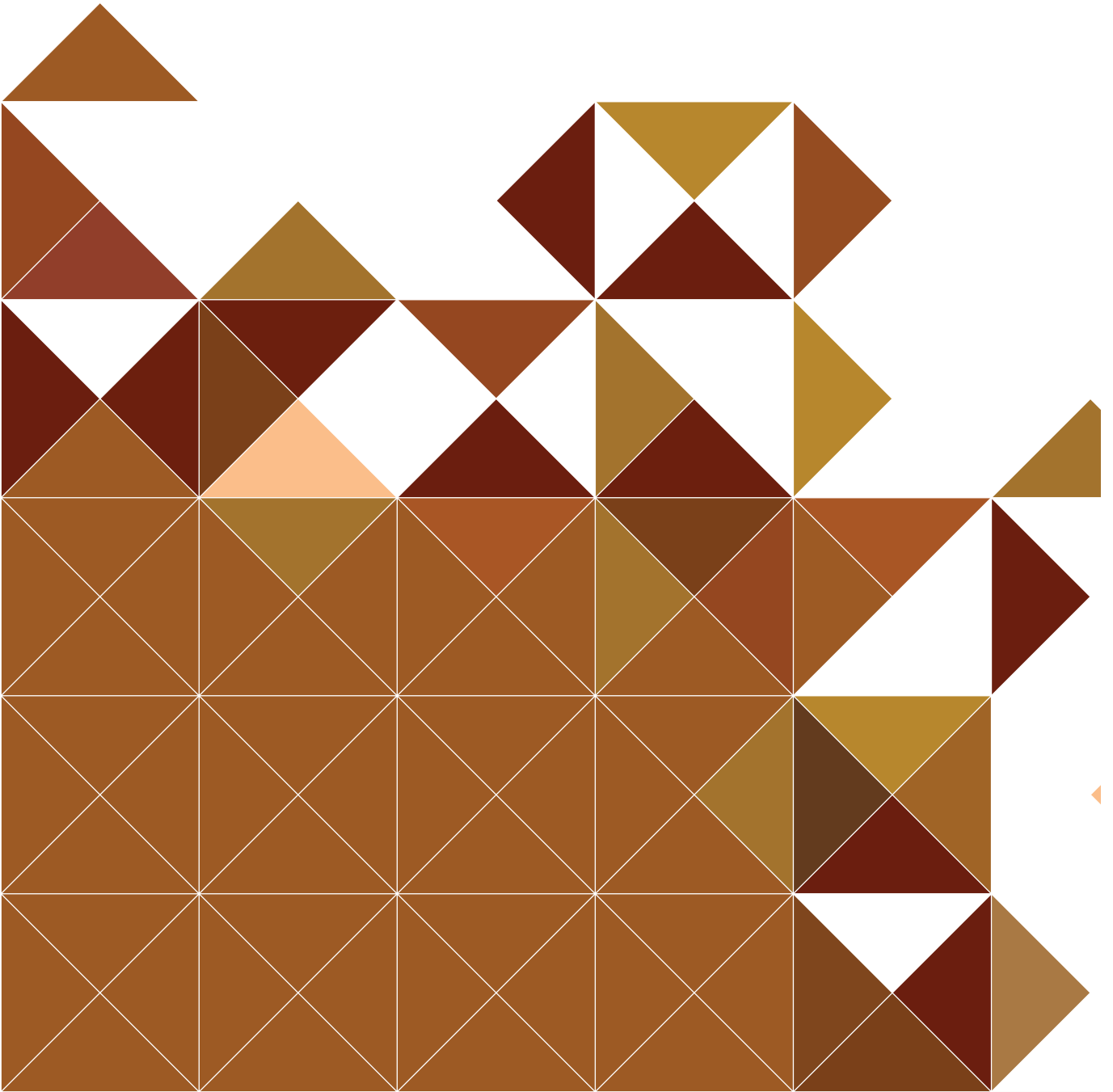
de que enfrentar en el tema migrante: con los migrantes mexicanos en Estados Unidos, pero también con los migrantes de retorno, niños y jóvenes mexicanos que estudiaron una parte de sus estudios en un país extranjero y que tienen dificultades para acceder a las escuelas en México; y con estadounidenses hijos de padres mexicanos, que enfrentan problemas para acceder a las escuelas porque no tienen acta de nacimiento mexicana.

Lo que se discutirá alrededor del tema es de suma importancia para todos nosotros, porque es cardinal resolver estos dilemas bioéticos que afectan a un gran número de personas. Faltan muchas tareas por realizar. Sin duda, la convulsa sociedad de nuestros tiempos nos obliga cada vez más a reflexionar sobre problemas éticos y bioéticos como éstos, que hace apenas unas décadas ni por asomo se cuestionaban. Nuestra realidad es distinta y debemos ponernos al mismo nivel de esas problemáticas.

Por ello considero que debemos brindar nuestro total respaldo a la Comisión Nacional de Bioética, por su entrega y dedicación, al tiempo que la felicitamos por el esfuerzo realizado para hacer posible esta obra y asumir el gran compromiso de ser la magna anfitriona de los eventos que se llevarán a cabo el próximo año. En tal virtud, les deseamos el mayor de los éxitos en sus acciones futuras.



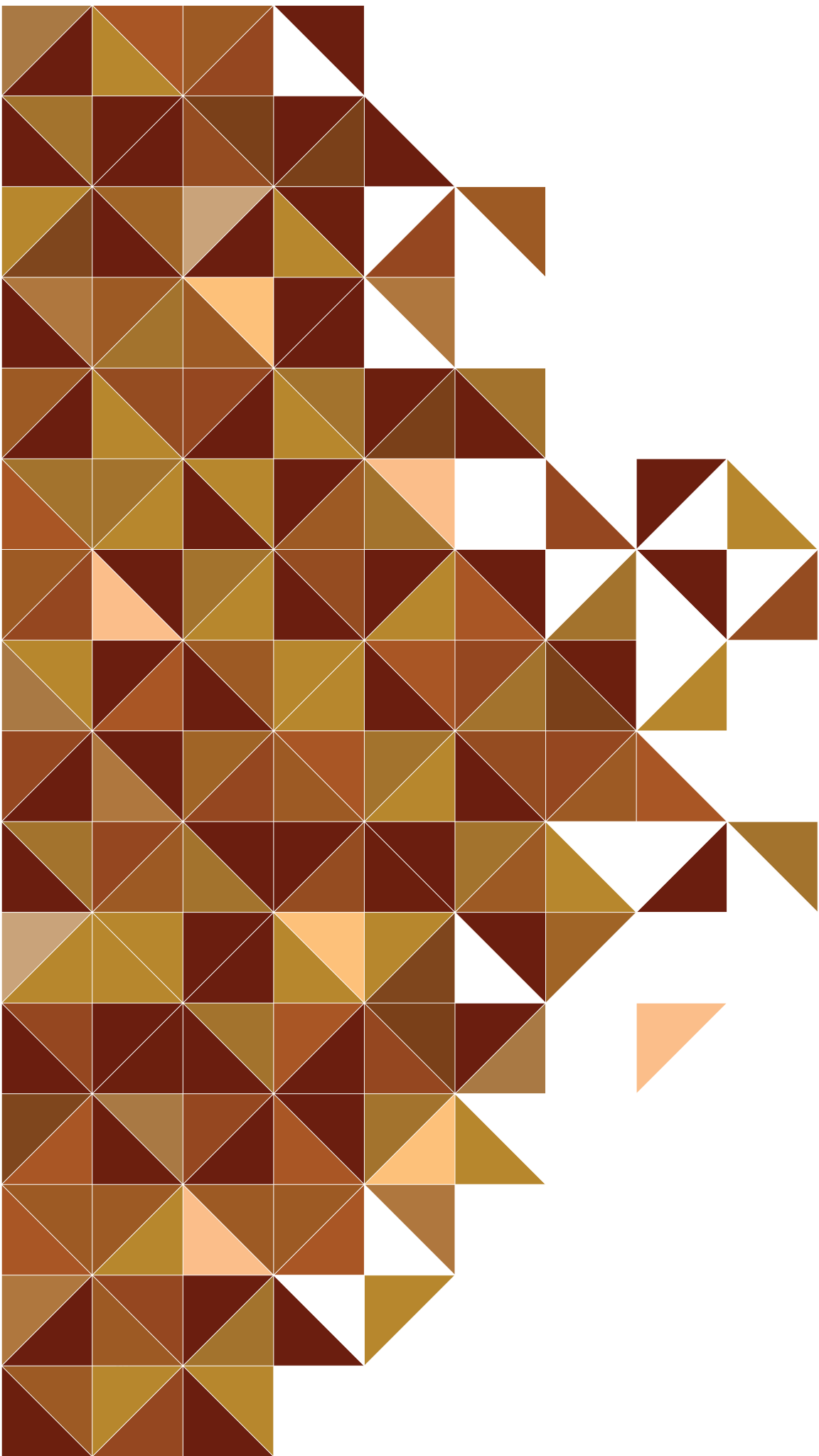
Lic. César Guerrero Arellano



SEGUNDA PARTE  
**EXPERIENCIAS  
Y APORTACIONES**

---





## MIGRACIÓN Y ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD

*Xóchitl Castañeda\**

---

Quiero agradecer al doctor Manuel Ruiz de Chávez, por su liderazgo y por poner la salud de los migrantes en la agenda de la bioética de México. Quiero agradecer también, a todas las personas y colegas que han hecho posible que se avance en la agenda de los migrantes, como México lo ha hecho a nivel internacional.

Gracias al liderazgo de Hilda Dávila, el día de hoy millones de familias mexicanas cuentan ya con una mejor calidad de vida, no sólo aquí sino también en Estados Unidos. También colegas como el doctor Rodolfo Martínez han impulsado, desde la academia, que se tenga una posición y una apreciación de lo que es la salud y la migración. Finalmente, agradezco también a mi amigo Omar de la Torre.

Doy inicio con la exposición de un caso, el de María Isabel Vázquez Jiménez, debido a que su historia tiene una dimensión muy vívida.

María Isabel es una indígena oaxaqueña que llegó, como millones de personas, a Estados Unidos con su sueño americano; llegó a trabajar al campo, al valle central de California, donde año con año, y cada día más, por el calentamiento solar, muchos de los campesinos trabajan de sol a sol; trabajan jornadas de 8, 10, 12 horas al día. Ella estaba con su novio Florentino Arriaga

trabajando para producir lo que a esta sociedad y el mundo globalizado beneficia tanto, porque California es quien alimenta a Estados Unidos, y también es el estado de mayor exportación: más de 50 billones de dólares al año producen estos bienes; el 90 por ciento de los trabajadores agrícolas de California, como María Isabel, son mexicanos y la gran mayoría son indocumentados.

María Isabel estaba en un día muy caluroso y empezó a sentirse mal, no se le hizo caso, como a muchas personas, y al final de la jornada empezó a convulsionar; la llevaron al hospital y María Isabel ya nunca más volvió a estar con nosotros: murió a los tres días y se dieron cuenta de que también estaba embarazada.

El caso de María Isabel es común; en cuanto a la distribución de accidentes laborales mortales de inmigrantes en Estados Unidos, casi el 40 por ciento son mexicanos, el otro grupo que le sigue es de América Central, con un 12 por ciento, de estos, los guatemaltecos constituyen el 4 por ciento.

Esto se da porque nuestra población está en los sectores que tienen más riesgo: la agricultura, la construcción, el transporte, y es en estos ámbitos donde ocurre el mayor número de muertes. Entre los trabajadores de la

\*Directora de la Iniciativa de Salud de las Américas. Programa de la Escuela de Salud Pública. Universidad de California, Berkeley



construcción y de la agricultura es donde se concentra la mayor tasa de accidentes laborales mortales y es, coincidentemente en estos sectores, donde está nuestra población.

Yo soy muy enfática en decir que no es una población poco calificada, ya que se necesita de una gran habilidad para el trabajo agrícola; para recoger la lechuga, por ejemplo, yo me cortarían los dedos si lo hiciera a la velocidad que lo hacen los expertos mexicanos que están produciendo 4 millones de toneladas de zanahoria al día. Esta es una carga muy grande para un ser humano, entonces es población altamente calificada, pero con pocos beneficios y poco salario.

Es por eso que quiero que lo veamos en el contexto de los principios bioéticos. Y es por eso que aludo a lo que es una de las grandes metáforas y mentiras, ya que Estados Unidos vive con la ilusión de la impermanencia, diciendo que los inmigrantes van a irse algún día; esto no es cierto, hemos llegado y la mayoría nos estamos quedando aquí, y nos vamos a quedar.

Estados Unidos es la región del mundo que tiene mayor dinamismo en cuanto al cruce de sus fronteras; tenemos más de 3 mil millas, como diría Jorge Castañeda, de vecinos distantes; hay más de 400 millones de cruces fronterizos al año, es decir, más de un millón de personas va y viene entre Estados Unidos y México al día, imagínense ustedes lo que esto significa en términos de codependencia entre estos dos países. No es solamente

que México depende de Estados Unidos, también Estados Unidos depende muchísimo de México.

Tenemos más de 5 millones de hogares de mexicanos que están dirigidos en Estados Unidos por personas nacidas en México, y también aquí las remesas son la principal fuente de ingresos para más de un millón de hogares mexicanos. Es Estados Unidos y México en esta resolución de la impermanencia la frontera con América Latina, no solamente con América Latina, hoy día también con Asia, pues hay muchos chinos, hindúes y personas de otras nacionalidades que pasan por México para entrar a Estados Unidos de forma indocumentada.

Entonces, tenemos muchas codependencias que van, desde las cuestiones culturales, de sincretismos, de asimilaciones, pero que persisten en ambos lugares. Por ello, nos tenemos que preguntar, y aquí yo quisiera aludir nuevamente a lo que se habló antes.

Tomando consciencia de esta relación de dependencia y de codependencia, qué sería un día en Estados Unidos sin la valiosa contribución de los mexicanos: las mujeres no podrían ir a trabajar porque los hijos no podrían quedarse solos, no habría quien tuviera el trabajo de alimentarlos, o bien, quien manejara o estuviera componiendo algo, o estuviera donde los mexicanos están. Desafortunadamente, estamos en la escala de la pirámide social y económica de más baja remuneración.

Lo que se está logrando con este control migratorio es, realmente, el

incremento del costo en vidas humanas y el incremento también de redes que no están siendo legales, como es el tráfico de personas indocumentadas.

Estados Unidos ha sido generoso en esto, ha creado lo que ya otros Estados, o naciones han demostrado a través de la historia con la Línea Machino, por ejemplo; el Muro de Berlín, la Gran Muralla China; bueno, ahora en Estados Unidos tenemos también nuestra gran muralla, que cuesta alrededor de 16 millones por metro. Esto que ustedes ven, estas dunas en el desierto, abajo son cuchillas; es decir, si estamos horrorizados por lo que ha sido la historia de la humanidad, tenemos que estar viendo hoy lo que son estas fronteras. En el caso de San Diego, por ejemplo, hay cuatro murallas; quien logra saltar esto es porque tiene una gran necesidad.

En general, quien logra pasarse por estos cercos que existen hace un esfuerzo enorme, sobre todo con la vigilancia que hay y el gasto que tiene Estados Unidos en reforzamiento de las fronteras. Tenemos un incremento exponencial en este aspecto y en esto, desafortunadamente los demócratas no pueden estar muy contentos, porque ha sido con la administración de Obama que se ha incrementado muchísimo más en los últimos cuatro años.

De 1990 a 2009, ha habido un reforzamiento de la frontera sur de Estados Unidos, la frontera con nosotros, la frontera de cristal, como diría Carlos Fuentes.

Hay un aumento enorme en el número de agentes fronterizos; hoy en día hay más de 20 mil, cuando en 1990 solamente había 3 mil. Y lo que me pregunto es: ¿Está eso deteniendo la migración?, pues no, lo que ha detenido la migración a partir del 2008 ha sido la crisis económica de México, no el reforzamiento migratorio, y el hecho de que México está envejeciendo como país y eso que nos pasa una vez en la historia de un país, como fue el bono demográfico de México después del boom petrolero que se dio a nivel mundial después de la Segunda Guerra Mundial; con lo que son los baby boomers, ya se le acabó a México, ya le dimos a Estados Unidos muchísima de esa mano de obra de esos jóvenes que se fueron en épocas pasadas.

Entonces, ¿está deteniéndolo? Definitivamente no, tenemos formas de ingeniarlos cómo hacerlo y si no, nos las inventamos, porque los que estamos construyendo esas fronteras también somos los mexicanos; no están trayendo mano de obra de otro país. Lo innegable que está sucediendo es que la migración se está deshumanizando cada vez más.

¿Cuál es el principio de humanidad que tiene que romper un migrante que está buscando una mejora económica, desde la visión de las ciencias de la vida, al transformarse en una persona que tiene que ir escondida dentro de un coche? Este es uno de los ejemplos de lo que es el tráfico indocumentado, por una necesidad humana. O bien, los niños y el riesgo al que

se están exponiendo al hacer los cruces que afectan su seguridad, pero sobre todo, yo creo que están afectando nuestra dignidad, la de ellos y la de todos, pues cuando a la dignidad humana se le impone un estereotipo como ser ilegal, empezamos a tener muchísimos problemas. Ya no tenemos esa capacidad necesaria de resiliencia, o se nos ve muy apagada porque estamos perdiendo el sentido de pertenencia.

La cultura tan rica con la que venimos de nuestros países de la cual estamos tan orgullosos, la cultura mexicana, las tradiciones que venimos y disfrutamos, como el Día de Muertos, por mencionar sólo una, todo eso, al llegar allá y convertirnos en una persona sin ese arraigo, nos transforma: al perder nuestro arraigo estamos perdiendo también buena parte de nuestra dignidad.

En ese sentido, quiero afirmar que la ilegalidad no es una identidad, no hay "ilegales" per se; en realidad es una condición, la cual debería, en todo caso, ser temporal, ya que es dada por factores que nos hemos inventado los humanos, como es el control de papeles; los tenemos para pagar impuestos, tenemos papeles para ser contratados y, así para todo. Entonces, lo que pasa es que si nuestros papeles son falsos, o no los tenemos, cuando queremos reclamar algún derecho, por ejemplo, de estos impuestos que hemos pagado, entonces se nos aplica el "es que no tienes papeles"; pero no se nos aplica cuando estamos contribuyendo a recoger las cosechas donde na-

die quiere estar, porque debemos reconocer que nadie quiere estar en el campo, porque nadie quiere estar haciendo los trabajos más duros que hacen los inmigrantes, sobre todo, como hemos comentado, los inmigrantes mexicanos que están dando, no solamente su trabajo, sino también un gran costo en vidas humanas, dado el alto número de accidentes que estamos enfrentando.

Trato de ubicarme dentro de los principios de la bioética y quiero apelar al principio de humanidad, que es uno de los principios fundamentales y fundantes de este campo de la ética del ser humano. ¿Cómo una sociedad dentro del campo de la bioética define y valora a los individuos y, en este sentido, cómo la sociedad norteamericana, desde la bioética, está definiendo a los inmigrantes? Yo creo que desafortunadamente los están definiendo como una mercancía, la cual es la mercancía más barata del siglo XXI. ¿Saben por qué? Porque no hay una inversión en esta mercancía: sólo hay un uso; hay un concepto de utilitarismo; el trabajador migrante es sólo un bien de consumo, un artículo desechable; se usa, no se le invierte y, cuando ya no sirve, se le tira.

En la franja fronteriza, en las maquiladoras, a una mujer que ha trabajado por más de cinco años poniendo los chips en las computadoras o en las televisoras, ya nadie la contrata, porque sus ojos ya no sirven. A un campesino que ya tiene sus manos artríticas, ya no lo contratan porque ya no va a dar el mismo resultado.

Entonces, creo que la definición de ser humano desde la visión utilitarista, desde la concepción de verlo como una mercancía desechable, que es el caso del migrante, es uno de los principios que tenemos que revisar, y espero que con el liderazgo de estas conferencias mundiales, y de los líderes, y de ustedes que nos están acompañando aquí, podamos ponerlo en las agendas de ambos gobiernos y de muchos Estados y llevarlo a la perspectiva de la justicia social, que quizá no es uno de los campos tradicionales, pero sí es uno de los campos en donde yo veo muchísimo más potencial.

Entonces, ese principio de humanidad, yo creo que lo tenemos que traer al campo de la vulnerabilidad cuando hablamos de inmigrantes.

Las manos artríticas de un hombre campesino, por ejemplo, es evidente que con esas manos no nació, con esas manos no creció, esas manos se le fueron haciendo de esta forma por el trabajo que realizó durante muchos días, durante muchos meses, durante muchos años sin descanso. Y, hoy día, ¿qué es lo que le dicen? Eres un indocumentado, el único papel que tienes no sirve aquí, ya no te necesitamos: no hay una inversión en este ser humano.

Entonces, este señor que se fue con el sueño americano, enarbolando los valores norteamericanos y, muchas veces escapando a los riesgos, para ayudar a que los norteamericanos sigan con su sueño americano. Recordemos que Estados Unidos hoy día es un país que

ha envejecido, en el que se están retirando desde el 2010, y se van a retirar en esta época 77 millones de baby boomers; en México nos pasa algo similar con los inmigrantes.

Entonces, ¿quién va a sustituir a esta mano de obra norteamericana? ¿Quién la está sustituyendo? Los inmigrantes. Gracias a nuestros inmigrantes y nuestros hijos, este país no está envejeciendo y teniendo los problemas que están teniendo otras economías y, por lo tanto, Estados Unidos sigue siendo la primera economía mundial. Gracias al trabajo poco remunerado de estos inmigrantes que están sustituyendo la mano de obra que se está jubilandando en Estados Unidos.

Entonces, el american dream no es sólo el american dream de los inmigrantes; es también el american dream de la sociedad norteamericana. En ese sentido, yo creo que habría que revisar y ver la oportunidad de oro que yo le veo a la bioética aquí, y es la de crear nuevos estándares en el marco de los derechos internacionales para las poblaciones migrantes que están contribuyendo no solamente a la sociedad de origen, sino también de tránsito y de destino.

En cuanto al acceso a la salud, éste no debe estar condicionado por la calidad migratoria, que es lo que ha sucedido actualmente; voy a hablar un poquito después de lo que ha sido la reforma de salud norteamericana y cómo el acceso a la salud de esta población que contribuye tantísimo a la economía del país, y que tendría que tener

una regulación diferente porque es quien va a garantizar la competitividad norteamericana, tiene que reglamentarse de forma diferente.

Yo soy una luchadora social, he dedicado, junto a mis compañeros, mi vida en los últimos años, a que haya mayor dignidad de los migrantes mexicanos en Estados Unidos. Pero quiero decirles que perdimos una batalla y esa batalla fue la de no lograr que en la reforma de salud en Estados Unidos se pudiera incluir a la población indocumentada. Fue una de las concesiones que se tuvo que hacer para que dicha reforma pasara y yo creo que fue un error histórico.

En palabras de mi padre, que era un gran jurista: las leyes están hechas para cuestionarlas y para quebrarlas (es decir, transformarlas): "mija, quiebra las leyes", me decía siempre. Yo creo que tal vez todavía podríamos apelar a esa reforma de salud, utilizando la bioética y haciendo una contestación desde los derechos internacionales, con organismos como la OMS, la OPS, la UNESCO, apoyarnos en todos estos organismos maravillosos y, teniendo tal vez una jornada en el Congreso para apelar y ver cómo se podría reincorporar y modificar la ley de salud aprobada recientemente en Estados Unidos.

Actualmente, aunque una persona migrante tenga el dinero para comprar el seguro de salud, desafortunadamente, por ley, no pueden.

¿Qué tipo de sociedad es ésta? ¿Qué tipo de individuos van a ser estos

migrantes y sus descendientes? Porque vamos a quedarnos, vamos a ser una población permanente allá. Las desigualdades en el acceso de salud generarán, aún más, tener ciudadanos de segunda o de tercera categoría, sin tomar en cuenta cuestiones como la posibilidad de un quiebre epidemiológico.

Entonces, yo creo que hay espacios; los espacios de los niños quizá pudieran tocar el corazón de algunos líderes, en este marco de los derechos internacionales. La salud no es solamente la salud física, es la salud emocional, la salud espiritual; entonces nos podemos preguntar y revisar la historia de lo que son los clubes de los hijos de los padres ausentes, que hay tantos en los estados mexicanos. Decía, nuevamente, qué sucederá el día que de verdad haya un riesgo epidemiológico.

El H1N1 fue solamente un ensayo, casi que de mentiras, sin menospreciar ninguno de los liderazgos que tuvo México; pero lo que se nos viene por el calentamiento solar puede ser horrible, es decir, pueden haber brotes de enfermedades que todavía no conocemos.

Y, en ese sentido, nos vamos a dar cuenta de que la enfermedad no conoce fronteras y de que, lo que posiblemente se decía que era un origen mexicano quizás no lo fue. Entonces, vamos a tener desde ahí posibilidades.

Quiero apelar y revisar otro de los principios de la bioética, que yo creo que más que un principio es una utopía, o depende desde dón-

de se analice el principio de autonomía, como se enarbola en Estados Unidos; es un principio de una autonomía centrada en el yo y no en la sociedad, porque no se puede pretender ser autónomo y tener decisiones desde el ser y desde la autonomía cuando se es parte de una sociedad tan segregada, tan racista y tan discriminatoria, y no solamente es el caso de Estados Unidos.

Me gustó mucho lo que se dijo también de México, también aquí tendríamos que ver cuáles son los principios de la bioética que vamos a aplicar a nuestros hermanos centroamericanos, que también tienen su sueño americano.

Creo que aquí tenemos que hacer un deslinde, dentro de lo que son los derechos individuales, el derecho, el ser y el deber ser, es decir, el ser y el deber ser, que son dos cosas, y los derechos y los principios sociales, porque ahí sí hay una gran fragmentación. Hablamos muchas veces de los determinantes sociales de la salud para tratar de definir qué son estos determinantes sociales.

Yo creo que no son solamente sociales, son también determinantes políticos cuando hablamos de los inmigrantes y determinantes geopolíticos cuando hablamos, por ejemplo, de la relación que existe entre México y Estados Unidos.

Y, desde la perspectiva de la bioética social, podemos ver que estos determinantes sociales están afectando a los inmigrantes y sus condicionantes; los riesgos se enfrentan en las diferentes etapas de

la migración, ya que sea que estén hoy en México y mañana en Estados Unidos. Se tienen, al menos, cinco fases.

Los inmigrantes se enfrentan a una serie de riesgos y de condicionantes mentales: voy a dejar a mi familia, cómo voy a conseguir el dinero para irme, etcétera. Después, el cruce de fronteras que es tan despiadado; el llegar a una sociedad donde no se maneja el idioma, donde se desconocen las normas, donde no se entienden los sistemas, porque partimos de sistemas y de burocracias diferentes.

También hay que considerar cómo esta situación está afectando no solamente a la población de origen y sus familias, los que se quedan, sino también a la población de tránsito, ya que hay muchos que realizan varias etapas, no sólo llegan a un determinado estado en Estados Unidos; por ejemplo, si su destino es Nueva York, se van quedando en el camino, en diferentes momentos. Es decir, afecta a la población del destino pero también afecta a la segunda generación y a las generaciones subsecuentes.

Cuando hablamos de la salud de los mexican-americans, que ya somos 32 millones en Estados Unidos, nos referimos a la población que tiene los peores indicadores en Estados Unidos, los peores en: embarazo adolescente, obesidad, ataques, derrames, etcétera; la población inmigrante está un poco mejor, va un poco más blindada, sin embargo, ese capital en salud que llevamos se nos pierde en una

generación y se nos termina de perder en dos generaciones.

Si yo pudiera platicar con las personas de la SEP, me gustaría saber cómo podríamos hacer para que la SEP aquí pudiera absorber un poco a los hijos de estos inmigrantes que no van a ir y no van a entrar a las universidades norteamericanas porque no tienen el equipaje necesario para competir por su admisión con los que sí han tenido todo un contexto social.

Y estas condicionantes no solamente afectan en Estados Unidos, afectan a ambos países. Por otro lado, está presente el anhelo del perpetuo regreso, de la unión entre los amantes, de la unión entre las madres que se dejan, entre los padres que ya no se vieron.

Déjenme compartir con ustedes algunos datos que acabamos de publicar en el reporte que salió en octubre, que va a exponer Omar de la Torre, acerca de quiénes son estos mexicanos.

Primero que todo, somos un país dentro de otro país. Estamos hablando de 34 millones de personas de origen mexicano, de las cuales, 22 millones ya son nacidos en Estados Unidos, 11.5 por ciento en la segunda generación y 10.5 por ciento en la tercera generación o más.

Pero los inmigrantes recientes, los que nacieron aquí en México y se fueron para Estados Unidos, somos 12 millones de personas, que vienen de los estados de Tlaxcala, Morelos, Aguascalientes, Colima,

Querétaro, Hidalgo, Tabasco y Nayarit, entre otros.

Entonces, quisiera saber si hay una política aquí para estos mexicanos en sus estados, e inclusive si hay recursos. Quisiera que los legisladores estuvieran también destinando más recursos a iniciativas como la iniciativa de salud del migrante, para que pudieran realmente atender a este porcentaje; si vemos la cantidad que es la población económicamente activa, es el 18 por ciento de la mano de obra mexicana, la cual es una cantidad muy alta y que está contribuyendo enormemente con sus remesas a este país.

Se concentran en diez estados de Estados Unidos; pese a que hoy día la diáspora mexicana ya está en casi todo el territorio, hay diez estados que la concentran, de los cuales, California es el número uno, ahí tenemos el 37 por ciento de todos los mexicanos.

Ahora bien, hablamos de la población indocumentada. ¿Por qué? Porque la vulnerabilidad es mucho mayor y aquí la población indocumentada mexicana es casi el 60 por ciento de la población.

Entonces, es un sector muy importante y del cual casi una cuarta parte vive y se concentra en el estado de California; por tanto, lo que hagamos en California va a ser el laboratorio de lo que se haga y se pueda replicar en otros estados.

El 52 por ciento son hombres, el 48 por ciento mujeres. Y como soy feminista, déjenme decirles que, pe-



se a que somos un menor porcentaje, el 61 por ciento de la remesas está siendo mandado por las mujeres, es decir, tenemos un mayor compromiso para con México. Y somos quienes estamos cambiando el tipo de migración, de una migración más circular, en la que el hombre regresaba a ver a su familia y su mujer, a una migración más permanente. La mujer, una vez que migra, generalmente se queda, ya no está regresando y eso tiene muchos costos, porque el ir y venir tiene grandes ventajas, desafortunadamente no cuando se hace de forma indocumentada.

En cuanto a los problemas, en una población muy joven, podría pensar: ¿De qué se enferma alguien de 21 años?, ya que yo me acuerdo cuando yo tenía 21 años y mis problemas eran mínimos. 50 por ciento de toda nuestra población tiene menos de 32 años.

Los problemas de la población mexicana actualmente a su llegada, ya que llegan jóvenes, son de otro tipo que los de la población promedio, y si calculamos la población norteamericana que va a venir a México a retirarse, es decir norteamericanos de 65 años y más, entonces el consumo de salud de la población adulta mayor es mucho más caro y mucho más complejo que el de los jóvenes de 21 años.

Estoy haciendo énfasis en cuanto a la vulnerabilidad, y hay que tomar en cuenta una vulnerabilidad diferenciada, ya que no todos tenemos, por ser migrantes, los mismos factores de vulnerabilidad; hay vulnerabi-

lidades diferenciadas por edad, por sexo, por calidad migratoria, por la inserción en la mano de obra, por el tipo de trabajo, el lugar donde se vive, qué hacen, etcétera.

Los factores que están relacionados a la vulnerabilidad tienen que ver con las condiciones en que se vive; el contexto en que se mueven los barrios mexicanos con altísimos índices de violencia, de gangas, de maras; el trabajo que se realiza, la dificultad para navegar en el sistema, la falta de información; el poco dominio del inglés, entre otros elementos, todo este conjunto de factores lo que está haciendo es intensificar los riesgos que existen para las poblaciones de bajos recursos y aumentar su vulnerabilidad.

En el sentido de la vulnerabilidad, yo creo que es una aspiración, quisiéramos tener la aspiración de la justicia: su fin es disminuir las situaciones de desigualdad y vulnerabilidad; entonces apliquemos este principio.

Tenemos casos de jóvenes que, al igual que María Isabel, han cambiado mi vida. Cuando yo llegué a California, estaba en una situación de mucho privilegio al hacer un posdoctorado en la Universidad del Estado de California (USC), uno de los principales centros de vanguardia del mundo en cuanto a investigación médica, y me tocó ir al campo y ver lo que en realidad sucede ahí. Pude ver los brazos de los campesinos completamente dañados o quemados por el sol; eran, en su mayoría, jóvenes de 21 años después de una jornada de trabajo en el campo.



¿Qué justifica esa situación o, a qué puede aspirar este muchacho? Yo creo que la vulnerabilidad, los riesgos que están enfrentando son enormes, sobre todo, están muy diferenciados y sectorizados.

En el último estudio que hicimos en California, pudimos darnos cuenta de cómo en Estados Unidos se diferencian zonas zip codes, es decir que, dependiendo de dónde estás, te asignan dicho código.

La diferencia entre los que viven en el área de mexicanos y los que viven en el área de más afluencia es de 15 años de edad, en cuanto a su expectativa de vida. Es muy difícil explicar de dónde viene y cómo se analiza la parte de la expectativa de vida, ya que son muchísimos factores y es muy complejo.

Pero tratando de explicar un poco, en términos referentes al acceso y la utilización de los servicios de salud, y hacer una comparación entre México y Estados Unidos para poder entender esta situación de la migración, diremos, por ejemplo, que en México la salud es un derecho constitucional, universal y teóricamente gratuito y está basado en el principio de la necesidad. En Estados Unidos no.

En Estados Unidos, nuevamente, es un bien de consumo, está mediado por los seguros privados. Si tienes el seguro puedes acceder, si no lo tienes no puedes acceder.

Y hay casos en los que hay subsidios, como se da a conocer en la reforma de salud, más conocida co-

mo ACA o Reforma de Obama, basada en criterios de regulación, no de derechos humanos; esta regulación está dada con base en criterios de elegibilidad; eres elegible si eres ciudadano, si vives en la circunscripción estatal y si tienes cierto nivel de ingreso. No se le da a cualquiera, no se le da a los más pobres, no se le da a los más ricos.

La Reforma de Salud en Estados Unidos es una Reforma de Salud para la clase media, para aquellos que tienen cierto nivel de ingresos. Los más pobres van a lo que se llama medical, en el caso de California y si no, a las clínicas de atención comunitaria.

De la población mexicana, de los 12 millones, tenemos que más de la mitad, 6.4 millones de mexicanos no cuentan con seguro médico público o privado.

Retomando lo que comenté al principio, es importante ver dónde se encuentran trabajando, ya que hay empresas e industrias que no ofrecen ningún seguro; además, si están indocumentados, no sienten tener el derecho al mismo y la sociedad no se los otorga, esto no es una justicia social, aunado a que las industrias donde están no cuentan con ninguna prestación o son muy pocas las que sí, lo cual tiene que ver con el deterioro de la calidad de vida y del capital de salud que tenemos.

En comparación con los inmigrantes mexicanos, los inmigrantes centroamericanos están un poco mejor, después se encuentran los inmigrantes de otras regiones del mun-

do, los afroamericanos y los blancos nativos.

La diferencia es de 10.8 a 53.3 por ciento de las personas inmigrantes que vienen de México, en comparación a otra población que sí cuenta con un seguro de salud, aun contribuyendo económicamente de igual forma; vemos que es alarmante el crecimiento que esta situación ha tenido en las últimas décadas.

En cuanto a la cantidad de personas, el 1994, 3.3 millones de mexicanos no tenían seguro médico, comparado con 6.4 millones en 2012; es decir, se duplicó la cantidad, por lo que estamos cada día llenando los lugares donde hay menor atención y hay que recordar que en Estados Unidos para poder acceder a los servicios de salud de forma continua, no solamente atención primaria o salas emergencia, se necesita tener seguro de salud.

En este sentido, quiero hacer también una comparación entre los documentados y los indocumentados, ya que la diferencia es abismal. Si relacionamos a los inmigrantes centroamericanos con los inmigrantes mexicanos sin seguro médico, el resultado es de 60 contra 34 por ciento, claro, poniendo nuevamente en desventaja a la población inmigrante mexicana en Estados Unidos.

Y esto no es solamente por la magnitud, es decir porque hay más mexicanos en Estados Unidos, ya que estos son datos que hemos cruzado y hemos ajustado a la dimensión poblacional.

Entonces, ahí hay un fenómeno que hay que ver. Yo creo que sí hay un campo para la bioética o lo debe haber.

Quiero hablar ahora un poco de las coyunturas actuales y cómo yo percibo que puede la bioética tener un papel fundamental en lo que se refiere a las Reformas de Salud y Migratoria estadounidenses.

La Reforma de Salud, llamada ACA u Obama Care<sup>1</sup>. Tal es la denominación de la Reforma de Salud para los inmigrantes documentados. Le explico que si yo llegué con mi green card o ya me regularicé, tengo que esperarme hasta cinco años para poder recibir un subsidio federal por la Reforma de Salud norteamericana; antes de eso no puedo, por ley.

Y si soy un inmigrante indocumentado, poniendo el escenario por el que hoy pasa la Reforma Migratoria en Estados Unidos, y puedo convertirme en lo que ellos le llaman un RPI, que quiere decir un inmigrante que ya está en proceso de regularizarse, no de obtener la ciudadanía, aunque es un paso para ello, solamente de regularizarse, es como una amnistía, tengo que esperarme hasta 13 años para poder recibir un subsidio de salud.

Esta población, en la situación que está, con la alta vulnerabilidad que tiene, con los riesgos que enfrenta día a día, tiene que esperarse 13 años para recibir un subsidio. En este sentido, creo que no sólo fa-

1. ACA: Affordable Care Act.

lamos, si no que tenemos una tarea enorme que hacer.

La Reforma Migratoria. La propuesta bipartidista del Senado que ya pasó, actualmente está siendo revisada por la Cámara Baja y quizás no vaya a pasar por los tiempos electorales norteamericanos.

En esta propuesta bipartidista hemos tenido un gran logro, ya que si llega a pasar y llega a haber una Reforma Migratoria, los inmigrantes indocumentados que van, y son 12 millones, de los cuales seis son mexicanos, que van a optar por este estado RPI, van a poder viajar. Esa es una de las grandes concesiones que han hecho; no se les va a pedir seguro, lo cual es, bueno, no voy a entrar a esa discusión, pero van a poder viajar hacia sus lugares de origen.

En ese sentido, ese derecho a beneficiarse de la Reforma de Salud de Estados Unidos que no van a tener, la podemos cubrir desde México. Y yo creo que aquí tenemos la gran oportunidad de esta nueva rama de la bioética, que es la bioética consensualista o la bioética civil, que es la ética de los mínimos, es la ética de proponer un conjunto de normas a cumplir por todos los miembros de la sociedad, que ya fue un producto del consenso en torno a ciertos parámetros mínimos, porque a todos nos interesa tener en Estados Unidos, la nana que cuide al niño que no esté enferma o el chofer que está llevando las cosas o el campesino, a los empleadores le interesa que sus trabajadores tengan el mínimo de salud.

Y yo lo que digo aquí, si vamos a apelar a esta ética del consenso a o esta bioética civil, tal vez tendremos que ponerla en el disco duro de algunos que toman decisiones, porque la sociedad norteamericana está más abierta en las encuestas que se levantan a que haya una Reforma Migratoria.

Podríamos tenerla y enarbolar que la salud de los inmigrantes sea también la salud de una nación, de una nación como Estados Unidos, que tiene que integrar también la salud de sus inmigrantes.

Desde este ángulo, lo que estoy buscando y que quisiera proponer es la oportunidad, en caso de que haya una Reforma Migratoria, de crear un Seguro Binacional de Salud para aquellas personas que, por ley, están excluidas por 13 años o 5 años de la Reforma de Salud Norteamericana, y que sea el gobierno mexicano, que tanto se beneficia de estas contribuciones, el que diga: "paisanos, las puertas están abiertas, vamos a crear algo para ustedes especial, de acuerdo a sus necesidades, a sus características de viaje" y que no vengan con el "¡Ah! No, porque van a ser sólo los que están muy enfermos y eso va a quebrar el Seguro Social".

El Seguro Social quizás no está siendo quebrado por eso, sino que ya está en proceso de fermentación por otras cosas; esto no va a agravar su situación.

Nosotros hemos hecho estudios y cálculos de cuántos vendrían y cuál

sería el costo y sería mínimo, pero yo creo que sí sería una corresponsabilidad del gobierno mexicano para esto y una oportunidad.

Existen antecedentes, ya que en 1990 el IMSS firma un acuerdo con la United Farm Workers (UFW) y se crea el seguro para las familias mexicanas en Estados Unidos. Desafortunadamente, por falta de voluntad política las oficinas del IMSS se cierran en el 2010. Sin embargo, hay una nueva estrategia por parte de la Secretaría de Salud de ofertar en las ventanillas de salud de los consulados una preafiliación al Seguro Popular.

Entonces, existen antecedentes a partir de los cuales nosotros podemos empezar a negociar. Pero, ¿qué necesitamos? Lo primero que necesitamos es voluntad política para que esto se dé y que haya liderazgo, liderazgo al más alto nivel y que haya un enfoque multisectorial.

Esto no es solamente responsabilidad de la Secretaría de Salud, o del IMSS, o de Gobernación, o de Relaciones Exteriores, o de la SEP.

Yo creo que también tiene que ser del sector privado, del sector académico, de la UNAM, del Instituto de Salud Pública, de la Universidad de California, del Congreso, y que haya una fuerte actividad diplomática y de lobby, que empecemos hoy a cabildarlo.

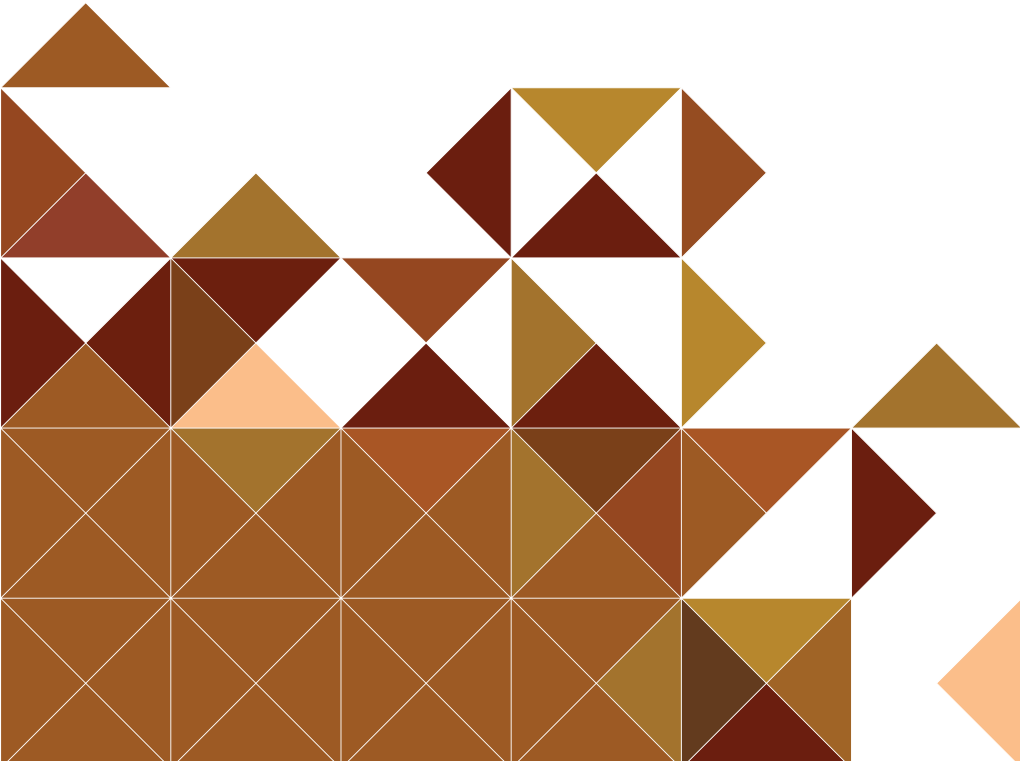
Tenemos un nuevo gobierno que empieza, que sea una tarea para sensibilizar también a nuestros senadores en Estados Unidos de las

ventajas de que estos inmigrantes que están siendo excluidos pudieran venir a México donde la salud es un derecho constitucional y no se les va a negar, por ley. Entonces, yo creo que ahí hay una veta que podemos esperar.

Hay retos, por supuesto, tenemos burocracias diferentes, sistemas de salud diferentes, vulnerabilidades diferentes, y también derechos diferentes. No creo yo que vaya a ser una tarea fácil, tenemos retos, pero yo creo que tenemos que trabajar coordinadamente. Ésta no es una tarea que se vaya a hacer sólo en Estados Unidos o sólo en México, tiene que ser una tarea múltiple, que garantice salud y dignidad para todas y todos los mexicanos donde quiera que estén; si están allá, si están acá, no importa. No es que vengan aquí bajo condiciones de alto riesgo, y si así lo hacen, debemos ver que las tienen por algo.

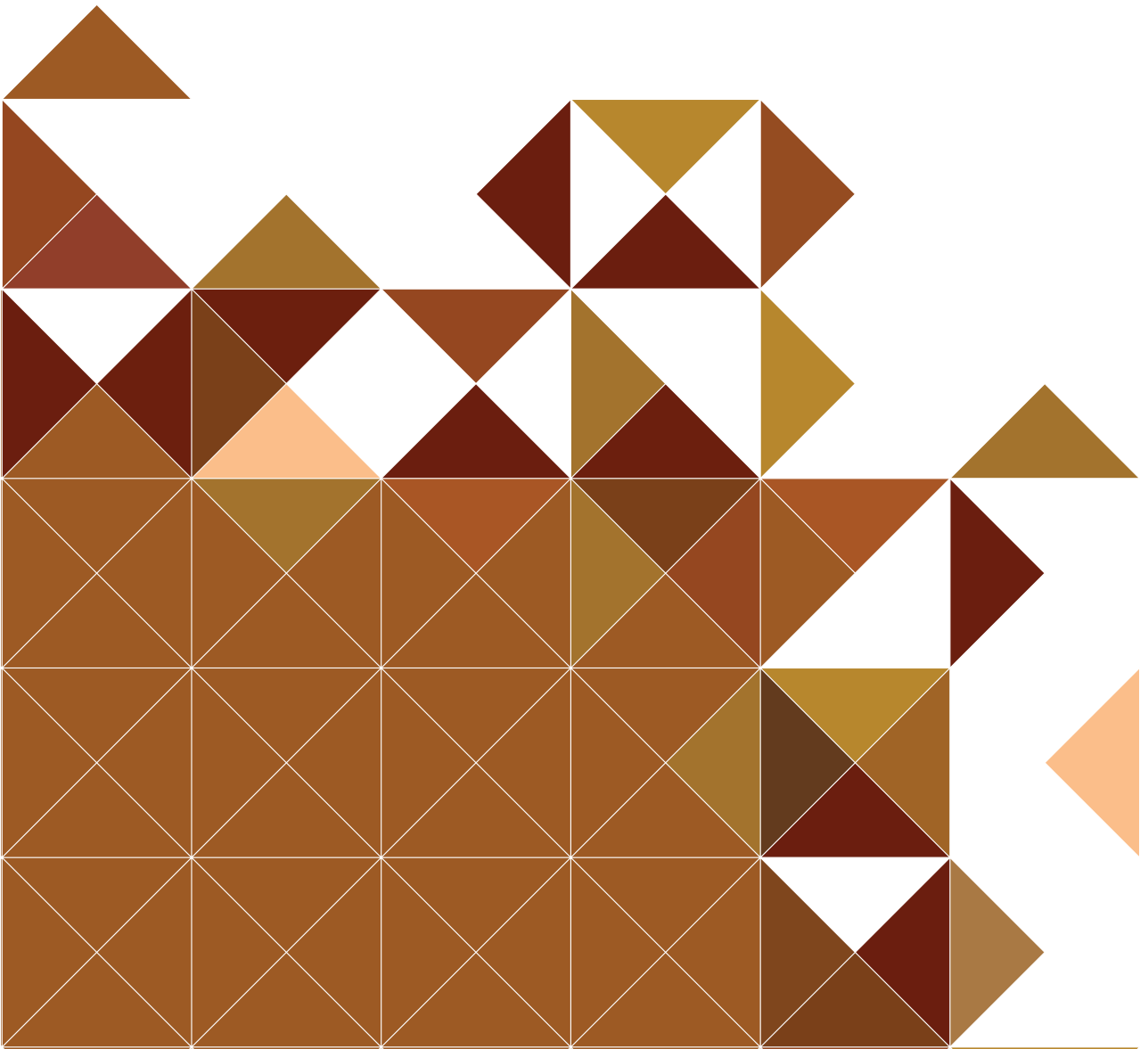
Yo creo que esto nos va a dar la gran oportunidad, y quiero terminar así mi mensaje: creo que en el momento en que estamos hoy tenemos que rehumanizar la migración y decir que quienes migran son seres humanos con deseos, con pasiones, con necesidades, con miedos, y que tienen igualdad de derechos, en donde quiera que estén.

Y termino citando a una de las personas que más me toca el alma, Martin Luther King, que decía: "tengo un sueño y es que mis hijos puedan vivir en un país donde no se les juzgue por el color de su piel, sino por su carácter".





Xóchitl Castañeda



## MIGRACIÓN, ATENCIÓN DE LA SALUD Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

*James Dwyer\**

---

La bioética está demasiado centrada en la tecnología médica, los nuevos acontecimientos en el campo de la genética y la tecnología de punta, y no está suficientemente dirigida a la salud pública y a los problemas sociales.

Así pues, permítanme empezar por explicarles las categorías migratorias. Hay refugiados y solicitantes de asilo que tratan de escapar de la guerra y la persecución. México está bien familiarizado con ese tipo de migración. Guatemala, Nicaragua y El Salvador participaron en guerras por más de 30 años, a las que contribuyeron en parte los Estados Unidos, y muchos refugiados llegaron a México, mientras que otros partieron hacia el norte. Hay muchas cuestiones éticas relacionadas con el trato a los refugiados y su recepción, y creo que los refugiados ambientales serán el próximo gran problema ético en el próximo siglo. El calentamiento global, las tormentas, los huracanes y las inundaciones harán que millones de personas se conviertan en refugiados ambientales sin estatuto legal en virtud del derecho internacional. Esto plantea muchos problemas éticos para los países receptores y para todos los países que contribuyen al calentamiento global.

La tercera categoría es simplemente la de los emigrantes. Hay muchas cuestiones éticas relacionadas con

los inmigrantes poco calificados y altamente calificados. En países como Estados Unidos, Canadá o el Reino Unido, el 25 por ciento de todos los médicos y las enfermeras son inmigrantes y muchos de ellos provienen de países de ingresos bajos o moderados. Este ha sido un gran aporte para algunos de los países que reciben a estos inmigrantes al tiempo que representa una carga para los países que los educaron a sus expensas.

La cuarta categoría son los trabajadores temporales y estacionales atraídos por las compañías y las industrias que buscan trabajo temporal barato. Esto incluye tanto a los trabajadores agrícolas como a los emigrantes altamente calificados en computación.

La quinta categoría es la de los trabajadores indocumentados, aunque esta clasificación está en debate, como alguien mencionó anteriormente. Algunos los llaman inmigrantes ilegales, como si un ser humano pudiera ser ilegal en alguna manera. En francés dicen simplemente "sans papiers", sin documentos, y lo demás. Me refiero a este grupo como migrantes indocumentados. Quiero centrarme en esta categoría porque creo que es muy importante. También creo que es incomprendida y creo que tenemos que construir las perspectivas éticas para comprender esta categoría.

\*Profesor asociado en el Centro de Bioética y Humanidades y del Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva. Universidad Estatal de Nueva York



Por lo tanto, permítanme decir algo sobre los migrantes indocumentados. ¿Por qué están migrando? Bueno, por las razones por las que la gente siempre ha emigrado, para escapar de la guerra, la persecución, la discriminación, para encontrar mejores oportunidades y salir de la pobreza. Han buscado mejores oportunidades para apoyar a sus familias y construir una vida mejor por un período de tiempo. Este fenómeno de la migración indocumentada es mundial. Casi todos los países del mundo mandan fuera emigrantes y reciben inmigrantes. México, como ustedes bien saben, ha recibido muchos inmigrantes, sobre todo de América Central, y ha enviado a muchos emigrantes, principalmente a los Estados Unidos.

Pero el problema es mucho más global. A las personas que emigran de Haití a la República Dominicana se les negó un estatuto jurídico tan sólo la semana pasada, incluso a niños nacidos en la República Dominicana. Asia tiene inmigrantes de diferentes países. Tailandia ofrece un ejemplo muy interesante al recibir a los inmigrantes procedentes de Birmania al tiempo que envía sus emigrantes a Japón y otros países ricos.

En casi todos los países estamos viendo el fenómeno de la migración indocumentada. ¿Qué tipo de trabajo es el que hacen? Bueno, no quiero generalizar, pero cuando se mira el trabajo que hacen los migrantes indocumentados, generalmente es el más difícil, el más sucio y el más peligroso en las industrias peor pagadas. Por lo tanto, en los

Estados Unidos y en otros lugares, vemos más inmigrantes indocumentados en la agricultura, la siembra, la recolección y la cosecha de cultivos. Los vemos en las obras de construcción, que son a veces muy peligrosas, y estamos viendo mujeres migrantes, casi la mitad de ellas en la industria de servicios, por lo que los países necesitan más mujeres al cuidado de los hijos, para cuidar de las personas de edad avanzada, que trabajen en el sector de los servicios. Y lamento decir que hay un lugar más donde trabajan los migrantes indocumentados, que es en la industria del sexo. Si nos fijamos en diferentes países, un gran número de las trabajadoras del sexo, las prostitutas, son migrantes indocumentadas. Esto es cierto en los Países Bajos, donde la mayoría de las prostitutas son inmigrantes y muchas de ellas son indocumentadas, por lo que son especialmente vulnerables y están especialmente expuestas a la explotación. Así que estos son unos cuantos antecedentes sobre el mundo de la migración y un resumen de sus diferentes categorías y, en particular, esta categoría de "migrantes indocumentados".

Y ahora quiero examinar las cuestiones éticas y quiero hacer una pregunta: ¿Tienen las sociedades la responsabilidad ética, la responsabilidad ética de brindar atención a la salud y de proteger la salud de los migrantes indocumentados, personas que no invitaron al país sino que aparecieron ahí y trabajan ahí?

Esta es pues la cuestión ética que quiero plantear y lo voy a considerar desde tres perspectivas:

El primer punto de vista puede parecer duro, pero es una descripción muy precisa, y esto es lo que oigo decir a la gente apasionadamente, dicen: "Estas personas están en el país ilegalmente, no merecen ningún beneficio en el país, han quebrantado la ley". Ahora, realmente quiero entender eso, y como filósofo, quiero analizar los argumentos éticos. Así pues, han violado la ley, lo acepto, pero ¿qué es lo que se deduce del hecho de que algunas personas han quebrantado la ley? No creo que éticamente haya mucho que deducir, y les daré el ejemplo que doy a mis estudiantes. Cuando tienes un trabajo y trabajas, tienes un ingreso y, en muchos países, como los Estados Unidos, tienes que pagar impuestos sobre los ingresos, pero algunas personas hacen pequeños trabajos donde se les paga en efectivo y, me pregunto, ¿reportan ustedes ese dinero como sus ingresos, y pagan los impuestos? Le pregunto a mis alumnos cuántos de ellos o alguien de su familia han hecho alguna vez un trabajo donde se les pagó en efectivo y no reportaron los ingresos. Todas las manos se alzaron en mi clase, 100 de 100. Esto es ilegal. ¿Qué se deduce? No mucho. Este es lo que yo llamaría "trabajo indocumentado", trabajo que están haciendo, y que no están documentando. Por eso, quiero decir que la mayoría de nosotros somos, a veces, "trabajadores indocumentados".

Hay un segundo argumento que alegan con esta concepción estrecha. Dicen: "Veamos, ¿por qué debemos dar servicios, atención de salud, a los migrantes indocumen-

tados, cuando hay ciudadanos pobres en nuestro país que no tienen servicios ni atención médica. Y así, lo que hace este argumento es establecer una comparación entre los ciudadanos pobres de cualquier país, los Estados Unidos, España, y los migrantes indocumentados. Mi respuesta es: "Es verdad, hay comparaciones, pero no hay necesidad de contraponer el interés de los ciudadanos pobres contra los migrantes indocumentados". ¿Por qué no decimos mejor que podríamos mejorar en gran medida el bienestar tanto de los ciudadanos pobres como de los migrantes, si se hiciera una comparación con los más ricos?, ¿estamos de acuerdo? Así que este argumento que enfrenta a los ciudadanos pobres contra los migrantes indocumentados, nos lleve en la dirección equivocada.

Hay otra perspectiva estrecha más y es lo que yo llamo "el modelo de negocio de la justicia". La gente siempre dice que los migrantes están recibiendo beneficios y que no están pagando impuestos. Ahora, en primer lugar, eso es falso, sí pagan impuestos. Pagan impuestos sobre las ventas, impuestos sobre el alcohol, impuestos sobre el tabaco, impuestos sobre bienes inmuebles, en Europa el Impuesto al Valor Agregado, y algunos pagan el Impuesto sobre la Renta. De hecho, en los Estados Unidos hay migrantes indocumentados que tienen tarjetas falsas de la Seguridad Social. Están pagando dinero al sistema de Seguridad Social, que nunca recibirán, del que yo me beneficiaré ¿estamos de acuerdo? Pero creo que este modelo de negocio es falso. La justicia no es una

cuestión de contabilidad, de adición de los impuestos y los beneficios, la justicia es algo mucho más profundo. Así que ése es el primer punto de vista, la perspectiva ética, yo lo llamo la estrecha visión del postre. Creo que es inapropiada para abordar las cuestiones éticas de la migración.

La segunda perspectiva es mucho más amplia, de algún modo es lo contrario, y es la perspectiva de los derechos humanos. Ahora bien, los derechos humanos son muy, muy importantes, pero yo voy a sugerir que no dan cuenta cabal de las cosas o que no dan cuenta adecuadamente para abordar el problema de los indocumentados. Pero quiero que se entienda, no quiero que se me interprete mal. Para los refugiados, para los migrantes, para todas las personas, las cuestiones de derechos humanos son muy importantes y debemos tratar de establecer un núcleo de derechos humanos. Pero quiero sugerir que no es la totalidad del panorama ético, he aquí por qué: Se dice en algunos documentos, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Culturales, que las personas tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Creo que es una aspiración, pero no es técnicamente, como lo diría un filósofo, un derecho, algo que uno puede exigir. Por ejemplo, en Suecia tienen una mejor atención a los ancianos que en los Estados Unidos, pero no creo que pueda ir a Suecia y decir: "Quiero mi derecho, quiero su atención de la salud, y quiero el más alto nivel posible de atención a la salud". No, debo trabajar para reparar el sistema inoperante en

los Estados Unidos, no debo simplemente aparecer en Suecia y exigir mi derecho.

Pero hay un problema aún mayor. Cuando hablamos de derechos, derechos humanos, estos son aquello a lo que la gente tiene derecho en cuanto que son seres humanos, y yo creo que la gente —como seres humanos— tiene derecho al respeto fundamental y a un montón de otras cosas. Pero quiero sugerir que hay una serie de casos aquí y que necesitamos una perspectiva para dar cuenta de ello. Así que tenemos los ciudadanos de un país, tenemos los residentes, tenemos los inmigrantes legales, los inmigrantes indocumentados y, luego, tenemos a gente en otros países, algunos de ellos trabajan en una fábrica en China, están produciendo iPhones que compramos y usamos, y también hay personas que se han convertido en refugiados debido a las guerras que han tenido lugar. Están los refugiados ambientales y luego, simplemente, hay agricultores pobres en un país muy alejado donde mis acciones y políticas no los han afectado.

Todas estas personas tienen derechos, pero nuestros deberes para con ellos son algo diferentes. Tengo derechos mucho más importantes para con las personas que viven y trabajan en mi país, luego tengo algunos deberes para con las personas que están trabajando para las empresas estadounidenses que producen iPhones, y tengo algunos deberes, aunque menos importantes, para con las personas que están mucho más alejadas o desvinculadas.

Por lo tanto, lo que estoy sugiriendo, en realidad, es que tenemos que centrarnos más en las responsabilidades. Y creo que la gente de los derechos humanos estaría de acuerdo en eso, que hay responsabilidades diferenciadas. Lo que voy a adelantar ahora es que la gente en los Estados Unidos tiene la responsabilidad de los migrantes indocumentados que hay allá. Así pues, esta es la tercera perspectiva. La primera fue una estrecha visión del postre; la segunda fue la perspectiva de los derechos humanos, y la tercera la voy a llamar responsabilidad social.

Entonces, ¿por qué las personas de un país tienen responsabilidad social para con los migrantes indocumentados? Personas que dicen que no invitaron. He aquí mi respuesta: Si nos fijamos en estos países, hay un patrón muy antiguo, es decir, los marginados están siendo utilizados en el sistema económico para hacer las peores formas de trabajo. En los Estados Unidos primero utilizamos esclavos, luego utilizamos sirvientes contratados, más adelante utilizamos niños, utilizamos mujeres, utilizamos minorías, utilizamos migrantes internos y ahora simplemente es la última fase de este viejo patrón, utilizamos los migrantes indocumentados, y los Estados Unidos no es particular, el mismo patrón se produce en Japón, más o menos, ¿estamos de acuerdo?

Así que creo que tenemos que asumir la responsabilidad de poner fin a este antiguo patrón de uso y explotación. ¿Por qué tenemos que asumir la responsabilidad? Porque si los estados tienen alguna razón de

ser, ésta consiste en tomar el control de lo que pasa en su territorio y establecer instituciones justas. Por lo que creo que las sociedades tienen más responsabilidad de garantizar que se haga justicia dentro de sus sociedades y, por supuesto, tienen otras obligaciones también a nivel internacional.

Así que me voy a explicar. ¿Cuáles son las bases de la responsabilidad? Tenemos un sistema social que es muy complejo; tenemos algunas leyes que no permiten a los inmigrantes entrar en el país sin permiso, pero también tenemos una economía que acoge a los inmigrantes —migrantes indocumentados—, que los utiliza y tiene un lugar para ellos.

Por lo tanto las estructuras sociales usan a los inmigrantes y, de hecho, la economía no puede funcionar sin ellos. Si la semana que viene 12 millones de inmigrantes indocumentados en los Estados Unidos se fueran a casa o se declararan en huelga, la economía se derrumbaría. No habría fresas en el supermercado, no habría nadie para cuidar niños, y no habría nadie que se ocupara de los pacientes de edad avanzada. Por lo que estoy sugiriendo que, puesto que nuestras estructuras sociales utilizan a las personas, y —permítanme ser franco— yo participo de esto, y me beneficio de esto, porque cuando voy al supermercado y compro fresas en California, éstas vienen de la rica zona agrícola del Valle Central y por cientos de años los migrantes han apoyado y trabajado en esta zona agrícola, así que, de hecho, tengo fresas mejores y más baratas gracias

a los migrantes indocumentados. Y sé de otras personas que tienen padres ancianos que necesitan alguien que los cuide en casa y los inmigrantes indocumentados están haciendo esto. Así que todos participamos y nos beneficiamos con este sistema y, por lo tanto, tenemos algunas responsabilidades éticas a la hora de abordar la cuestión.

¿Qué es lo que debemos hacer? Pues bien, no haré una lista, pero creo que debemos ofrecer atención de salud digna para todos, a pesar de que sería un error centrarse sólo en la atención de la salud. Si hemos aprendido algo en el ámbito de la salud pública y la ética de la salud pública en los últimos 20 años, es que los determinantes sociales de la salud son tan importantes como la atención de la salud. Esto significa que el tipo de trabajos, la seguridad en el empleo, el grado de autonomía que uno tiene también son importantes. Y entonces, lo que me preocupa no es sólo la asistencia médica, sino que hay inmigrantes indocumentados trabajando y que son rociados con plaguicidas, los cuales son ilegales, pero tienen miedo a denunciarlo, porque son indocumentados. Por lo tanto, lo que necesitamos hacer es potenciar a los inmigrantes indocumentados para que ejerzan sus derechos políticos y asegurarnos de que los organismos realmente hagan cumplir las leyes y proporcionen mejores condiciones de trabajo y así sucesivamente.

Y hay una categoría más que ha recibido con razón mucha atención, y ésa es la de los niños. Los Esta-

dos Unidos siguen afortunadamente reconociendo a los nacidos en los EE.UU. como ciudadanos de los EE.UU., pero los niños llevados por sus padres a una edad temprana no lo son, como se mencionó anteriormente. Así que les daré un solo ejemplo. Alguien a quien conozco llegó legalmente a Estados Unidos con sus padres de Taiwán y rebasaron el período de sus visados, como sucede con 30 o 40 por ciento de todos los migrantes indocumentados. Ella tenía tres años, y por lo tanto, creció en el país; hablaba chino en casa pero el inglés con sus amigos en la escuela. Nunca aprendió a leer chino, fue a escuelas americanas y adquirió todos los hábitos y costumbres y el lenguaje corporal que uno adquiere cuando se es criado en un país. Por lo tanto, si uno la ve y habla con ella, estará hablando con una norteamericana, pero no es una ciudadana y no tiene documentos. Afortunadamente es saludable, así que esto no ha sido un problema, pero es una muy buena estudiante que ha terminado la secundaria y no puede ir a la universidad y hacer una carrera, porque se encuentra en este limbo jurídico. Por lo tanto, si aceptamos la perspectiva que estoy sugiriendo, de la responsabilidad social, hay muchas cosas prácticas que podemos hacer, que van desde la salud hasta las condiciones de trabajo y la educación.

Ahora, para terminar, permítanme mencionar una de las cosas a las que las personas en general ponen objeciones, y estoy bien con eso, porque soy un filósofo y estoy acostumbrado a las objeciones, pero

las objeciones más comunes de la gente se centran en decir que he proporcionado una receta para un aumento en la migración indocumentada, así que tengo dos cosas que decir al respecto.

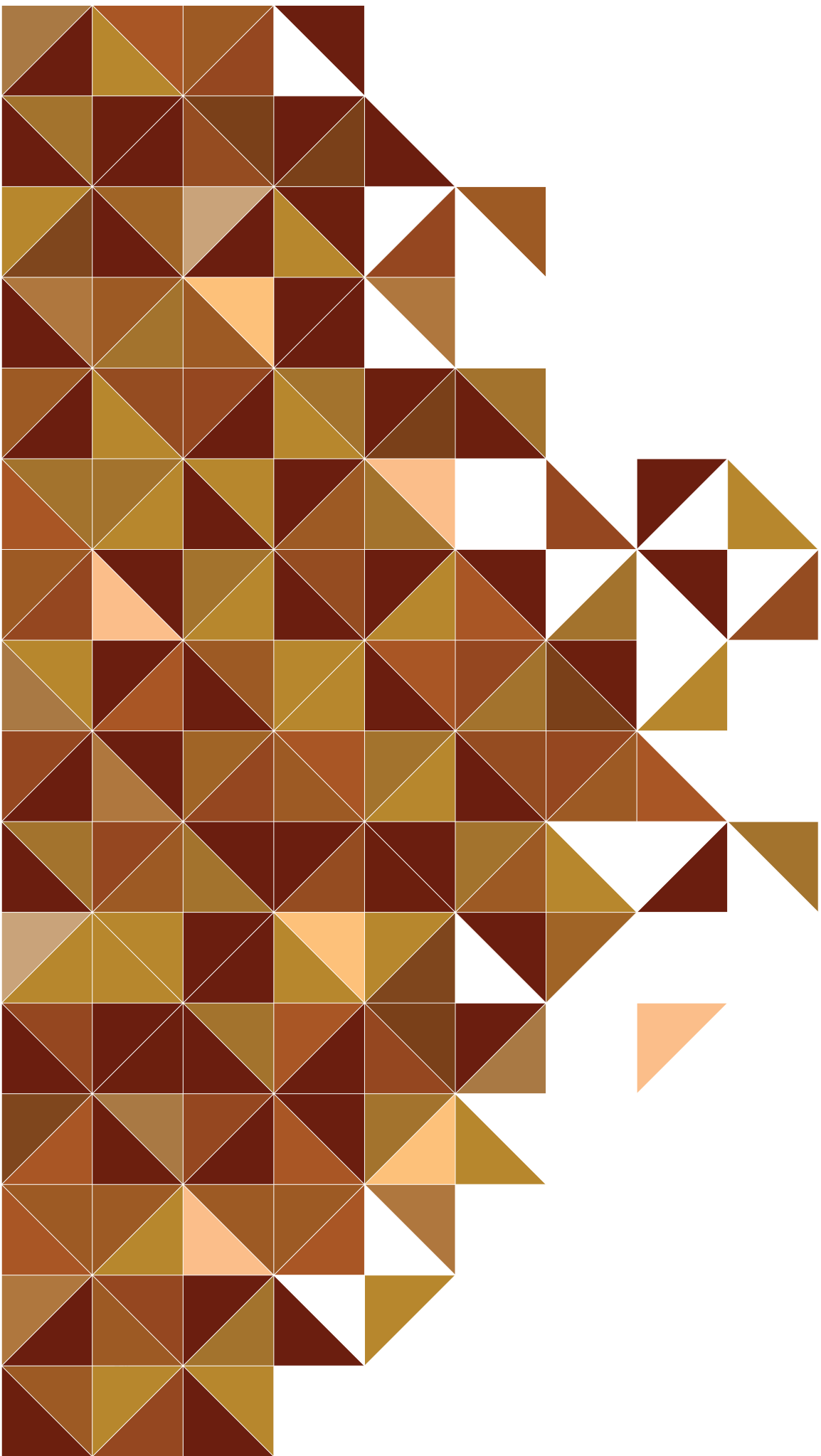
En primer lugar, no tenemos la respuesta a un aumento de la migración y me inclino a pensar que cosas como la guerra, el cambio climáti-

co y la pobreza son las que más contribuyen a esta situación.

Y mi segunda respuesta son los principios. Es decir, incluso si es cierto que el tratar a las personas con un nivel digno va a aumentar la migración de indocumentados, tenemos que hacerlo. Esa es la ética que se debe seguir.



Dr. James Dwyer





## ¿QUÉ HACER? LA RESPUESTA MOST DE LA UNESCO

*Adolfo Martínez Palomo\**

---

Desde mi perspectiva, la pregunta que se ha puesto entre nosotros el día de hoy es: ¿y qué hacemos? Conocemos la dimensión que tiene el problema migratorio, y tiene mayor pertinencia cuando se habla de nuestro país, y los mexicanos en Estados Unidos. Ahora bien, lo que atañe a mi participación resulta sencillo, pero no así puede funcionar; a saber, es el actuar, el hacer algo apartando el simple hecho de comentar y lamentarse sino hacer lo que es pertinente de la bioética, el actuar, y esto se relaciona con los eventos que ocurrirán el próximo año aquí en nuestro país, las dos grandes reuniones internacionales.

Puesto lo antedicho, quisiera presentar a un grupo de trabajo excepcional que no sólo está interesado en el problema de la migración sino en los problemas que la bioética nos permite tratar. Con ello pretendo una colaboración —entre los grupos de trabajo— que idealmente pretende llegar a mediados del próximo año, pues, teniendo una agenda encargada de la bioética de la migración, que no esté llena de frases sueltas, de literatura que sólo sirve para unos cuantos que lo entienden, sino si fuese posible de la Comisión y de ustedes, estudiantes, profesionales, generemos una agenda para la Bioética de la Migración que no existe. El tema resulta muy amplio y muy suelto, hay aristas que podrían y habría tiempo de realizar.

Entonces, me permitiría presentarles un programa, que por su nombre remite a la rareza, no obstante sólo lo es porque proviene del acrónimo anglosajón MOST, que hace referencia a Management of Social Transformations. De éste se presenta como un programa de la UNESCO, en París, que muestra varias ventajas. Una que se muestra, es la interacción con los distintos países registrados en el mundo, con ello no se limita a una sola región o continente; Segundo, es un programa coordinado por la UNESCO, sin embargo, cada país decide cómo organizarlo. En nuestro caso esto sucedió hace ya algunos años, pero no fue sino hasta este año que lo pudimos formalizar y poner en acción con apoyo de la Directora General de UNESCO en México. Una tercera ventaja es el poder llevar todas las preocupaciones a la acción pública, a los responsables de las políticas públicas.

Por ejemplo, la idea del MOST en principio es muy sencilla, no así en la práctica. Pues se trataría de llevar todo el peso de las ciencias sociales a las políticas públicas; y justamente de eso trata el proyecto que les presento, pues una cuarta ventaja sería el que reunimos a especialistas, líderes en ciencias sociales, líderes por cuanto a su currículo, valiosos por su independencia y valiosos por ser líderes en cada uno de sus campos, pero también

\*Miembro de El Colegio Nacional, investigador emérito y profesor emérito del Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN



son líderes en sus instituciones, prácticamente todas las instituciones importantes de educación Superior de México, sino todas, la mayoría están aquí representadas. Por consiguiente otra característica que tiene este grupo de trabajo, que es muy importante, no hay burocracia. No tenemos sede, no tenemos secretarías, no tenemos prácticamente presupuesto; trabajamos con el interés de cada uno de los miembros.

En la foto formal, la foto de familia, tomada en el Colegio Nacional en marzo del año en curso, justo el día de mi cumpleaños, están todos los miembros del grupo MOST y acompañándonos la Directora General de UNESCO, la señora Irina Bokova, que acaba de ser reelecta como Directora para un segundo término. Una historia muy larga, que se las hago cortísima, desde julio de 2011 empezamos a reunirnos porque la UNESCO nos contactó para ver la posibilidad de crear este grupo. Después tuvimos reuniones en América Latina y finalmente se creó este grupo con el apoyo virtual de la UNESCO en México y la UNESCO en París, El Colegio Nacional en México y el Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República.

Por ende, nuestra intención es promover políticas públicas que tengan base en evidencia. Entonces, ¿cómo llegar a los senadores?, ¿cómo llegar a los diputados?, ¿cómo llegar a la Presidencia? Esa es justamente nuestra tarea, pero primero tenemos que identificar algunos temas, trabajar sobre estos temas y después hablar con los políticos para con-

vencerlos de que no sólo nosotros, sino a través de nosotros, nuestras instituciones y nuestros colegas, tenemos la posibilidad de ofrecer una cultura de diseño, de puesta en práctica y de evaluación de políticas públicas.

Dentro de nuestra organización hay un Comité Coordinador, con las tres instituciones de las cuales ya se hice mención, y un Consejo Asesor de nueve académicos. El Comité Coordinador es el Consejo Consultivo de Ciencias, la Embajadora Rovirosa y El Colegio Nacional Estos son los miembros, los que realmente trabajan, los que trabajan de forma honoraria, y queda de modo obvio que nadie cobra, tenemos a un miembro de la Suprema Corte, entonces tenemos nada menos que a la Suprema Corte de nuestro lado para ver todos los elementos de tipo legal que puedan ser importantes para nuestros temas; al Colegio de México, con José Luis Lezama; al CONEVAL, con John Scott; la Universidad de Zacatecas; la UNAM, con Rolando Cordera; el CIDE, con María Amparo Casar; FLACSO, con Francisco Valdés, y la Secretaría de Relaciones, con quien es ahora Embajadora en Alemania pero que sigue trabajando para nosotros en este grupo.

¿Qué es lo que hemos hecho? Bueno, entre otras cosas, además de definir los temas de los que hablaré, también el hablar con los responsables de las políticas, es decir ya empezamos a hablar con ellos, los senadores, diputados, pero fundamentalmente establecido contacto con el CONACyT, —que es el responsable de la políticas de Cien-

cia y Tecnología del país— con esta nueva Coordinación de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Presidencia de la República, —que por primera vez en la historia la Presidencia de la República, en este caso el Presidente Peña Nieto decide tener una Oficina de Ciencia Tecnología e Innovación dentro de la Presidencia— y con la Secretaría de Educación Pública a través de uno de sus subsecretarios, un economista y un demógrafo muy conocido, Rodolfo Tuirán.

Puesto lo antedicho, afirmaba, que dentro nuestras ventajas están el no tener burocracia, hago mención de este punto pues, en un estado donde los centros de estudio de las Cámaras de Diputados, —hay, no sé si 20 ó 30 centros de estudio— la mayoría son una farsa; son grupos que en su mayoría carecen de seriedad, son grupos que no funcionan, que cuentan con presupuestos enormes y no dan resultado, no pasa nada. Éste no es mi punto de vista, también lo comparten los expertos. La línea que suponemos debería seguirse es que estos centros de estudio sirvan para que se preparen análisis y propuestas, sin embargo, no es el caso. Por ende ésta tarea la está revisando María Amparo Casar para determinar cuál es la eficiencia de estos grupos.

Entonces ¿Cuáles son los documentos que estamos trabajando? Las Ciencias Sociales y la Política pública es el tema general, es el tema desde el punto de vista medular, y es tratado por José Luis Lezama del Colegio de México; luego en “Construyendo un diálogo

para la ciencia” José Ramón Cossío Ministro de la Suprema Corte de justicia está trabajando en cómo insertar a la ciencia, el conocimiento en las políticas públicas. De ahí que de los temas que resaltan estén: el tema del agua, uno de los grandes problemas para el futuro de la humanidad, para todo el mundo y nuestro país; otro tema de relevancia es la migración, en éste tema Raúl Delgado Wise, de la Universidad de Zacatecas maneja unos datos muy importantes que presentará a continuación.

En cuanto a la migración, ya hemos escuchado muchos datos, el primer corredor migratorio de América Latina en número, sin embargo el día de hoy no se ha mencionado un aspecto que pocos contemplan. Hemos escuchado mucho de los inmigrantes que tienen poca educación, que tienen que verse forzados a trabajar en aquellas tareas en las que los norteamericanos no quieren el trabajar en el campo, el trabajar en las calles, empero, hay una población de la que se habla poco y es de los mexicanos bien preparados. La población altamente calificada de mexicanos que incluye licenciatura, grado asociado a licenciatura, maestría y doctorados de éstos —los mexicanos bien preparados— 1.12 millones son mexicanos inmigrantes; hay tal vez tantos mexicanos con doctorado trabajando en Estados Unidos como mexicanos trabajando en México en lo que estudiaron para su doctorado.

Ahora, por cuanto se dice, estas cifras son muy difíciles de definir exactamente, pero en principio la dife-

rencia es enorme y además aquí hay un elemento adicional: todos estos mexicanos que han hecho licenciatura, maestría o licenciatura, maestría y doctorado, ha sido pagado por el país; los recoge Estados Unidos, los emplea y vamos a ver en qué condiciones se encuentran. Según Raúl Delgado, sus datos apuntan a que la población extranjera de 25 años o más, la migración calificada es: en primer lugar la India, 1.3 millones después sigue México, Filipinas, China, Corea del Sur, Alemania, Canadá, Vietnam, Cuba, Taiwán y Japón. Es decir, México es el segundo país que tiene más de un millón de personas con grado igual o superior a la licenciatura (en Estados Unidos).

Entonces viene aquí el problema de cuánto ganan los mexicanos que obtuvieron su grado en México. Si tienen un grado asociado a la licenciatura, corresponde a un ingreso de \$31,014 mensuales; los nacidos en Estados Unidos de origen mexicano van a ganar un poco más, pues su ingreso corresponde a los \$35,576 dólares mensuales. Aquellos que son inmigrantes de otro país, que pueden ser los japoneses o pueden ser los hindúes o pueden ser los coreanos, ganan más todavía y esto es lo que ganan los nativos de Estados Unidos; es decir, entre los \$40,119 y \$ 40,440.01 dólares promedio. Notarán ustedes la diferencia, los mexicanos de licenciatura son menos que en los demás posgrados. En licenciatura, los salarios para un inmigrante mexicano rebasan los \$43,241 dólares, para un nacido en Estados Unidos de origen mexicano su salario osci-

la en los \$ 52,397 dólares. Para los inmigrantes de otros países y otros nativos rebasa los \$60,000 dólares. En doctorado, la diferencia es todavía más clara, los inmigrantes de origen mexicano ganan 30 por ciento menos que lo que ganan los originarios de otros países.

Sin duda, esto es una situación de injusticia ya que estamos viendo la injusticia en el otro extremo, en aquellos que tienen sus papeles, en aquellos que tienen la educación, pero aun para ellos, aun para esos migrantes hay una discriminación salarial y a su vez también existe en el pago de impuestos, a saber, en qué medida pagan impuestos estos profesionales y en relación a los beneficios que tienen mucho más grandes que los locales. Lo anterior es solamente una fracción de lo que hemos nosotros analizado en relación a la migración. Ahora, lo que a nosotros nos interesa es, además de continuar con el estudio que atañe, son los dos temas que mencioné líneas arriba en los que también estamos trabajando, el estudio de la migración altamente capacitada y el estudio del agua como un problema a futuro desde el punto de vista técnico, legal, de salud, etcétera, nos interesa y estamos apenas iniciando la posibilidad de estudiar la bioética de la migración y la bioética de otro tema que es absolutamente fundamental, ésta no afecta solamente a los inmigrantes, ésta afecta a buena parte de la población mexicana, la discapacidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 15 por ciento de la po-

blación mundial tiene algún grado de discapacidad. Es decir, este 15 por ciento afecta a una familia en el mismo porcentaje, si esta discapacidad afecta a dos miembros de la familia se multiplica el grado de afectación al 30 ó 45 por ciento, casi la mitad de la población mundial tiene o está conteniendo directa o indirectamente a través del individuo discapacitado o de su familia o de sus amigos.

México pudo participar en un trabajo muy interesante, de cuatro años, para llegar a la única declaración, que ya he comentado aquí con ustedes, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Durante cinco años que se trabajó en la UNESCO, se visitaron a muchos países, entre otros México, finalmente se logró tener una Declaración Universal, que es el único documento aceptado por aclamación, es decir, no hubo un solo país de los ciento y “pico” que integran la UNESCO en París, no hubo alguno que objetara en nada esta Declaración Universal.

Por cuanto a esta Declaración Universal sigue estando vigente, esta Declaración Universal, remarco, es la única declaración formalmente sancionada por las naciones y por los estados todas las demás son organizaciones gubernamentales, ésta es la única donde los miembros de Naciones Unidas que se ha referido a la Bioética y los Derechos Humanos. En México nos tocó trabajar durante varios meses y finalmente terminar este trabajo de responsabilidad social y salud.

Es curioso como este concepto de responsabilidad social y salud ha

sido muy difícil de digerir; ya que en primer lugar, había dentro del mismo Comité Internacional de Bioética cierta oposición, sobre todo de los países más desarrollados a aceptar el término de responsabilidad social y salud, había intereses de todo tipo políticos de las naciones, políticos de la industria farmacéutica, etc. pero finalmente se llegó a integrar este informe del Comité Internacional sobre responsabilidad social y salud. No obstante, añadido que en este informe —el cual yo coordiné— se pasó por alto que había discapacidad y se nos olvidó que había migración. Los términos migración y discapacidad aparecen en una sola ocasión. Esto hay que retomarlo.

Por ende los que estamos, en el grupo MOST, tratamos de hacer, en términos de discapacidad y en términos de migración, ajustar esta Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y ver en qué medida y cómo cada uno de los artículos de esta Declaración Universal tiene incidencia sobre la migración y tiene incidencia sobre la discapacidad. El artículo del que les he venido hablando es el número 14 que escribimos aquí en México y curiosamente cuando lo pusimos no nos dábamos cuenta de la responsabilidad social de haber traído el tema de la responsabilidad social a Naciones Unidas y en particular a la UNESCO, porque en este tema —la responsabilidad social— está la supresión de la marginación y en la exclusión de la migración, está incluida la discapacidad pero no se desglosaron y esto hay que hacerlo.

Sumado, tenemos la oportunidad de hacerlo, en el caso de migración, si a ustedes les interesa hacerlo para poder presentarlo como un trabajo de la Comisión y de todos ustedes que estén interesados en participar el año próximo en los dos grandes eventos internacionales que habrá próximamente. En el caso de la discapacidad, no vamos a entrar en discusiones, es un tema en el que ha habido predominio del concepto médico, cuando en realidad son los determinantes sociales que ya se han hablado aquí los que son más importantes, la discapacidad no es tanto la discapacidad que tiene el ciego o el que tiene alguna lesión permanente, sino la discapacidad que la sociedad le presenta, con la que enfrenta a un discapacitado, es un tema muy importante que seguiremos trabajando.

En relación con los migrantes, estamos de acuerdo en que es inaceptable y que reducir estas inequidades, en el caso de la salud, es un imperativo ético.

Termino con algo que también se inició en México y en lo que México ha tenido una participación muy importante, la Declaración Universal es solamente una declaración, es decir, no es vinculante. Ningún país está obligado a atenerse a lo que la Declaración dice, pero cuando se trata de una convención sí lo es y México fue uno de los países que promovió desde 2002 ó 2003 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y esto fue aprobado hace relativamente poco por la Asamblea de Naciones Unidas, en diciembre de 2006 y entró en vigor y apenas en 2008,

hace nada más unos cuantos años se pensó en la discapacidad y es el primer tratado sobre Derechos Humanos del siglo XXI en entrar en vigencia en todo el mundo.

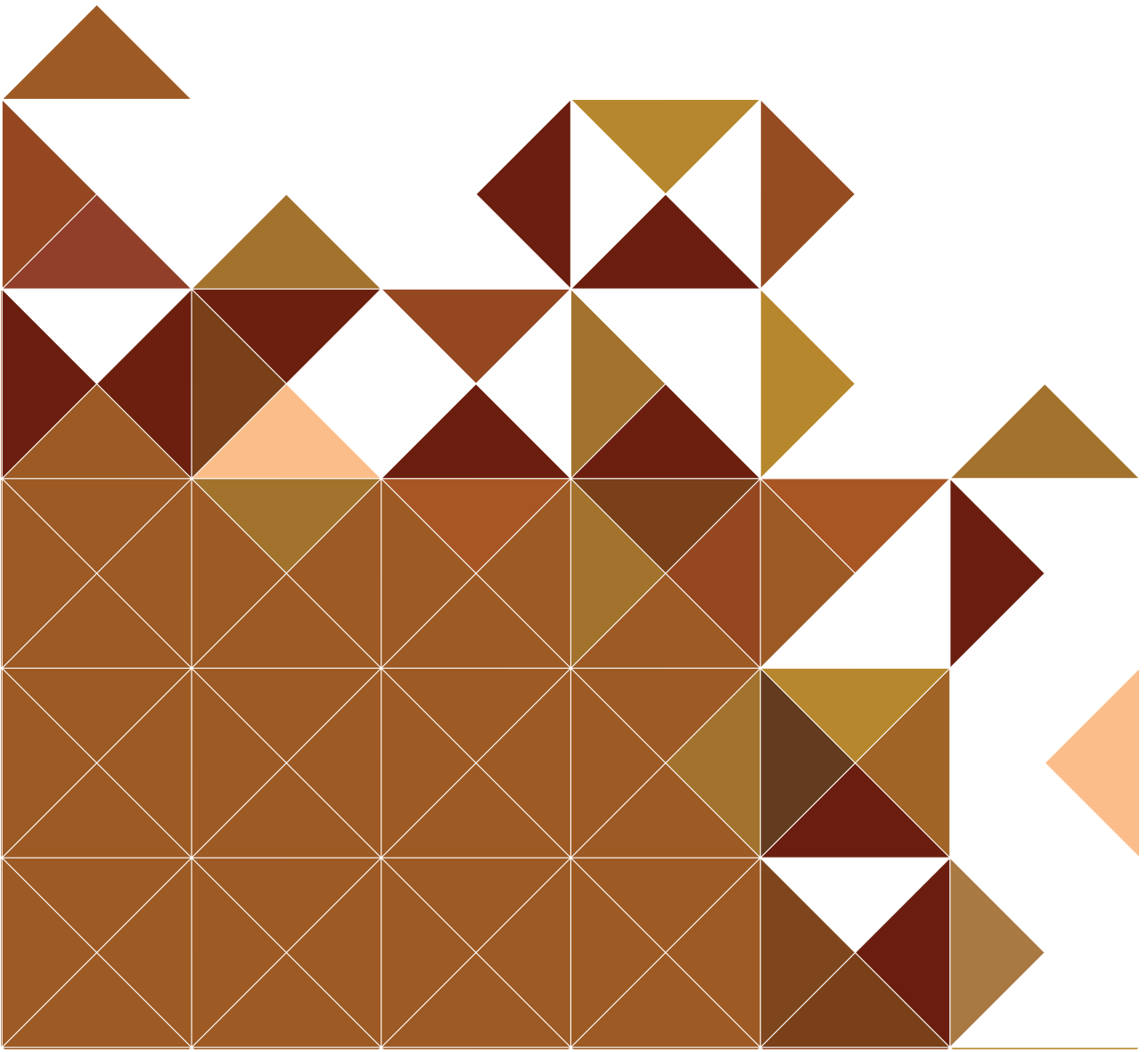
Por ello les recuerdo el segundo párrafo del artículo 1º: "Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igual de condiciones con los demás." Por ello termino no a modo de pregunta, sino en uno reflexivo ¿los migrantes son en algún sentido discapacitados?

Es un tema en el que hay algo que hacer. Recordemos que obras son amores y no buenas razones. Las razones ya las escuchamos, ahora vamos a hacer algo, algo práctico en el sentido de cimentar un documento el año próximo, como una propuesta de México, ante estas instancias internacionales de lo que puede ser la Bioética de la Migración.



Dr. Adolfo Martínez Palomo





## MIGRACIÓN Y SALUD GLOBAL

*Omar de la Torre de la Mora\**

---

Es para nosotros, en representación de la Secretaría de Gobernación, muy importante participar en esta obra, cuyo tema nos tiene que arrojar una apertura de posiciones, más que venir a concluir una tesis desde el gobierno, en particular, desde la Secretaría de Gobernación, en la parte migratoria. Queremos dejar claro que en la SEGOB estamos totalmente abiertos a las discusiones, ya que, además, éstas se vuelven necesarias.

El Programa Especial de Migración se está trazando en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, y lo que pretende es llevar a cabo el planteamiento, por primera vez en México, de una política migratoria de Estado.

Y, aunque hablamos de una política migratoria de Estado, quiero decir que es una política también de la sociedad. Ya no podemos caminar en un contexto en el cual no tengamos la seguridad de que estamos abiertos a que los factores de la migración lleguen a ser hoy materia de políticas públicas. Entonces, empecemos con el planteamiento de salud global hacia el entorno migratorio.

La salud es una prioridad para los migrantes, ya sea para los migrantes establecidos, los migrantes en tránsito, o los migrantes que retornan. Como cualquier persona, todo migrante es sensible al tema de la

salud y, en este sentido, no podemos aminorar la importancia que puede tener la cobertura y el apoyo en materia de salud para cualquier migrante que vive en este planeta.

Analícemos muy bien lo que está pasando, tanto con los mexicanos en Estados Unidos, como también el papel que tiene México en el entorno internacional en materia migratoria, ya que es considerado como un país de emigración, tanto por esos mexicanos que están en Estados Unidos, pero también por ser un país de tránsito, un país en el que cientos de miles están cruzando, en una suerte difícil desde el origen, hasta su llegada; por eso México debía asumir cierta responsabilidad.

Asimismo, al ser un país de tránsito muchos extranjeros desean quedarse aquí, por lo que los flujos migratorios internacionales están llegando de manera poderosa. También se ha convertido en un país de retorno; esto es un punto delicado. Tenemos que sumarnos todos para complementar aquí las ideas desde donde estamos iniciando el análisis.

Junto con la maestra Paula Leite estamos trabajando en todo lo que se refiere a los foros de consulta, al Programa Especial de Migración por lo que quisimos venir los dos para plantear un esquema más completo y, sobre todo, abrirnos a las respuestas que nos puedan dar.

\*Titular de la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación



En lo que pueden ser los ejes de la salud global en materia migratoria, el reto que estamos viendo es su implementación; la implementación de políticas y programas que verdaderamente puedan llegar a superar las barreras que impidan a las personas migrantes gozar de buena salud física y mental. Eso es lo primero que debemos poner en contextualización abierta para empezar a manejar lo que pueden ser los ejes de esta perspectiva.

De lo que estamos hablando es de que los efectos de la salud se hacen sentir en las comunidades de origen y destino, y que los estados de salud de los migrantes tienen que ver con la conjugación de factores biológicos, conductuales, socioeconómicos, culturales y políticos de los que están absorbiendo los principales insumos. Los factores que tiene que ver: quién migra, cuándo migra, cómo migra, hacia dónde va, cómo se integra en su lugar destino, cómo interactúa con la familia de origen, cómo regresa al país de origen. Todos son momentos que dan particularidades al fenómeno migratorio.

En cuestiones de migración no podemos quedarnos con una sola fórmula, en ninguna materia, pero mucho menos en materia de salud. Debemos estar muy atentos a todo lo que signifiquen las particularidades del fenómeno, la rapidez de éste y cómo va evolucionando.

No es lo mismo un adolescente que está en su comunidad de destino queriendo interactuar con sus contemporáneos y que muchas veces

tiene problemas tan fuertes de personalidad, de estrés para integrarse a una comunidad de adolescentes, que lo que puede pasar un mexicano que retorna y que está en su lugar de origen y que tiene un problema, por ejemplo VIH-SIDA, o que tiene un problema infeccioso, del que se debe cuidar a la comunidad de origen o fronteriza, respecto a los accesos a los servicios de salud.

Cuando estamos hablando del fenómeno migratorio y, sobre todo en México, hablamos de un contexto de nación. México ya tiene un marco normativo que da pauta para que los migrantes sean atendidos. Desde su artículo 4º constitucional, donde habla de "toda persona", sean migrantes, no migrantes, sean mexicanos, residentes, cualquier particular, "toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

La Ley Migratoria, por supuesto, va de la mano con este precepto constitucional, por lo que los migrantes van a tener derecho a recibir atención médica, pública y privada, independientemente de su situación migratoria y ningún acto administrativo establecerá restricciones al extranjero mayores a las establecidas para los mexicanos. Marca también las obligaciones de la Secretaría de Salud como rectora para todas estas acciones y cómo la interacción entre las dependencias de los diferentes órdenes de gobierno tiene que fluir en este sentido.

En México hay una serie de programas y acciones en materia de atención para la salud de los migrantes que requieren revisarse,

profundizarse y, sobre todo, darles una sola orientación.

Hago un reconocimiento a Hilda Dávila y a todo el equipo de la Secretaría de Salud, que con toda la experiencia de lo que significa comandar una serie de acciones en México, ya están totalmente adentrados para poderlas perfeccionar. Sí se requiere que todas estas acciones normativas caigan en el terreno de la acción práctica y, sobre todo, interactiva con otras dependencias, y que esto lleve un modelo presupuestal.

Es verdaderamente necesario hacer un análisis de todos los rincones donde el migrante requiere una acción. Por ejemplo, los repatriados; es terrible ver cómo ese migrante soñaba con que lo pudieran soltar en algún momento de su trayecto, desde que lo detiene la policía migratoria hasta el momento que llega a la frontera y lo pasan al lado mexicano. Cuando se dan cuenta que ese sueño no va a llegar y que es entregado a la autoridad mexicana, ahí empieza su verdadera pesadilla, es un estrés brutal.

Según un reporte del Colegio de la Frontera Norte, hay 1300 personas en hoyos en la frontera, en el bordo; el promedio escolar de éstas es mayor al promedio de Tijuana, la mitad son bilingües y hoy están sintiendo que le fallaron a su familia.

Nosotros creemos que la materia migratoria, la materia de salud y, por supuesto, la bioética, hoy se deben conjuntar. Estamos hablando de justicia social, es para eso

para lo que tenemos los programas. Sí existen, son acciones muy claras, podemos conjuntarlas. Sí requieren de un modelo económico, sí requieren dinero, pero por supuesto, hoy se podrían hacer muchas más cosas, simplemente con mucho más esfuerzo de toda la sociedad mexicana.

El esquema normativo beneficia de manera impactante, inmediata, a los migrantes regulares cuando están en México; tenemos que revisar qué pasa con los irregulares. Constitucionalmente y, de acuerdo también con el primer precepto de la ley, esos migrantes irregulares al pasar por México tienen derechos, pero ¿cómo estamos bajando esas acciones para que realmente se concreten? Hoy les comento que es complicadísimo tener una asistencia en salud.

Si tienen un accidente grave, por ejemplo, si se descarrila el tren, por supuesto son recogidos por las instituciones de manera inmediata. ¿Pero qué pasa con esos migrantes silenciosos que no están siendo atendidos y que requerirían algún apoyo de salud en su tránsito o simplemente que están irregulares en México?

Vamos a la parte de Estados Unidos. Voy a tratar de complementar lo que seguramente Xóchitl Castañeda ya mencionó. El migrante mexicano en Estados Unidos tiene una cobertura mucho menor a lo que tienen en general los centroamericanos y otros países. Hoy el tipo de trabajo que tienen los migrantes mexicanos, el tipo de trato que se

les ha dado, la manera como estamos organizados y la respuesta que pueden tener desde el gobierno de Estados Unidos o desde el gobierno mexicano, han hecho que no tengamos una población que esté cubierta de manera digna y suficiente.

Muchos de los problemas por los que atraviesan los mexicanos son, para empezar, que trabajan en los sectores de la construcción, de la agricultura, de los servicios, en general, de baja calificación. Esos son los oficios donde menos cobertura tienen los mexicanos que están en los Estados Unidos.

Esa es la causa primaria que provoca que vivan con mayores riesgos y su cobertura sea la menor respecto a la que tienen los migrantes de otros países; la cobertura en el sector público es bajísima y, en general, no tenemos un panorama de una nación que esté bien cubierta en materia de salud. Hoy, la acción de gobierno y la acción de la sociedad requiere buscar nuevos esquemas, con o sin reforma migratoria.

Dicha reforma todavía tiene posibilidades de accionarse. Ojalá que pase, pero ¿si no pasa? Somos un país que no debe estar esperando nada más en un acontecimiento de esta trascendencia.

Los que vivimos en 1996, esperábamos una reforma migratoria de mucho más calado. En 2001, por supuesto, todo parecía que venía la "hall enchilada" y vinieron las torres gemelas; eso hizo que cambiara absolutamente todo.

A partir de entonces se cerraron las fronteras, Estados Unidos entró con una mentalidad de seguridad y, desde entonces, las negociaciones se han complicado, los mecanismos de negociación con Estados Unidos se han cerrado enormemente, por lo que el panorama no es bueno. Las repatriaciones en la época del presidente Obama han sido las peores de la historia de la relación México-Estados Unidos.

Tenemos, desde 2007 hasta la fecha, aproximadamente 400 mil repatriaciones, ahora con el ingrediente de que se ha trasladado a la hora, a los lugares de trabajo, y a los hogares. Esto tiene que ver con los migrantes que tienen más de un año. Antes, las repatriaciones se daban, sobre todo, en la franja fronteriza y se daban en un tipo de migrante. Ahora el operativo que se hizo para armar estas repatriaciones fue poderosísimo.

Hay un instituto que se llama MPA, en Washington, que tiene un estudio de todo lo que se armó para poder lograr esas repatriaciones; intervino un aparato increíblemente grande. Entonces, tenemos que ver que esto va a seguir aconteciendo. No podemos esperarnos en que tendremos un momento de calma.

Aquí, lo que tenemos con referencia a los migrantes es que ya hay por lo menos congruencia entre los preceptos constitucionales y los preceptos de la Ley de Migración en la parte de atención a la salud. Hoy están alineados, aunque no se han bajado en mucho sentido acciones concretas y, en muchos casos, los migrantes están despro-

tegidos; sí tenemos por lo menos un marco normativo que nos permite llevar hasta las últimas consecuencias la parte de salud. Pero el caso más significativo es hacia los migrantes irregulares; en este rubro existe todavía el problema de que no tenemos un marco donde podamos facilitar a esos migrantes el que puedan tener un buen camino en México.

Tenemos una falta de información muy importante en materia de acceso a la salud. Hoy debemos ir hacia los puntos fronterizos y hacia las comunidades de origen para dar mucho más información en materia de acceso a la salud.

Si bien hay una disminución en las desigualdades en el área de salud entre mexicanos y migrantes en territorio nacional, es responsabilidad de los diferentes órganos e implica una colaboración horizontal. Lo que nos lleva a que el Programa Especial de Migración pueda ser uno de los ejes más importantes en los próximos años en materia de acciones de migración y salud.

En lo que se refiere a la promoción de la salud global, obliga a asegurar que las poblaciones migrantes se beneficien de los mismos protectores de la población en general, como recursos económicos, protección social y laboral, igualdad de oportunidades en educación y salud. Es importante fortalecer el compromiso político para que estos objetivos se concreten.

Como reflexión final quiero decirles que hemos vivido un modelo de migración que está desapareciendo, y

me congratulo de que desaparezca, es el modelo de la invisibilidad. Hoy los migrantes están dejando de ser invisibles y los factores de la migración también están dejando de serlo. Vivimos en México decenas de años, teníamos una migración en la que se iban millones de mexicanos y el gobierno de México hacía como que no pasaba nada y el gobierno de Estados Unidos también hacía como que no pasaba nada.

Hoy tenemos gobiernos centroamericanos que saben que, desde su origen, están saliendo miles de miles de migrantes y que, muchas veces, sólo se levanta la mano cuando surge un problema de derechos humanos, porque se vuelve mediático.

Pero, ¿dónde está la responsabilidad de todos nosotros en materia de migración, donde debemos de asumir una misma conducta?

Está exactamente en que ese modelo de invisibilidad desaparezca: que las casas de migrantes, las personas que las comandan, todo ese sector humanitario alrededor de la migración, que incluso muchas veces es la iglesia católica, estemos hoy en la mesa hablando de los problemas que tenemos. Que también lo hablen los diferentes sectores.

Es insuficiente mucho de lo que estamos haciendo en materia migratoria, hoy más que nada, debemos alinear a los países de origen, países de destino y países de tránsito, para asumir todos la responsabilidad.

La reforma migratoria tiene un enfoque en Estados Unidos y es la se-

guridad. Esta seguridad no se refiere sólo a su frontera con México, es una seguridad hemisférica, y ésta tiene que ver con la frontera sur de nuestro país.

En México tenemos once puntos formales de ingreso: nueve vía Guatemala y dos vía Belice. Hay 56 informales y aproximadamente 200 que son "camino por costumbre". Por tal, es una frontera que no da paso a tener un factor de desarrollo.

Pero, ¿qué significa migración y desarrollo? Significa que busquemos los esquemas de manera regional. En primer lugar, asumir la corresponsabilidad en materia regional significa que en los lugares de destino y de tránsito se propicien las labores de integración y reintegración social.

Tuvimos una reunión muy importante sobre migración y desarrollo; las ponencias las presentaron los alcaldes de Atenas y de Barcelona, y la Comisionada para Migración. Son tres personas que están trabajando en favor de los migrantes.

Hay programas especiales y voluntad por integrar a los migrantes de manera que tanto los migrantes regulares como los irregulares puedan vivir en una comunidad.

Hoy debemos hacer llamados importantes y buscar la forma para que esos migrantes que transitan por nuestro país se puedan integrar a los programas cívicos, culturales y económicos. La reintegración social es un punto fundamental, sobre todo con el asunto de la repatriación, que hace rato mencioné; es

un elemento importantísimo, para que, a partir de las capacidades que están teniendo, a partir de sus aprendizajes, vengan a aportar a nuestro país y no los convirtamos en personas inservibles por el olvido de todos nosotros en materia migratoria.

Las acciones están muy claras, muy concretas, las podemos perfectamente encontrar. No estamos hablando de teorías ni de modelos inalcanzables. Hoy, en cada comunidad de la frontera norte, se pueden aplicar muchísimos temas que se relacionan con la migración, la bioética y la salud.

Asimismo, por la frontera sur pudiera haber enormes oportunidades para aplicar los conceptos de bioética, salud global y migración, pero también de corresponsabilidad y desarrollo. Hoy todos los elementos deben estar en la mesa.

Son necesarios todos los elementos para que podamos dar un salto generacional y verdaderamente hagamos algo por la migración; debemos buscar el desarrollo dando un salto hacia lugares donde podamos establecer estrategias, donde el migrante se convierta en un agente del desarrollo; que la migración sea agenda desarrollo, de una migración corresponsabilidad en todo sentido, al interior de la comunidad, entre los diferentes actores de gobierno, entre las regiones, entre los países.

¿Por qué todo debe ser integral? porque es un fenómeno que nació con el ser humano y va a morir con el ser humano. La migración es tan natural al ser humano, que generó la raza humana. Ese es el sentido

que le dan los grandes evolucionistas, así han explicado la inteligencia humana a partir de esa búsqueda de alimento y a partir de ese camino que requerían, de maneras más finas.

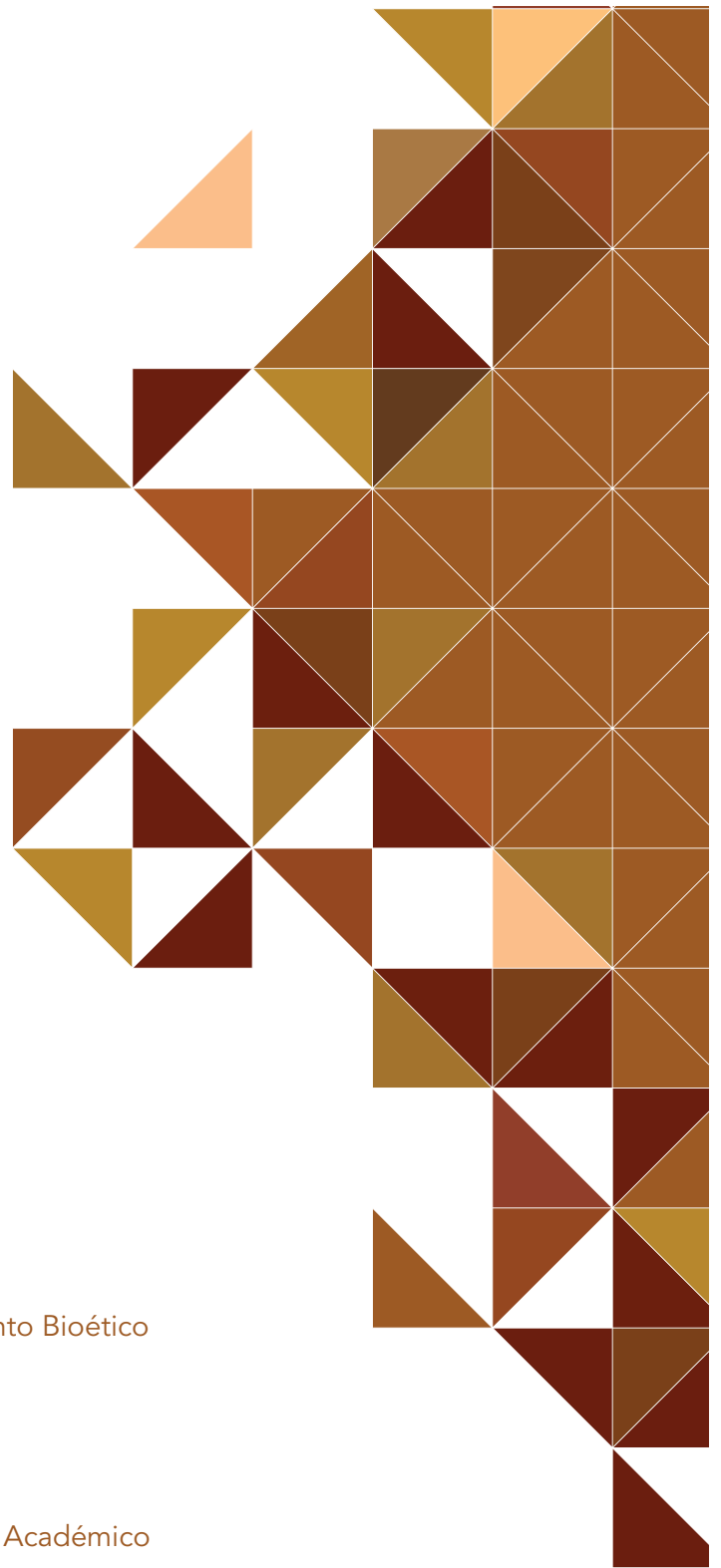
Hoy es muy claro que tenemos que trabajar en proyectos de salud. Es

uno de los ejes fundamentales en materia de justicia social, pero requieren estudios y decisiones de todo tipo: humanas, políticas, sociales, comunitarias. Debemos caminar en ese sentido, hacia el ajuste entre estos diferentes temas.



Lic. Omar de la Torre de la Mora





## DIRECTORIO

Secretaria de Salud  
Dra. Mercedes Juan López

Comisión Nacional de Bioética  
Presidente del Consejo  
Dr. Manuel H Ruiz de Chávez

Director Ejecutivo  
Dr. Simón Kawa Karasik

Director del Centro del Conocimiento Bioético  
Dr. Alejandro Del Valle Muñoz

Director Operativo  
Dr. José Torres Mejía

Director se Planeación y Desarrollo Académico  
Lic. José Ricardo Jiménez Aguado

Directora de Administración y Finanzas  
Lic. América Nelly Pérez Manjarrez

[Http://Conbioetica-Mexico.salud.gob.mx](http://Conbioetica-Mexico.salud.gob.mx)  
Calzada Arenal No. 134, Esq. Xochimaltzin, Col. Arenal Tepepan,  
Delegación Tlalpan, C.p. 14610. México, D.F.





**CUADERNOS DE ANÁLISIS Y PROYECCIÓN**  
**MÉXICO 2014: SEDE MUNDIAL DE LA BIOÉTICA**  
**BIOÉTICA, MIGRACIÓN Y SALUD**  
**APROXIMACIONES, EXPERIENCIAS, APORTACIONES**

se terminó de imprimir el mes de diciembre de 2013  
en los talleres de EDAMSA Impresiones, S.A. de C.V.,  
Avenida Hidalgo 111, Fraccionamiento San Nicolás  
Tolentino, 09850, México, D.F. [www.edamsa.com](http://www.edamsa.com)

La edición consta de 3,000 ejemplares.  
El cuidado de la edición  
estuvo a cargo de Alejandro del Valle Muñoz,  
Alma Rosa Macedo de la Concha  
y Mario Silva Schütte.

