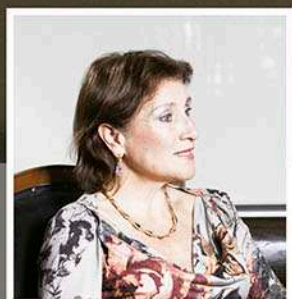


## México 2014: Sede Mundial de la Bioética Bioética, migración y salud

- La bioética como medio para diseñar una vida
- Bioética y migración: un camino esencial en la agenda de la salud
- La UNESCO, la CONBIOÉTICA y los derechos de la población migrante



encuentro bioético

Conversación con la doctora Xochitl Castañeda





10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética  
22-24 de junio de 2014 Ciudad de México

Del 22 al 24 de junio de 2014, la Ciudad de México tendrá el honor de recibir a los delegados oficiales de numerosas naciones para la celebración de la 10ª Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética. Se trata de un logro alcanzado gracias a la incansable labor de la Comisión Nacional de Bioética de México y el Secretariado Permanente de la Organización Mundial de la Salud, a través de su Departamento de Conocimiento, Ética e Investigación.

ENCONTRANDO CAMINOS EN EL MUNDO

La Cumbre Global es un foro en el que los asistentes podrán intercambiar opiniones, información y experiencias, al tiempo que generan acuerdos y consensos sobre las cuestiones apremiantes de ética y bioética en salud que exigen ser analizadas a nivel local, regional y global.



SALUD  
SECRETARÍA DE SALUD



MÉXICO 2014:  
SEDE MUNDIAL  
DE LA BIOÉTICA



Se abordarán temas de gran importancia

Trabajos de más de 70 Países

- Cuidados paliativos
- Consentimiento informado
- Grupos Vulnerables
- Hambre y obesidad
- Interculturalidad y discriminación
- Ética en investigación
- Protección de la salud y del ambiente

Participarán reconocidos expositores nacionales e internacionales

- Julio Frenk
- Juliana González
- Juan Ramón de la Fuente
- José Sarukhán
- Tom Beauchamp
- Norman Daniels
- Ruth Macklin
- Ruth Faden
- John Harris



El centro histórico de la ciudad de México será sede del máximo evento mundial en Bioética del 25 al 28 de junio del 2014.  
¡Aprovecha esta oportunidad!

**¡Inscríbete y participa!**

Regístrate en: <http://bioethicsmexico.mx>

Pensar el futuro nos lleva a mover el mundo



Año III. Número 11  
enero-marzo 2014  
Ejemplar gratuito

**Secretaría de Salud**  
Mercedes Juan López

**Comisión Nacional de Bioética**

**Presidente del Consejo  
y Editor en Jefe**  
Manuel H Ruiz de Chávez

**Consejeros**  
Paulette Dieterlen Struck  
Ana Cecilia Rodríguez de Romo  
Emma Verástegui Avilés  
Jorge Gaxiola Moraila  
Rubén Lisker Yourkowitzky  
Carlos Viesca Treviño

**Director ejecutivo**  
Simón Kawa Karasik

**Editor ejecutivo**  
Alejandro del Valle Muñoz

**Comité editorial**  
América Pérez Manjarréz  
José Torres Mejía  
José Ricardo Jiménez Aguado

**Revisión e integración de contenidos**  
Alma Rosa Macedo de la Concha

**Diseño gráfico**  
Mario Silva Schütte

**Versión digital**  
Jorge Navarrete Ruiz  
Erika Elizabeth Rocha Cordova

Gaceta CONBIOÉTICA, Año 3 No. 11 (enero, febrero y marzo), es una publicación trimestral editada por Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, ubicada en Arenal No. 134 esq. Xochimaltzin, Col. Arenal Tepapan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan, México D.F. Tel 5487 2760

[www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/](http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/)  
[gacetaconbioetica@gmail.com/](mailto:gacetaconbioetica@gmail.com/)

Editor responsable: Manuel Hugo Ruiz de Chávez.

Reservas de derechos al uso exclusivo No. 04-2013-120512552700-109

ISSN: 2448-5810, otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor, Certificado de Licitud de Título y Contenido de la Gaceta CONBIOÉTICA No. 15527, otorgados por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa por Impresora y Encuadernadora Progreso S.A. de C.V. (IEPSA) México, D.F.

Este número se terminó de imprimir en marzo de 2014 con un tiraje de 5000 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de la Comisión Nacional de Bioética. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.

- 2 **Editorial**  
México 2014: Sede mundial de la bioética.  
Bioética, migración y salud
- 3 **La bioética como medio para diseñar una vida**  
Osvaldo Artaza Barrios
- 4 **Bioética y migración: un camino esencial en la agenda de la salud**  
Hilda Dávila Chávez
- 6 **La UNESCO, la CONBIOÉTICA y los derechos de la población migrante**  
César Guerrero Arellano
- 8 **Migración, atención de la salud y responsabilidad social**  
James Dwyer
- 13 **¿Qué hacer? La respuesta MOST de la UNESCO**  
Adolfo Martínez Palomo
- 18 **Migración y salud global**  
Omar de la Torre de la Mora
- 23 **Encuentro bioético**  
Conversación con Xóchitl Castañeda. Directora de la Iniciativa de la Salud de las Américas. Escuela de Salud Pública. Universidad de California, Berkeley
- 30 **Rincón bibliográfico**  
Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA
- 34 **Cultura y bioética**  
Arte y bioética  
Alejandro del Valle Muñoz
- 38 **Portal abierto**  
La voz de nuestros lectores. Cartas a la redacción
- 39 **Avances**  
Gaceta CONBIOÉTICA número 12
- 39 **Colaboradores de este número**



# Editorial

Entre los fenómenos sociales de mayor relevancia en el mundo, que la bioética tiene muy presente, la migración guarda una particularidad central.

La historia de la migración es tan antigua como la del hombre mismo, quien por muy diversas razones siempre ha migrado de su lugar de origen para alcanzar mejores condiciones de vida, de refugio, de exploración, de conocimiento, de búsqueda y cambio.

México, sobre todo en su historia contemporánea, ha sido una nación de migrantes por excelencia. 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 ha tenido comportamientos siempre cambiantes, de incremento, decremento o de cierta regularidad.

Las cifras referidas por instancias oficiales como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía o el Banco de México, dejan ver claramente que el fenómeno migratorio ha implicado para el país en las últimas décadas dos aspectos íntimamente correlacionados: por un lado, la pérdida de población nacional residente y, por otro, el allegarse de divisas que ingresan al país por concepto de remesas. Los dos hechos guardan una importancia capital sobre el cambio de estilos de vida, la desestructuración de muchas familias y la vida del inmigrante, en condiciones difíciles para la gran mayoría, que deja el país y que puede convertirse en un inmigrante permanente, lo que no en todos los casos incide en una mejor calidad de vida.

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 que nos puede auxiliar. Con esta visión, el pasado mes de octubre de 2013, la Comisión Nacional de Bioética organizó un seminario para revisar esta temática. Algunas de las ideas expuestas en esa ocasión, son materia de este número.

El objetivo de este número consiste en presentar, de manera sumaria, diferentes puntos de vista teóricos y metodológicos, así como 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.

Este espacio pretende ser útil para académicos, científicos, legisladores, responsables de políticas públicas y sociedad 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 aportes que la bioética puede significar en materia de acceso a los servicios de salud y respeto a los derechos humanos.

Es necesario vislumbrar las causas y consecuencias de las migraciones internacionales para los países de origen y destino, así como para los migrantes y la sociedad global. Si bien es indispensable el análisis de teorías migratorias, el recuento de experiencias nacionales con un enfoque histórico global que cubre desde mediados del siglo XIX a inicios del siglo XXI, no es menos importante su consideración bioética. Estos hechos han quedado plasmados en una publicación más extensa que recientemente ha editado la Comisión Nacional de Bioética: *Bioética, migración y salud*, como resultado de las aportaciones y reflexiones de un número importante de especialistas que se dieron cita en el seminario referido.

En este décimo primer número de la Gaceta —que abre un nuevo año de la publicación— sólo se dan a conocer algunos de esos importantes acercamientos, así como una entrevista especial con la doctora Xóchitl Castañeda, una de nuestras más reconocidas especialistas en el área, que ha vivido muy de cerca el fenómeno migratorio de la población mexicana hacia los Estados Unidos en los últimos años.

Manuel H Ruiz de Chávez  
Presidente del Consejo de la CONBIOÉTICA

# La bioética como medio para diseñar una vida

Oswaldo Artaza Barrios\*



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,

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

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.

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.

# Bioética y migración: un camino esencial en la agenda de la salud

Hilda Dávila Chávez\*



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.

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

Directora General de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud.

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.

*“...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.”*



# La UNESCO, la CONBIOÉTICA y los derechos de la población migrante

César Guerrero Arellano\*



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

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

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.

*“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 migrante 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 quien los medios han calificado como un indigente y no le llaman por su nombre (jornalero), y que 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 grande 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 hicieron 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.



# Migración, atención de la salud y responsabilidad social

James Dwyer\*



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.

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

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. Éste 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 de alguna manera. En francés dicen simplemente “sans papiers”, sin documentos, y nada más. 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.

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 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”.

*“...la gente siempre ha emigrado para escapar de la guerra, la persecución, la discriminación, para encontrar mejores oportunidades y salir de la pobreza.”*



Hay un segundo argumento que alegan con esta concepción estrecha. Dicen: “Veamos, ¿por qué debemos dar servicios, atención de salud, a los migrantes indocumentados, 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 más estrecha 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 en 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 aquellos 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. 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, ésta 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 la responsabilidad social.

*“...las estructuras sociales usan a los inmigrantes y, de hecho, la economía no puede funcionar sin ellos.”*

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 Estados Unidos siguen afortunadamente reconociendo a los nacidos en los EE.UU. como ciudadanos de ese país, 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 el 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 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 obtiene 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 climático 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.





# ¿Qué hacer? La respuesta MOST de la UNESCO

Adolfo Martínez Palomo\*



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 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

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

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 convencerlos 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 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; El Colegio de México, con José Luis Lezama; el 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 Exteriores, 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 expondré, 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 Ciencia 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.

*“...hay tal vez tantos mexicanos con doctorado trabajando en Estados Unidos como mexicanos trabajando en México en lo que estudiaron para su doctorado.”*

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 o 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, esta 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 de El Colegio de México; 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 este 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 diferencia 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 en la población extranjera de 25 años o más, la migración calificada es: en primer lugar la India, 1.3 millones, después siguen 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 oscila 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 población 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, etcétera, pero finalmente se llegó a integrar este informe del Comité Internacional sobre responsabilidad social y salud. No obstante, añado 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 dimos 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. 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 o 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.



# Migración y salud global

Omar de la Torre de la Mora\*



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.

Analicemos 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.

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

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

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 de 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 con 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 esperanzado 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.

*“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.”*

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 esperanzarnos 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 desprotegidos; 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 seguridad. 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 “caminos 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 del desarrollo, de una migración con 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.

# Conversación con Xóchitl Castañeda

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



Xóchitl Castañeda

La siguiente conversación tiene el propósito de conocer aspectos fundamentales del trabajo de la doctora Castañeda, el cual está orientado particularmente hacia dos vertientes: 1. La salud de los migrantes, en el marco de las reformas a las leyes de salud en los Estados Unidos y de la posible reforma migratoria, y 2. La línea de las oportunidades para los mexicanos, así como la responsabilidad y voluntad política de los gobiernos para tal efecto. Su liderazgo ha permitido crear programas binacionales para mejorar la salud y la calidad de vida de los migrantes en Estados Unidos, gracias a esto miles de personas reciben atención médica e información sobre cómo obtener servicio por parte de instancias gubernamentales y comunitarias en ese país.

Doctora Castañeda, muchas gracias por aceptar esta entrevista para la Gaceta CONBIOÉTICA. Su amplia trayectoria alrededor del fenómeno de la migración en los Estados Unidos, esencialmente en lo que atañe a la situación de nuestros compatriotas y sus circunstancias en Estados Unidos, nos llevan a formular los siguientes cuestionamientos:

## ¿En qué consiste la Iniciativa de Salud de las Américas?

**XC:** La Iniciativa de Salud de las Américas es un programa de la Escuela de Salud Pública de Berkeley. Nosotros trabajamos en los cuatro pilares de la Universidad: 1. Investigación; 2. Formación de recursos humanos, es decir, docencia; 3. Provisión de servicios; y, 4. Políticas públicas.

En cuanto a la investigación, tenemos la convocatoria PIMSA, que es coauspiciada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y la Secretaría de Salud, de México, así como por la Universidad de California y otras ocho Universidades en Estados Unidos. A la fecha, más de 92 equipos binacionales de investigadores han sido beneficiados por estos recursos y, a través de sus investigaciones, se ha logrado contar con recomendaciones de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de esta población.

En lo que se refiere a la formación de recursos, damos clases como profesores universitarios que somos, pero también formamos personal médico y, recientemente, promotores de salud. Al respecto, tenemos la iniciativa binacional zacatecana de salud, en la cual realizamos intercambios de promotores entre el estado de Zacatecas y el de California, que es hacia donde va la mayoría de zacatecanos. La finalidad es que los migrantes puedan entender cuáles son las oportunidades de trabajo binacional. Esta iniciativa aborda los retos de la población que cruza las fronteras; por ejemplo, en cuanto a la parte de provisión de servicios de salud, tenemos todo una red que se ha instalado desde hace más de trece años a partir de la Semana Binacional de la Salud, con el apoyo de los consulados de ambos países.

Con respecto a las políticas públicas, informamos a los tomadores de decisiones los resultados de nuestras investigaciones, para que cuenten con un sustento firme para el ejercicio de sus tareas.



## Ahora, en términos de provisión de servicios, ¿los servicios señalados se brindan dentro del campus universitario o en qué espacios? y ¿cómo es este proceso?

**XC:** En las Semanas Binacionales de Salud, somos el motorcito que está detrás de muchos otros, así que convocamos a agencias cuya misión es dar servicios de salud. Por ejemplo, clínicas, ambulancias, servicios móviles dentales, pruebas de laboratorio, pruebas de detección, entre otras organizaciones y les pedimos que, durante esa semana, vayan a los lugares donde se concentra la población migrante. Asimismo, organizamos ferias a la salida de los mercados ambulantes, en los “mercados de pulgas”, o dentro de los consulados. También en escuelas, campo deportivos, etcétera, y así damos la provisión de servicios para esta población que no acude de forma regular a las clínicas comunitarias, quienes son, por lo general, los que no están cubiertos por los seguros de salud.

## ¿Esto sucede todo el año o con qué frecuencia?

**XC:** Es solamente en el mes de octubre cuando realizamos la Semana Binacional; sin embargo, con el gran liderazgo y compromiso de las Secretarías de Salud y de Relaciones Exteriores de México, se han instalado ya en los 50 consulados de México en Estados Unidos, y también de otros países latinoamericanos, lo que ya hemos referido como Ventanillas de Salud; en éstas se aprovecha la inercia de todos los que han acudido a la Semana Binacional. Esta iniciativa se lleva a cabo también en otros países, como Canadá. Añado el dato de que ya son trece años los que llevamos realizando las Semanas Binacionales.

**Sin duda, éste ha sido un extraordinario esfuerzo, tal vez no suficientemente reconocido.**

**XC:** Ha sido un gran esfuerzo en el que hemos tenido grandes socios; por un lado, quiero enfatizar que esto no hubiera sido posible sin la corresponsabilidad del gobierno de México el que, además, ha instado también a los

gobiernos de Latinoamérica a que se sumen a esta iniciativa.

De hecho, tenemos acuerdos de colaboración con numerosos países y sus redes consulares (178 consulados en la Unión Americana) y, como ya mencioné, también en Canadá.

## ¿Así se ha mantenido ese apoyo?

**XC:** Sí, se ha mantenido este apoyo, incluso tras varios cambios de administración en la Secretaría de Salud; ha habido un gran compromiso que incluso crece porque se están sumando los gobernadores de los estados, como es el caso de la iniciativa binacional zacatecana de salud, que ya describí. Esperamos que lo hagan también otros estados de la República. Estamos abiertos y esperamos que así sea, porque la necesidad de los inmigrantes es mucha.

*“...se han instalado ya en los 50 consulados de México en Estados Unidos, y también de otros países latinoamericanos, lo que ya hemos referido como Ventanillas de Salud...”*

**Van a poder encontrar, poco a poco, un puente a través de las Comisiones Estatales de Bioética, porque éstas, entre otras prioridades, tienen que velar por el respeto a la dignidad, la autonomía y la salvaguarda de los derechos humanos de su población, donde quiera que ésta se encuentre; desde luego, de la población migrante. En algunas entidades federativas las Comisiones están viendo la manera de incorporar una representación de**

**los principales grupos originarios mexicanos, sobre todo en los estados con mayor cantidad de población de etnias. Esto va a ser algo muy importante para la población migrante.**

**Me gustaría que nos comentará sobre una figura muy importante, el de los promotores, que entiendo ustedes forman para que repliquen las condiciones que pueden favorecer a la población migrante.**

**XC:** La formación que nosotros damos a los promotores y promotoras de la salud es con personas que son parte de la comunidad, que no necesariamente tienen una carrera dentro de la Universidad; sin embargo, son personas comprometidas, líderes comunitarios que no por fuerza estaban trabajando en el campo de la salud, pero que sí tenían un trabajo a favor de la comunidad y conocen cómo funciona el sistema. Generalmente son bilingües y muchas veces sirven de puente entre las instituciones de salud y la comunidad, así como con los migrantes; por ejemplo, entre las clínicas de salud que existen en Estados Unidos y la población, que no necesariamente saben que tienen derecho a los servicios de estas clínicas, independientemente de su estado migratorio.



Xóchitl Castañeda

A las promotoras y promotores nosotros los capacitamos no solamente para que hagan referencia a los servicios de salud, sino para que den una orientación y, muchas veces, un consejo, porque es quizás la única figura con quien el migrante interactúa en su día a día. Muchas veces los inmigrantes pasan cinco o diez años en Estados Unidos y no atienden su salud, y estas personas son las que están llevando esta información a sus lugares de trabajo, a donde ellos se congregan: iglesias, mercados o escuelas; también de puerta en puerta para referirlos o informarles dónde y qué recursos existen para que puedan atender sus necesidades básicas.

**¿Podiera ser que estos personajes tan importantes incluso transmitan algunos mensajes de educación para la salud básicos, es decir, no como un especialista, pero sí generar ciertas pautas de promoción de la salud?**

**XC:** Absolutamente. Por ejemplo, ahorita mismo, con la colaboración de la Universidad de Barcelona, estamos creando un curso de especialización sobre la salud mental de migrantes, porque muchas veces decimos que es una población que tiene abuso de drogas, abuso de alcohol, violencia doméstica y que está deprimida y lo que se necesita es dar una pastilla. El migrante, por su propia travesía, pasa por muchas circunstancias que lo hacen tener duelos especiales que no tiene ninguna otra población, aunque comparta el mismo nivel de pobreza o de aislamiento; el hecho de migrar agrega un componente especial entonces, por ello, hay que tener una adecuación especial y muchos de nuestros trabajos de capacitación los orientamos hacia las cinco etapas de la migración.

El proceso de la preparación para la partida, cruce de frontera o fronteras, porque pueden ser varias; el llegar a un país donde no sabes manejar el idioma, la cultura, donde no se tiene arraigo. Luego, el ya quedarse a vivir, la asimilación y finalmente, regresar a un lugar donde ya no compartes necesariamente los

mismos valores o donde ya no tienes el mismo o la misma cotidianidad que dejaste. Entonces, nuestros materiales y todo está enfocado hacia la salud de las poblaciones vulnerables, pero con un énfasis en cada una de las etapas migratorias y con carácter preventivo, desde luego, de prevención, promoción y referencias; muchas veces cuando es posible y es permitido el tratamiento, lo damos nosotros, la Universidad la iniciativa, es decir, no somos proveedores directos, nosotros tocamos la puerta de quienes son proveedores y les pedimos que hagan nuestra misión su misión y así ha sucedido.

Este trabajo de trece años ya se cristaliza con una red de más de 20 mil voluntarios que tenemos en el territorio de Estados Unidos; más de 9 mil agencias que se suman a esto; obviamente, no es todo el año que se suman, sólo en eventos como la Semana Binacional y que, en un momento muy específico en tiempo y espacio da y otorga recursos gratuitos o de muy bajos costos, para quienes no acuden de forma regular a sus servicios.

**Un aspecto delicado y sumamente importante en las fechas recientes ha sido la reforma sanitaria o la reforma de salud en los Estados Unidos y las posibilidades de que esta reforma pueda incidir no para para mejorar, sino para empeorar las circunstancias de ciertas poblaciones vulnerables, muy especiales, como es la población migrante, ¿qué nos puede platicar al respecto?**

**XC:** Yo creo que la reforma de salud es un gran triunfo de la sociedad norteamericana, quizás se tardó un poquito porque la última reforma fue hace treinta años pero, con el liderazgo del presidente Obama y con el liderazgo también de muchos gobernadores, de muchos grupos de la sociedad civil en la resistencia y de otros actores sociales, acabamos de ver lo que fue el cierre de gobierno: se logró tener una reforma de salud. Yo creo que decirle “una reforma de salud” es un poco ambicioso; ha sido una reforma que ha reformado algunos aspectos de la salud pero, como la salud es un derecho universal, todavía no ha sido tocada institucionalmente como tal

en su aspecto más amplio, como la tenemos en México. Sin embargo, se abren muchas ventanas de oportunidad, sobre todo para las poblaciones vulnerables y aquí quiero hablar de las poblaciones mexicanas y de origen mexicano. México es un país que ha aportado a los Estados Unidos, desde hace muchas décadas; inicialmente, desde la década de los 70, más o menos, empieza el gran éxodo de la población mexicana hacia a los Estados Unidos, incrementándose de tal manera que, hoy día, somos más de 32 millones de mexicanos en ese país, de los cuales 12 millones somos nacidos en México. Entonces, se dice rápido, son cifras que se dicen rápido, pero doce millones de mexicanos cuya edad promedio es muy joven, es muy importante.

Estas personas tienen o tienden a estar incorporados en nichos laborales donde necesariamente no se ofertan muchas prestaciones, incluyendo dentro de ellas los seguros de salud. Con la reforma de salud muchas de estas industrias ahora, por ley, van a tener que ofrecer el seguro de salud a sus empleados. Entonces, muchos compatriotas que tienen la documentación necesaria y que tienen una situación regular de trabajo van a poder ya beneficiarse de los subsidios federales, estatales y patronales, para optar por un seguro de salud.

**¿Hablamos de lo que los norteamericanos definen como Medicare?**

**XC:** Medicare es para las personas de más de 65 años, o sea, adultos mayores; es para las personas que tienen un nivel de pobreza que es definido por el tipo de familia y por el tipo de ingresos que se recibe pero, digamos que, si es un ingreso bajo, entonces todas estas personas van a poder beneficiarse, dentro de eso, muchísimos inmigrantes mexicanos; recordemos que ya el 86% de los hijos de los inmigrantes mexicanos nacieron en Estados Unidos, solamente el 14% de los inmigrantes recientes tienen hijos nacidos en México. Desafortunadamente, las personas que no cuentan con la documentación necesaria, las personas que son “indocumentadas”, que es un término equivocado porque, muchas veces

sí cuentan con el papel, o bueno, usan el papel para ser contratados y pagar impuestos, pero no para recibir los beneficios de su trabajo y de la aportación tributaria que están dando.

Entonces, estas personas, estos inmigrantes “indocumentados”, desafortunadamente quedaron fuera de las reformas de salud. Fue una de las concesiones que se tuvo que hacer, fue una batalla que no ganamos, pero yo creo que la podemos ganar en el campo de la Bioética, y yo, por eso, aplaudo este esfuerzo que se está haciendo aquí, con la dirección del doctor Manuel Ruiz de Chávez y de su equipo, y de las Comisiones Estatales de Bioética, porque tenemos una oportunidad histórica, ahorita más que nada, de la reforma migratoria. Si es que llegáramos a tener una reforma migratoria, dentro de lo que es ya la posición bipartidista (republicanos y demócratas) del Senado, ya tienen una propuesta de ley que ahorita está siendo revisada y va a tener una reacción, una contrapropuesta, por parte de la Cámara Baja.

*“Este trabajo de trece años ya se cristaliza con una red de más de 20 mil voluntarios que tenemos en el territorio de Estados Unidos; más de 9 mil agencias que se suman a esto...”*

En esta propuesta ya los inmigrantes registrados, o los indocumentados que se van a regularizar en un periodo de cinco a ocho años, van a poder viajar; ésta va ser una de las facilidades que ahorita no tienen porque ahorita, bueno, pueden viajar, pueden salir, pero no pueden volver a entrar porque tendrían que hacerlo de forma

irregular y el costo es altísimo, no sólo el costo económico, sino el costo de riesgos personales, cada vez es más difícil pasar estas fronteras.

Entonces, yo creo que estas personas que van entrar en lo que se llama “proceso de inmigrante registrado regular”, van a poder venir a recibir servicios de salud en Estados Unidos pero no van a poderlo recibirlos, por lo menos en un periodo de trece años, hasta que se regularicen, lo que no quiere decir que se obtenga la ciudadanía, porque no es un paso la ciudadanía, van tener que esperar trece años para poder obtener un servicio de salud.

**En cuanto a los beneficios que podemos esperar, derivados de la reforma migratoria, ¿puede usted adelantarnos un poco acerca de su alcance, en el caso de que fuera una reforma consistente, una reforma amplia bajo una política pública incluyente?**

**XC:** Bueno, eso es lo que esperamos, aunque sucede como con los principios de la Bioética: muchas veces esto se convierte en utopía pero hay que ser utópicos en la vida, hay que tener este tipo de sueños. Nosotros quisiéramos que se reconociera la circularidad de estas personas, que ha sido tan restringida, a pesar de “irse a trabajar al norte”, como dicen los paisanos, y estar mandando las remesas; es la tercera, cuarta, o quinta fuente de ingreso de nuestros países, es decir, una de las más importantes fuentes de ingresos, incluso la número uno para millones de hogares mexicanos que viven de lo que están mandando sus paisanos, paisanos que no pueden venir aquí a ver cómo están creciendo sus hijos o cómo están muriendo sus padres, entre otras cosas.

Bueno, alcanzar dicho reconocimiento va a ser una justicia social, una justicia bioética, porque la circularidad es un derecho humano: cualquier persona podría tener derecho a circular libremente en nuestro planeta; sin embargo, hoy en día, por los controles fronterizos, por las ideas de ciertos estados y la falta de velocidad de estas fronteras, no hay esa fluidez. Que puedan ir y venir y aprovechar



que están viniendo para poder tener lo que es el acceso a la salud que, en el caso de México, es un derecho constitucional, un derecho humano que no tendría que limitarse para estas personas que contribuyen tantísimo al bienestar y a la superación de nuestro país.

**Un estudio reciente que recoge el economista David Ayala, con base en la información que generó la Organización de las Naciones Unidas, refiere a nuestro país —después de China y otros, que también tienen migración, en cuanto a recepción de remesas— como el cuarto país en el mundo con la mayor cantidad de recepción de remesas.**

**XC:** Y eso es un registro que existe porque hay un cruce fronterizo directo; el que México sea el vecino de Estados Unidos es muy diferente a la diáspora china, a la diáspora india, donde tienen que cruzar océanos o continentes. La diáspora mexicana se limita casi a un país, que es Estados Unidos; más del 90% de los migrantes mexicanos en el mundo se encuentra en Estados Unidos, la gran mayoría, el 35% en el estado de California, en la franja fronteriza. Entonces, bueno, hay muchas de estas remesas que no se contabilizan, sino que van y vienen de otras formas.

**En particular, la migración de latinoamericanos a Estados Unidos, ¿va incrementándose o está estable?**

**XC:** Hoy en día, hay lo que se llama, neutra, por el número de inmigrantes que ha regresado debido a la crisis que tuvo Estados Unidos, por el envejecimiento de esta población migrante y por el crecimiento económico de México. México ya acabó su *top* no demográfico. Esto que nos pasa sólo una vez en la vida, a cualquier país, que tenemos una gran producción de jóvenes, lo que se llama los *baby boomers*, que pasó en el mundo después de la Segunda Guerra Mundial. A México le pasó después del *boom* petrolero, nos creímos muy ricos, empezamos a tener muchos hijos y no generamos las fuentes internas de trabajo.

Sin embargo, hoy en día, México está con una economía muy sana, está creciendo y la gente se está dando cuenta que cada vez es más difícil encontrar cierto tipo de trabajo en Estados Unidos y que hay oportunidades que se están generando aquí. Entonces, si bien ha decrecido el flujo, todavía sigue siendo de los países digamos, México, Centroamérica y algunos países de América del Sur, los que están nutriendo a la población norteamericana, que está envejeciendo. Es gracias a los inmigrantes, que Estados Unidos puede seguir siendo competitivo en los mercados internacionales. Si no fuera por este flujo de mano de obra joven, altamente calificada, aunque se diga que es poco calificada porque para levantar una lechuga no se necesita “gran calificación”, yo me cortaré los dedos si lo hiciera con la velocidad que ellos lo hacen: los paisanos. Y, bueno, pisar la fresa, que te salga intacta, eso es alta calificación, y todos estos trabajos son considerados como de baja calificación y, por lo tanto, son poco remunerados.

**Estos grupos de población vulnerable ¿tendrían que ver, precisamente, con el impacto que pueda tener la Bioética como una ética de vida o como una ética aplicada preocupada por la calidad de vida de las personas?**

**XC:** Yo creo que ha habido avances pero, sin embargo, no han sido suficientes porque la Bioética es la parte de la biomedicina del futuro, en muchos sentidos, y tenemos que dar una mirada a sus principios y adaptarlos a la situación de la migración. Por ejemplo, un principio fundamental de la humanidad, del humanismo es que, quienes migran, son seres humanos, con sueños o ilusiones, no son solamente números, estadísticas, o mano de obra.

**¿Mano de obra que se puede desechar una vez que es usada?**

**XC:** El migrante es la mercancía más barata del siglo XXI porque se usa, no se le invierte y, en su totalidad, una vez que ya no puede hacer lo que hace se desecha. Yo creo que

la Bioética puede tener otra lectura, la capacidad de impulsar y reglamentar alguna de las conductas.

*“Es gracias a los inmigrantes, que Estados Unidos puede seguir siendo competitivo en los mercados internacionales. Si no fuera por este flujo de mano de obra joven, altamente calificada, aunque se diga que es poco calificada...”*

Por ejemplo, otro de los principios, que es el de “las cuestiones mínimas”, que significa garantizar que, al menos esta población, que tanto contribuye a la salud, en este caso, a la

de los Estados Unidos, porque es la labor de los inmigrantes lo que está dando la posibilidad al norteamericano de cambiar su dieta con el consumo de frutas y verduras, subsidiadas por una mano de obra barata, que no tiene prestaciones, etcétera, bien pudieran tener un tipo de prestaciones para estos trabajadores, que están laborando donde nadie quiere hacerlo; ellos podrían tener, por ejemplo, una mejor normatividad, por lo menos, en lo que se refiere a los accidentes derivados del trabajo, es decir, laborales.

Y yo creo que ahí, la Bioética tiene todavía un gran campo, como lo ha hecho en otras cuestiones, por ejemplo en la regulación de la genómica, en la regulación de otras partes de la medicina, las que tienen más bioética relacionadas al morir.

Si se pudiera tener acceso a ese quehacer, es decir, por ejemplo ¿cómo se podría garantizar que estos trabajadores que están de sol a sol, pues entran desde las 3, 4 o 5 de la mañana a trabajar, con cambios de temperatura, expuestos al sol, etcétera, pudieran contar con diferentes protecciones para que no les dé cáncer, entre otros padecimientos. Trabajar a favor de la salud del migrante y poner la salud en el campo de los derechos humanos.

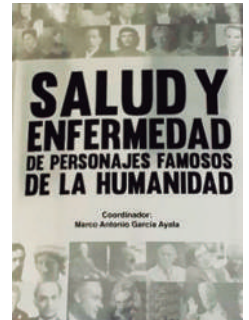
**Doctora, ha sido un placer conversar con usted**

**XC:** Muchas gracias.

# Novedades editoriales de la biblioteca de la CONBIOÉTICA

## *Salud y enfermedad de personajes famosos de la humanidad*

Marco Antonio García Anaya (Coordinador)  
Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud  
México 2013, 302 p.



Diversos personajes en la historia de la humanidad han trascendido gracias a sus valiosas aportaciones tanto a las ciencias como a las humanidades y a que impulsaron un sinnúmero de cambios en diferentes lugares del planeta. A pesar de esto, en muchas ocasiones se conocen pocos detalles sobre su vida.

En esta obra, el lector podrá conocer las condiciones de salud de personalidades de la talla de Wolfgang Amadeus Mozart, John F. Kennedy, Nelson Mandela, Stephen Hawking, Ernesto Guevara, Sor Juana Inés de la Cruz, Ignacio Zaragoza, Adolfo López Mateos, Ignacio Chávez, Frida Kahlo y Eduardo Liceaga y Torres, entre otros. Esta información constituye una interesante contribución a su biografía.

## *La autonomía quebrada. Bioética y filosofía*

Corine Pelluchon  
Universidad El Bosque  
Colección: Bios y Oikos  
Colombia 2013, 404 p

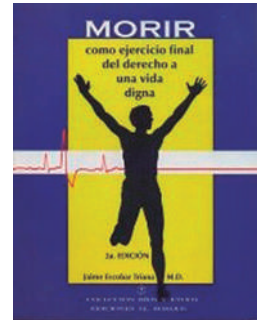


Este libro parte de la premisa de que las nuevas prácticas médicas invitan a reformular los valores, esto bajo la tesis de la autora, cuya base expresa que la protección del paciente no depende únicamente de la aplicación de ciertas reglas y principios, sino de la virtud del médico para tomar buenas decisiones y para reconocer lo óptimo para el enfermo. Ello significa que es necesario completar el nivel deontológico.

Por otra parte, la sustitución del sujeto por la especie y la incorporación de los criterios de moralidad y justicia de la filosofía, cuyo objetivo principal es una reflexión acerca de la relación del hombre con lo otro, sentando las bases de una responsabilidad colectiva en la que lo que está en juego no sólo concierne al individuo sino a la especie humana, a la naturaleza, a las generaciones venideras, es decir, a los objetos que la ética y la política clásicas no tienen en cuenta. Recorre las posturas de diversos filósofos, como Heidegger, Lévinas, Hobbes, Ricoeur entre otros, e invita a pensar otro modo de ser a partir de la filosofía política inspirada en una nueva ontología y un nuevo humanismo.

### ***Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna***

Jaime Escobar Triana,  
Universidad El Bosque  
Colección: Bíos y Ethos  
Colombia 2013, 156 p

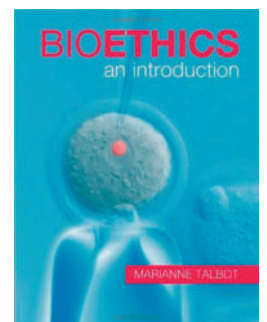


Este libro inicia con una reflexión de lo que representa la muerte para la mayoría de las personas. En relación con ello, uno de los temas contemporáneos es el de la eutanasia, cuya problemática lleva a meditar sobre la calidad de vida. Una nueva perspectiva sobre la existencia se deja ver en el hecho de preferir la muerte a la vida, resolución tomada tras encontrarse en ciertos límites de edad, enfermedad o carencias. Aún existen dudas si es o no conveniente el acto de la eutanasia en los seres humanos, especialmente en casos de enfermedades terminales en que no hay un pronóstico que amerite prolongar más la vida.

Resume el conjunto de consideraciones que se han hecho sobre el tema de la muerte, presenta uno a uno los dilemas, problemas y proyecciones que posee la bioética y conjunta la bibliografía de opiniones, citas y contribuciones de diferentes especialistas, en un espacio de razonamiento que cada vez incluye a más gente.

### ***Bioética, una introducción (Bioethics an introduction)***

Marianne Talbot  
Universidad de Cambridge  
Cambridge, Reino Unido 2012, 464p.



La obra presenta una introducción, desde la bioética, a los temas de ética y ciencias sociales relacionados con la biotecnología y abre la discusión en un ambiente de confianza y entendimiento. Marianne Talbot es una hábil comunicadora con gran experiencia en la enseñanza de conceptos filosóficos, su estilo ligero está encaminado a que los estudiantes formulen y evalúen sus propios argumentos a través de una participación crítica.

El texto está acompañado por un sitio web en donde la autora explica los conceptos y argumentos de forma atractiva e informal, lo que ha tenido más de tres millones de descargas.



## ***Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile***

Constanza Ovalle Gómez  
Universidad El Bosque  
Colección: Bios y Oikos  
Colombia 2012, 253 p



En este libro, la reflexión se da en torno al alcance y la dinámica de integración del Consentimiento Informado (CI) entre el paciente y el personal de salud, así como en relación con las políticas públicas. Asimismo, se detallan las discrepancias y coincidencias entre lo expresado por la bioética y lo sustentado por el plano jurídico.

Se define al CI como una obligación moral, una cuestión de respeto a la autonomía de las personas y un enfoque de derechos con perspectiva bioética. El respeto a los derechos se convierte en un precepto que conlleva las consideraciones de voluntariedad, confidencialidad, veracidad de la información, intimidad y derecho a las voluntades anticipadas. Se hacen además recomendaciones encaminadas a apoyar, guiar y aclarar al paciente en todo el proceso.

## ***Bioética y justicia sanitaria***

Jaime Escobar Triana, Mahal Da Costa, et al.  
Universidad El Bosque  
Colección: Bíos y Ethos  
Colombia 2012, 216 p



El texto presenta, como la mayor dificultad de Colombia y Latinoamérica, el tema del derecho a la atención de la salud, es decir, la justicia sanitaria. Se presenta, por una parte, el derecho básico a la asistencia en salud y, por otra, los precios de la tecnología médica y la dificultad de la disposición de presupuesto para este rubro.

En el IV Seminario Internacional de Bioética, que tuvo lugar en la Universidad El Bosque, se abordaron temas con relación al principio de la justicia sanitaria; tópicos de gran relevancia por la existencia de enormes dificultades y controversias de aplicación de la llamada Ley 100 de Seguridad Social Colombiana de 1993, cuya finalidad era remediar las imperfecciones, insuficiencias y desigualdades del Sistema Nacional de Salud vigente hasta ese año.

*Evolución del concepto de autonomía:  
Del pensamiento moderno al pensamiento contemporáneo.  
Desplegando la paradoja*

María Inés Sarmiento Medina  
Universidad El Bosque  
Colección: Bíos y Oikos  
Colombia 2012, 115 p



El propósito de este libro es explorar el concepto de autonomía, que ha sido utilizado y promovido en el campo de la bioética, en el contexto histórico, social, científico y político en que se ha desarrollado. Esta labor se realiza considerando que en estos campos de estudio se expresan los conceptos fundamentales del pensamiento y la cosmovisión de una época, entre los que destacan la vida en general, la vida humana, el sujeto, la sociedad, las relaciones entre individuo y colectivo, los derechos humanos y la cultura.

La autora —habiendo analizado la manera en que cambia el concepto de autonomía desde el punto de vista de diversos investigadores, científicos y filósofos de cada una de las épocas, en cada una de las posturas, sustentándolas con extensas y profundas argumentaciones— concluye resaltando la tendencia actual del concepto de autonomía en la bioética, de cara al futuro.

# Arte y bioética

Alejandro del Valle Muñoz

*A la memoria de José Emilio Pacheco y Juan Gelman, poetas de una ética probada, cuya palabra conmueve y agiganta la visión espiritual y la responsabilidad del hombre en el mundo.*

Uno de los múltiples espacios de reflexión que ocupan el pensamiento bioético es, sin duda alguna, el arte y no sólo como vía privilegiada para su enseñanza y transmisión, como es el caso del cine, que es utilizado con frecuencia para ilustrar el planteamiento de dilemas éticos y bioéticos en general.

Más allá de ello, el arte junto con la ciencia y el pensamiento filosófico son expresiones de la cultura más acabada del hombre, que le permiten ser, estar, interpretar y crear los mundos que habita y cohabita y, de esta manera, contar con diferentes pautas de conocimiento que fortalecen y proyectan su desarrollo vital. El arte, desde la perspectiva epistemológica, no consiste sólo en un recurso meramente ornamental o destinado al recreo o al regocijo fatuo del diletante; si bien su misión primera, en muchos sentidos, es agrandar, lo es también el generar conocimiento a partir de armonizar la relación formal de nuestras percepciones sensoriales.

No obstante, como lo señala Herbert Read (1893-1968) —escritor, ensayista y crítico inglés— no debemos ceñir necesariamente el arte a la belleza, situación que es posible constatar desde el punto de vista histórico (lo que en diferentes épocas se considera como tal) o sociológicamente, si atendemos, por ejemplo a las manifestaciones tan variadas y complejas del arte en el contexto actual. Así, es común confundir el propósito del arte que estriba en comunicar y ser una expresión sensible, con la cualidad de la belleza que asume siempre formas particulares, según las sociedades, las culturas y las épocas. Además, el propósito del arte, que es la comunicación del sentimiento, se confunde inextricablemente con la cualidad de la belleza, que es el sentimiento comunicado por formas particulares. (1)

Todas las artes, señala Herbert Read son, como lo dijo Schopenhauer\* y con él Walter Pater\*\* según Jorge Luis Borges, esfuerzos que aspiran a la condición de la música, en tanto forma y contenido son inseparables. De ahí que Robert Louis Stevenson\*\*\* adscribiera un carácter dual a la literatura y a la poesía ya que pensaba que las palabras —que son la materia prima del poeta —están destinadas al común comercio de la vida cotidiana y por una operación particular el poeta las convierte en algo mágico; es decir, en este caso forma y contenido son separables, como en la prosa del novelista, del narrador de cuentos y relatos e incluso en las obra de los artistas plásticos de todo orden.

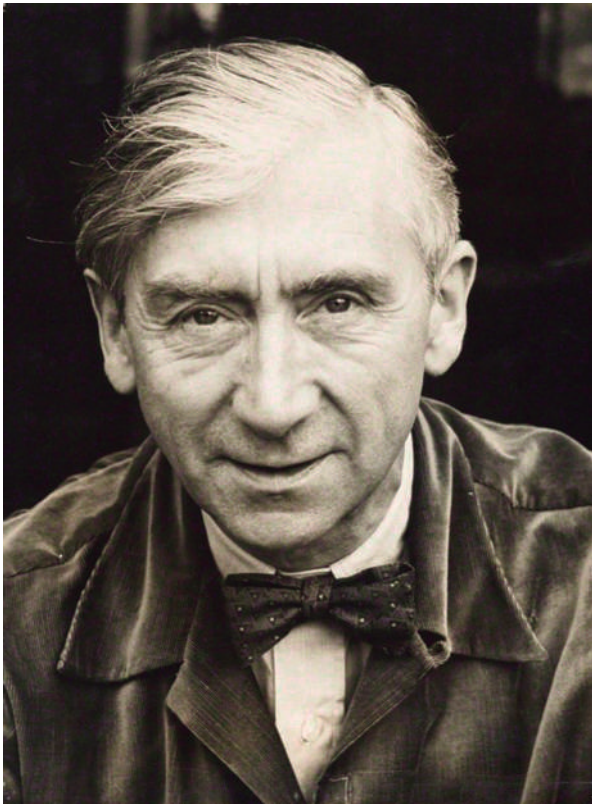
Sin embargo, el propio Borges encuentra un equívoco en esta aproximación y advierte que “la poesía no pretende cambiar por magia un puñado de monedas lógicas. Más bien devuelve el lenguaje a su fuente originaria... Así, en la lengua tenemos el hecho de que las palabras son originariamente mágicas: hubo quizá un momento en que la palabra luz parecía resplandecer y la palabra noche era oscura” (2)

---

\* Filósofo alemán (1788-1860), cuya obra cumbre del idealismo y pesimismo más representativa es *El mundo como voluntad y representación*.

\*\* Ensayista inglés, crítico literario, historiador del arte y destacado profesor en la Universidad de Oxford (1839-1894). Es una referencia obligada por su visión anticipatoria del papel de la prosa y el arte modernos. Cfr.: Read, H: *La décima Musa*. Ed. Infinito, Buenos Aires, Argentina, 1972.

\*\*\* Novelista, poeta y ensayista escocés (1850-1894). Reconocido por renombradas obras como *La isla del tesoro* y *El extraño caso del doctor Jekyll y mister Hayde*, entre muchas otras.



Herbert Read

¿Y qué vínculo expreso encontramos entre arte y bioética? Si aceptamos que la ética es el arte de vivir, de saber vivir, de tener la capacidad de distinguir lo adecuado de lo inadecuado, como quiere Fernando Savater, y más atrás, con Platón y Aristóteles, si hablamos de que la ética es una deliberación libre que se conquista a través de una razón sin ataduras y subrayamos la importancia de alcanzar la virtud (*areté*, en griego), de ascender al hombre virtuoso que busca la felicidad, el bien y la libertad, el vínculo se transparenta, se clarifica, se vuelve asequible. (3, 4,5)

El artista ve y siente, como dice Read, no sólo el objeto o la idea que le anima; sino su alcance universal, ve y siente la unidad en la diversidad y la diversidad en la unidad, aunque no es asunto suyo sólo el presentar ideas, sino el comunicar su reacción emocional ante ellas, como se señaló

antes. Arte es comunicación, y aunque su tarea se despliegue por y con la sensibilidad, siempre comunica un sentido de los valores humanos y sociales. La verdadera función del arte es, entonces, expresar sentimiento y comprensión. (6)

Por ello es una reflexión recurrente el hecho de que el arte cuestiona la moral social y propicia la reflexión en torno a ella. De esta forma promueve el crecimiento espiritual (no necesariamente religioso) que exige el desarrollo humano y se abstrae —cuando en realidad es arte— de un propósito utilitario estrictamente. A ello aludió Aristóteles cuando reflexionó que el propósito del drama era purgar nuestras emociones. En la genuina obra de arte se busca, no un excitante para nuestras emociones, sino paz, reposo, ecuanimidad, sublimar los hechos de la vida y mirar con otros ojos nuestra estancia terrenal.

El arte impulsa lo que algunos especialistas llaman endopatía o sublimación interior y ello tiene un efecto multiplicador en tanto, como señala Read, “es casi evidente que ningún artista hace una buena obra sin la sensación de público”. Y la emoción que despierta el artista con sus especiales dones es también un reconocimiento que deja ver la visión espiritual del hombre. De hecho los griegos, por ejemplo, hablaban de la belleza que emana del arte como expresión de la bondad moral del hombre, de ahí su trascendencia social y vital. (7)

Fritz Jahr, el pastor protestante pionero en la composición y uso del término bioética, fue consciente que el arte podía ejercer una función importante desde la perspectiva bioética. Su reflexión, por ejemplo en el caso de la música, era que ésta podía despertar cierta sensibilidad en el proceso educativo de un hombre y así manifestar una consciencia hacia el entorno. La susceptibilidad del hombre al percatarse de su relación con la vida por medio del arte, es sin duda, una de las constantes en la obra de Jahr. Para él era tan claro como para nosotros el caso del arte cinematográfico, que trata y desentraña con frecuencia numerosos dilemas que caen en la esfera bioética.





Fritz Jahr

Son muchos los temas éticos y bioéticos que atraviesa el arte: ecología, respeto por la vida animal, por la salud, incluso en aquellos pensadores con proclividad religiosa o que carecen de cierta laicidad. El arte puede representar cualquier manifestación tanto de conformidad como de cuestionamiento de una manera peculiar, ya sea a través de la literatura, la música o la pintura. De esta forma, el arte conmueve y transmite información que nos puede concientizar respecto a cualquier tópico; como se ha dicho es “el poder de la sugestión comunicada a través de la belleza” (8), aunque esto de la “belleza” debemos tomarlo con la reserva mencionada párrafos antes.

Es una vía, además, para promover la diversidad cultural, revalorar la historia o la propia cultura desde una perspectiva amplia. Por supuesto, la obra de arte expresa y comunica valores éticos desde su lenguaje de símbolos lo que, como vislumbramos antes, genera en el artista una responsabilidad ética y moral. El artista cuestiona por excelencia desde su órbita ética, la moral social e invita de manera consciente o no el cambio o renacimiento de todo aquello que deba responder al bien social. Tampoco deja de lado, desde su visión axiológica, aspectos de valor tal que son considerados, en todas las épocas y espacios, atributos eternos de la humanidad.

Actualmente dentro el arte contemporáneo hay varias corrientes artísticas que destacan por su estrecho vínculo con la bioética ya sea porque plantean una reflexión favorable o desfavorable como es el caso del Bio-Arte que se define como “la nueva relación teórico-práctica entre las artes plásticas-visuales y las nuevas técnicas emergentes en biotecnología”. (9) Este arte por antonomasia polémico busca hallar la materia para la creación en la vida pues “explora límites biológicos e implica la manipulación de materia biológica mediante la ciencia o la tecnología”. (10)

Ejemplo de ello es la experimentación en el propio cuerpo de los artistas caso del tatuaje, cultivo de tejidos vivos, manipulación genética e incluso transformaciones robóticas al cuerpo. Ahora bien, es cuestionable éticamente hasta qué punto el uso de la ingeniería genética y de la ciencia en general acompañe las propuestas artísticas, pues nos plantea un debate respecto a si la vida puede ser materia prima, y adquiere entonces otro significado porque lo orgánico se cosifica. El arte transgénico, tomando el caso de la coneja Alba, evoca un problema radical el utilizar seres vivos como obra de arte, sin que ellos tengan conciencia de su condición ni tampoco hayan tenido posibilidad de elección. Finalmente, habrá que considerar que la libertad creadora no es excusa para apropiarse de otras formas de vida; no es lícito éticamente hablando que en nombre del arte se abuse de otros seres vivos.

Por otra parte, se habla también del Arte de la Tierra o *Earth Art* en Estados Unidos y del *Land Art* en Europa, que utilizan la naturaleza como “soporte que se manipula para producir una acción de carácter artístico” estas formas de arte no perduran y se puede contemplar a través de otros medios como la fotografía o los videos, quizá el más agresivo de ellos para el ecosistema y donde cabría una inquietud ecológica es el *Earth Art*, porque altera de forma monumental la naturaleza, interviniendo el paisaje en algunos casos con explosiones o extracciones de tierra descomunales.

El *Land Art* en menor escala, con obras más intimistas, propone meditar la correlación del espectador con la naturaleza y con el pensamiento, a través de la fotografía; algunos artistas de ésta corriente “platearon una relación con el entorno paisajístico más crítica, social e incluso política.” (12)

Se podrían mencionar otros temas como lo multi e intercultural y la salud; temas como el aborto que pueden caer en una manifestación artística de carácter tendencioso o religioso, pero que también son una expresión de ese reflexionar entre arte y bioética. Es importante mencionar antes ya que existen concursos, como el de la UNESCO, que tienen como tema la bioética y el arte y fomentan la iniciativa de jóvenes creadores a abordar estos temas.

Una última consideración es esencial al abordar este tema tan complejo como actual. George Steiner, uno de los más grandes pensadores de nuestro tiempo, expresa en una de sus últimas obras una frase indisolublemente vinculada al tema, atribuida al filósofo Alain: todo pensamiento empieza con un poema.\*

Se abre paso así, a la convergencia efectiva del conocimiento científico, el saber filosófico y la inagotable cantera de la expresión artística del hombre, centrados en la unidad del ser biofílico que aúna esa consciencia holística, total, que puede recoger el pasado para transformar el presente y sembrar el futuro.

\* Seudónimo de Émile-Auguste Chartier, filósofo, periodista y profesor francés (1868-1951).

\*El autor agradece a Bárbara González Mejía, estudiante de la carrera de Filosofía de la Universidad Nacional Autónoma de México, su colaboración en la manufactura de este artículo.

---

#### Obras consultadas

- (1) Read, Herbert: *El significado del arte. Biblioteca de Obras Maestras del Pensamiento*, Losada, Barcelona, 2007. Título original en inglés: *The meaning of art* (1931), traducción: Leonor Acevedo de Borges, Losada, Buenos Aires, 1954.
- (2) Borges, José Luis: *Arte poética. Seis conferencias (1967-1968)*, Crítica, letras de humanidad, Crítica, Barcelona, 2001.
- (3) Savater, Fernando: *Ética para Amador*, Ariel, Barcelona, 2000.
- (4) Platón: *Diálogos. Critón*, Obras completas, Aguilar, Madrid, 1993.
- (5) Aristóteles: *Ética para Nicómaco*, colección Nuestros Clásicos, UNAM, 1964.
- (6) Read, Herbert, op. cit.
- (7) Read, Herbert, op. cit.
- (8) Martínez Pintor, Francisco: *Bioética Estética*, Escuela de Arte Superior de Diseño de Murcia, Murcia, España, [http://www.arteffank.com/Bioetica\\_estetica.html](http://www.arteffank.com/Bioetica_estetica.html).
- (9) Benítez, Laura: “Bioarte, la vida como material”, *Revista Disturbis*, número 5, Barcelona, 2009.
- (10) Moirillo, Joise: “Para qué la bioética, porque el bio-arte”, artículo extraído de monografías.com sección ética.
- (11) Guash, Ana María: *El arte último del siglo XX. Del posminimalismo a lo multicultural*, Alianza Editorial, Madrid, (2000) 2002.
- (12) Guash, Ana María, op. cit.
- (13) Steiner, George: *La poesía del pensamiento*, FCE-Siruela, México-Argentina, 2012.

# La voz de nuestros lectores

## Confrontación ante las biotecnologías emergentes

Me refiero al artículo “Biotecnologías emergentes” escrito por el Dr. David Koepsell, en la Gaceta CONBIOÉTICA número 10, donde expone diversos problemas y debates éticos, bioéticos y filosóficos sobre las nuevas tecnologías.

Me parece importante recalcar que, efectivamente, después de la Segunda Guerra Mundial, donde se promovió la ‘libre’ experimentación (me refiero a los experimentos con humanos que se dieron durante el genocidio alemán, aprobados por Hitler) se dio origen a un nuevo desarrollo de la tecnología y la bioética, las cuales se han expandido hacia diversas ramas, creo que con mayor precisión en cuestión de salud humana.

Coincido con el Doctor Koepsell en que la ética debe ayudarnos para considerar todas las implicaciones que se presentan para prevenir futuros errores. Sin embargo, también opino que hay que poner igual importancia en el medio ambiente y en los animales a la hora de anteponer nuestras necesidades antes que la de éstos porque al enfatizar la atención en la humanidad, puede llegar a extraviarse la atención en el medio ambiente y en los animales, y de qué serviría por ejemplo, tener una vida más larga si el mundo en el que nos movemos se encuentra ya desvalido.

No dudo que la ciencia haya descubierto cosas fantásticas con la convergencia de las secciones fragmentadas de la bioética; concuerdo en que efectivamente, ante esto, surgen problemas de diversos tipos: sociales, políticos, culturales y también raciales y de discriminación.

Definitivamente concuerdo con el punto de pensar en cómo la bioética puede resolver o ayudar a enfrentar la emergencia de las biotecnologías, retomar los principios bioéticos para replanteárnoslo y tratar de promover un mejor futuro para toda la humanidad.

**Zayra Oliva Alva Montes**

Ciudad de México, febrero 2014

## Comentarios de la Redacción

Apreciada Zayra, efectivamente, con el avance de tecnológico han surgido un sinnúmero de debates que desembocan en interesantes planteamientos alrededor de la bioética. Las nuevas posibilidades de experimentación y descubrimiento han puesto en tela de juicio ciertos paradigmas cuyo núcleo no había sido fragmentado. La bioética entonces, no sólo nos hace pensar en el presente y en lo que hemos vivido, sino también en nuestras futuras acciones y sus consecuencias.

Muchas gracias

**El editor**

## Un problema ético en la investigación científica

En el artículo “Mala Conducta Científica” un fenómeno global y atemporal, publicado en la Gaceta CONBIOÉTICA número 10, se plantea acerca de aquellos acontecimientos que tienen relación con el quehacer científico, en particular cuando éste se vincula a resultados científicos reprobables. Aquellos resultados derivados del trabajo de la investigación científica, a partir de los cuales se publica información falsa o incorrecta, ya sea con plena conciencia o producto de la omisión, mala interpretación de datos o un exceso de entusiasmo en la investigación.

Cuando la incorrección de los productos de la investigación se hace con plena conciencia, se trata de un problema de ética del científico, quien considera más importantes los beneficios económicos derivados de sus publicaciones o por difundirlo antes que el laboratorio “rival”. Es decir, inclina la balanza hacia áreas políticas, económicas o simplemente egoístas, antes que preocuparse por realizar adecuadamente su profesión. Este problema puede trascender de la esfera científica y sus luchas de poder, afectando inclusive a la sociedad misma, en tanto que los resultados de la investigación se convierten en hechos científicos y/o en resultados de la investigación científica, como lo son los productos de las grandes industrias de medicamentos. Si esto se materializa en productos como vacunas

o fármacos de uso terapéutico, puede tener consecuencias desastrosas como la muerte misma de los consumidores.

Me parece muy adecuado el punto en el que se objetiva la posible solución, según el artículo son los Comités de Ética en Investigación, ya que éstos deben tener una formación adecuada en el tratamiento de los problemas relacionados con la ética al interior del quehacer científico. Los Comités en conjunción con la Comisión Nacional de Bioética, deben ofrecer soluciones para la prevención, el tratamiento y la sanción de las malas conductas científicas.

**Jorge Raúl Paniagua Maceda**  
Ciudad de México, marzo 2014

### Comentarios de la Redacción

Estimado Jorge, como lo mencionaste, la labor del científico se extiende más allá del adecuado desempeño de las actividades exclusivas de su ámbito de estudio y desarrollo; encontrándose también en el dominio de la ética. La relevancia de esto no sólo recae en habilidades y pericias, sino también en la salvaguarda de los derechos de los participantes, lo que exige claridad tanto en el proceso de investigación como en el uso y aplicación de ese conocimiento.

Muchas gracias  
El editor

## avances

Ante la llegada de los encuentros internacionales de 2014 en materia de Bioética —que se realizarán en México en el mes de junio y en los que nuestro país tendrá un importante papel, al fungir como el anfitrión de un gran número de países— el número 12 de la Gaceta CONBIOÉTICA, tratará uno los asuntos más importantes en el campo de la salud y las disciplinas vinculadas a ésta, por sus implicaciones en la toma de decisiones no sólo nacionales, sino también en los ámbitos regional y mundial. Se trata del tema: Bioética y globalización.

La globalización se refiere a la diversidad con la que bienes y servicios de consumo se pueden

intercambiar de manera directa alrededor del mundo. De acuerdo con lo anterior, es posible que aspectos locales de índole económica, financiera, tecnológica e informativa, se hagan presentes en diferentes partes del planeta. Es importante considerar la manera en que este paradigma global debe aplicarse en la administración de recursos y servicios para la atención y la investigación en salud; y la forma en que este proceso de apertura representa un deterioro para la ecología, es decir, para la relación de los seres vivos entre sí y con el medio en que viven.

Hay entonces una necesidad apremiante de edificar una sociedad del conocimiento que mantenga el sentido de lo humano y en la que la tecnología sea un medio y no un fin. Lo anterior, para que quienes habitamos este planeta podamos gozar de un presente y un futuro mejor, en el marco de un desarrollo sustentable. Las decisiones deben ser tomadas con base en los principios éticos fundamentales, así como en las nociones esenciales de respeto a la dignidad, salvaguarda de los derechos de las personas, autonomía, tolerancia, inclusión, solidaridad y no discriminación; como pautas no sólo orientadoras en el plano ético, sino que faciliten su aplicación práctica en diversos contextos.

## colaboradores

### Oswaldo Artaza Barrios

Médico chileno, especialista en Pediatría, Cardiología Infantil y en Gestión de Instituciones de Salud por la Universidad de Chile. Cuenta con un magister en Administración. Ha sido director de importantes hospitales en su país, en donde también fue Ministro de Salud. Se ha desempeñado como consultor internacional y ha publicado artículos y libros sobre políticas públicas en salud y sobre gestión hospitalaria. Ha sido docente y académico. Actualmente es asesor de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud en México



### **Xóchitl Castañeda**

Antropóloga con estudios de postgrado en Antropología Médica en las universidades de Harvard, California y Ámsterdam. Ha recibido diversos galardones como el Premio Nacional de Investigación en Ciencias Sociales y Salud. Ha publicado trabajos científicos y ha sido consultora para organismos internacionales. Es directora de la Iniciativa de Salud de las Américas, su liderazgo ha permitido crear programas binacionales para mejorar la salud y la calidad de vida de los migrantes en Estados Unidos.

### **Hilda Dávila Chávez**

Licenciada en Relaciones Internacionales por El Colegio de México. Cuenta con una amplia trayectoria en el servicio público, en donde ha ocupado los siguientes cargos: directora general adjunta de Administración e Información del Instituto de los Mexicanos en el Exterior, secretaria particular del Secretario de Salud, directora general adjunta de Salud y Apoyo a los Migrantes y secretaria particular del Secretario de Educación Pública, entre otros. Desde octubre de 2011, ocupa la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría de Salud de México.

### **James Dwyer**

Doctor en Filosofía por la Universidad de California y miembro de la Asociación Internacional de Bioética, de la cual coordina la Red de Bioética Ambiental. Realiza actividades académicas y participa en el Servicio de Consultoría en Ética del Hospital de la Upstate Medical University. Es profesor en el Centro de Bioética y Humanidades y en el Departamento de Salud Pública y Medicina Preventiva en Nueva York. Ha investigado sobre justicia social, responsabilidad moral y perspectivas de salud. Tiene publicados diversos trabajos en revistas y boletines especializados.

### **César Guerrero Arellano**

Licenciado en Relaciones Internacionales por el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM). Ha sido jefe o miembro de la Delegación de México a órganos de gobierno de organismos multilaterales como la UNESCO,

la OCDE y la OEI, entre otros. Fue becario de la Fundación Telmex y de la Comisión Europea. Ha colaborado para las revistas *Este País* y *Foreign Affairs Latinoamérica*. Es Director de Relaciones Bilaterales de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y Secretario General Adjunto de la Comisión Mexicana de Cooperación con la UNESCO (CONALMEX).

### **Adolfo Martínez Palomo**

Médico cirujano, maestro en Ciencias y doctor en Ciencias Médicas. Ha sido investigador asociado, médico investigador y director de programas, en instituciones prestigiadas. Ha sido presidente de la Academia de la Investigación Científica y de la Academia Nacional de Medicina. Ha ocupado cargos relevantes en el Instituto Politécnico Nacional. Ha escrito libros y artículos científicos; ha sido conferencista y miembro de comités científicos. Ha recibido diversos galardones. Es profesor emérito del CINVESTAV; coordinador general del Consejo Consultivo de Ciencias de la Presidencia de la República y miembro del Comité Internacional de Bioética de la UNESCO, entre otros.

### **Omar de la Torre de la Mora**

Especialista en Derechos Humanos, Migración, Transparencia y Atención a Grupos Vulnerables. Ha sido Ministro para Asuntos Migratorios en la Embajada de México en Washington, D.C.; Director General de Atención a Migrantes Mexicanos en el Extranjero; y Coordinador Nacional del Programa Paisano. Crea la *Guía Paisano* y se encarga de reactivar los Grupos Beta en la Frontera Norte. Cuenta con más de 30 años de experiencia en la administración pública federal y local. Actualmente es Titular de la Unidad de Política Migratoria de la Secretaría de Gobernación.

### **Alejandro del Valle Muñoz**

Médico cirujano, cuenta con más de 30 años de experiencia en salud pública, administración, planeación e investigación de servicios de salud, con preparación en teoría del conocimiento, filosofía de la ciencia y humanidades; ha laborado en los sectores público y privado y en el campo académico, es autor de diversas publicaciones. Es Director del Centro del Conocimiento Bioético de la CONBIOÉTICA.



10<sup>a</sup> Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética  
22-24 de junio de 2014  
Ciudad de México



12<sup>o</sup> Congreso Mundial de Bioética  
25-28 de junio de 2014  
Ciudad de México

## Agenda

Domingo 22	23 Lunes	24 Martes	25 Miércoles	26 Jueves	27 Viernes	Sábado 28
---------------	-------------	--------------	-----------------	--------------	---------------	--------------

10 <sup>a</sup> Cumbre Global de Comisiones Nacionales de Ética/Bioética	Ceremonia de Bienvenida	Inauguración y Sesiones de la Cumbre	Sesiones de la Cumbre y Clausura	
--	-------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	--

12 <sup>o</sup> Congreso Mundial de Bioética		Sesiones Pre-Congreso	Sesiones Pre-Congreso	Inauguración y Sesiones del Congreso	Sesiones del Congreso	Sesiones del Congreso	Sesiones del Congreso y Clausura
--	--	-----------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

# REVISTA DE LA Universidad de México

NUEVA ÉPOCA | NÚM. 123 | MAYO 2014 | UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO | \$40.00 | ISSN 0185-1330

**Gabriel García Márquez**  
In memoriam

Rosa Beltrán

Emmanuel Carballo

Adolfo Castañón

Ana Clavel

Ignacio Díaz Ruiz

Hernán Lavín Cerda

Gerald Martin

Mauricio Molina

José Pascual Buxó

Ignacio Solares

Guillermo Vega

**Reportaje gráfico**  
Rogelio Cuéllar



# Publicaciones de la Comisión Nacional de Bioética



La Comisión Nacional de Bioética cuenta con diversas publicaciones que son distribuidas de forma gratuita para brindar información sobre temas bioéticos, lineamientos y normatividad, entre otros.

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