

LA PERSPECTIVA BIOÉTICA DE LA CARA MÁS DURA DE LA COVID-19: MIGRACIÓN VULNERADA Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Eunice RENDÓN

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *La bioética ante la exclusión social de Latinoamérica y su impacto en la pandemia*. III. *Migración vulnerada*. IV. *Violencia contra la mujer en tiempos de pandemia*. V. *Conclusiones*. VI. *Referencias*.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2, además de afectar nuestra economía, bienestar y entorno, ha puesto de manifiesto otras crisis humanitarias de antaño de nuestra región, como son la violencia de género y las vulnerabilidades de la población en contexto de migración.

La emergencia sanitaria y su enorme impacto en la vida y la dinámica social de las personas y grupos, obliga a analizar desde una perspectiva bioética de justicia y responsabilidad social los temas sanitarios y, en particular, la afectación y mayor vulneración que ocasiona en ciertas poblaciones, aunado a otros determinantes sociales y sus contextos. La bioética, al ser una disciplina que contribuye a orientar y reflexionar sobre situaciones dilemáticas con aristas que van desde lo económico hasta lo social, pasando por lo ecológico, lo ético o biomédico y la biotecnología, aporta un enfoque interdisciplinario relevante y urgente ante la pandemia que tenemos frente.

A lo largo de este capítulo explicaremos que la pandemia golpea con mayor fuerza a los estratos más desfavorecidos, y acentúa la marginación y la exclusión social de la región; asimismo, tocaremos con detalle las condiciones y características de migrantes y mujeres, dos grupos en los que la pandemia ha subrayado las desigualdades, dificultando aún más el ejercicio de derechos básicos como acceder a servicios de salud, tránsito, oportunida-

des, ayuda humanitaria e incluso contar con condiciones de higiene y medidas de distanciamiento social adecuadas en contextos de crisis.

A su vez se analizará desde una visión bioética de justicia, acceso y equidad la cara más vulnerable de la pandemia, para brindar un enfoque humanizado de los retos que enfrentan los que de por sí tenían condiciones desfavorables y sus derechos humanos vulnerados. De tal forma que ahondaremos primero, en la situación e impactos de la COVID-19 en la población migrante en las fronteras norte y sur de México, así como en los Estados Unidos; y segundo, examinaremos los efectos de la pandemia en el recrudecimiento de la violencia contra las mujeres, el fortalecimiento de los roles de género y los obstáculos que representa para acceder a servicios de salud.

II. LA BIOÉTICA ANTE LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE LATINOAMÉRICA Y SU IMPACTO EN LA PANDEMIA

En los últimos años, mucho se ha discutido sobre las problemáticas particulares de los contextos latinoamericanos y su análisis bioético. Si bien muchas de las reflexiones en torno a la disciplina bioética se han dado inspiradas por problemas compartidos en contextos y conceptos anglosajones y europeos, como el fin de la vida, el aborto, la genómica, la relación médico paciente entre otros aspectos de perspectiva individual, cada vez más, es necesario analizar las problemáticas propias de la región que guardan ante todo un corte comunitario. Bajo esta visión, temas como la pobreza, el desarrollo, la desigualdad, la migración y la violencia se vuelven relevantes para ser analizados desde la óptica de los principios bioéticos de la justicia, la beneficencia, la no maleficencia y la autonomía.

La equidad en la distribución de cargas y beneficios, el no producir daño y prevenirlo, actuar en beneficio de los demás y respetar las capacidades de cada uno para decidir es parte de lo que un análisis serio de nuestros problemas con perspectiva comunitaria requiere. La bioética ha prestado escasa atención a las situaciones de los grupos marginados por concentrarse principalmente en los avances tecnológicos del primer mundo. Es únicamente en tiempos recientes que la bioética se ha abierto a una perspectiva más global, preocupada por lo cultural y por los problemas de la justicia y vulnerabilidades socioeconómicas (Feito Grande, 2010, 40-41).

Construir una bioética latinoamericana obliga a distinguir entre la *ética relacionada con situaciones emergentes*, de aquella que se enfoca en situaciones persistentes, con raíces estructurales como lo son muchos de los problemas

y dilemas éticos que tenemos en los países en vías de desarrollo (Fuentes Delgado y Angulo-Bazán, 2020, 11). En el caso particular de nuestro análisis, la violación a los derechos fundamentales de los migrantes, la discriminación y la xenofobia tienen su base en condiciones históricas de falta de oportunidades e inequidad. Por su parte, la violencia de género tiene raíces estructurales que se sustentan en la cultura del machismo y florecen ante la impunidad y la falta de justicia.

Vale la pena destacar que las características de la región del mundo a la que nos referimos influyen en el análisis. Las poblaciones sobre las que versa este estudio y las situaciones y problemas que enfrentan en tiempos del COVID-19, subyacen principalmente en condiciones y realidades latinoamericanas. Por supuesto que algunos de estos fenómenos son temas relevantes en otras latitudes, pero lo vertido a lo largo de este capítulo se limita al análisis de la región mencionada, principalmente a Centroamérica, México y los migrantes latinoamericanos en Estados Unidos.

La protección de la salud es un derecho universal e inalienable que debemos considerar desde una perspectiva amplia, que va más allá de la ausencia de la enfermedad. Incluye el bienestar integral libre de violencia de los seres humanos. La bioética examina, así, la salud (física, sexual, reproductiva y mental) de la población en función del entorno social, y revisa los obstáculos para el desarrollo humano (individual y colectivo) en el que confluyen aspectos económicos, políticos, sociales, biológicos, sociológicos, médicos, geográficos, históricos y jurídicos, que recuerdan la esencia misma del objeto de investigación. Bajo dicho concepto, la inclusión de los determinantes sociales en la balanza es fundamental.

Se debe contar con una calidad de vida adecuada que conlleve a una satisfacción tanto individual como colectiva. En este sentido, las estructuras gubernamentales deben procurar brindar las condiciones necesarias y el acceso sin distinciones sociales ni estigmas, de tipo económico, étnico, cultural, social, político, religioso, entre otros. De tal forma que la bioética toma, cada vez más, una postura más apegada a la realidad de las problemáticas en salud de carácter colectivo, lo cual es de enorme relevancia en la región de Latinoamérica y en las poblaciones sujetas de análisis en este capítulo de cara a la COVID (Cantú-Martínez, 2019, 73).

En Latinoamérica, por diversas razones, la situación operativa y el acceso a los sistemas sanitarios no satisface ni las necesidades ni las expectativas de los usuarios, mucho menos lo hace con poblaciones de por sí vulneradas, que son las últimas y las que más difícil tienen el acceso al sistema de salud. Primero, contamos con limitaciones importantes en los servicios de salud

pública que se reflejan en la infraestructura, el equipamiento, los insumos de autoprotección, de diagnóstico y de vigilancia, aunado a escasos recursos humanos especializados. Segundo, la falta de sistemas nacionales robustos y con recursos suficientes para la gestión en investigación y la falta de fortalecimiento y apoyos a la comunidad científica, de la mano con la ausencia en muchos casos de formación científico-ética fuerte a nivel universitario, lo hacen más complejo y nos ponen en mayor vulnerabilidad ante las emergencias sanitarias. Y en tercer lugar, la incipiente cultura ciudadana en educación para la salud que aumenta los riesgos y la fragilidad de nuestros sistemas en tiempos de pandemia (Fuentes Delgado y Angulo-Bazán, 2020, 11). En consecuencia, este panorama afecta en general a la población y el acceso a la salud de muchas personas pero, de forma particular, restringe el ejercicio de este derecho en grupos de por sí vulnerados.

Cuando el sistema de salud se sobrecarga más allá de su capacidad, ¿cómo podemos asignar éticamente los bienes escasos y servicios de salud? ¿Cómo podemos garantizar que las poblaciones marginadas tengan acceso a la atención que necesitan? ¿Qué deberes éticos tenemos con las personas vulnerables separadas de sus familias y comunidades? ¿Cómo podemos equilibrar éticamente los deberes de los médicos para con los pacientes y la comunidad en general? Los estándares de atención normalmente requieren que los médicos satisfagan las necesidades médicas específicas de sus pacientes. Pero en una crisis, es posible que tengamos que cambiar el estándar de atención para enfatizar las necesidades de la comunidad, el bien común por encima del bien individual sin dejar de brindar la mejor atención posible a nivel individual.

Según datos de la ONU, la llegada del virus SARS-CoV-2 ha retrasado diez años los objetivos de la Agenda 2030, especialmente aquellos relacionados con la desigualdad y la pobreza. La precariedad, la falta de planeación y la exclusión generan estragos más severos en las poblaciones que por sus contextos se encuentran en mayor vulnerabilidad. No es casualidad que el 90% de los casos de COVID-19 se registren en ciudades con crisis urbanas derivadas de la desigualdad. En los países más pobres, tres de cada cuatro muertos son de los estratos menos favorecidos y cuatro de cada seis provienen de asentamientos informales (ONU, 2020).

Asimismo, datos del Banco Mundial sugieren que la caída del PIB en Latinoamérica será de 7.9% en 2020; en tanto que en México se prevé una caída de casi el 10% (Banco Mundial, 2020, 31), sin precedentes en la historia reciente de nuestro país. Mientras que información de las Naciones Unidas señala que el 75% de las ciudades del mundo son más desiguales que hace veinte años, ocasionando que mil millones de personas en el mun-

do vivan en barrios complejos y sin acceso a servicios (ONU-Habitat, 2016, 69). Dicha situación implica que muchas personas tuvieron menos acceso a salud y otros derechos fundamentales y humanos, que otras. La salud de todo ser humano depende de acciones y elementos de carácter socioeconómico, político y ambiental, rodeados de un marco contextual de orden cultural, que supeditan las condiciones de salud que muestran las poblaciones analizadas en este capítulo y que trasciende también en la calidad de vida que tienen. Estas condiciones permiten o no, aspirar a relaciones humanas y servicios básicos sustentados en la igualdad y la dignidad, en los que la bioética puede jugar un papel transformador e incidir en las instituciones, sistemas y organizaciones para lograr el nivel de justicia ético que se requiere (Pfeiffer, 2015, 39).

La evidencia muestra que, en general, las poblaciones vulneradas mueren más de coronavirus que el resto. En este sentido, se ha demostrado que una de las principales variables correlacionadas con la probabilidad de muerte por el virus es vivir en condiciones de hacinamiento y precariedad. Además, la letalidad se duplica en aquellos sitios en los que la población se encuentra en situación de mayor pobreza y marginación. La cualidad de la disciplina bioética de orientar y reflexionar sobre situaciones complejas es muy pertinente ante diversos de los escenarios que el SARS-CoV-2 presenta ante recursos escasos, exceso de demanda e inequidad en el acceso a las condiciones, medicamentos, instituciones y servicios necesarios con la enfermedad.

III. MIGRACIÓN VULNERADA

La migración es un fenómeno global. La Organización Internacional para las Migraciones de Naciones Unidas estima que en el mundo hay aproximadamente 272 millones de migrantes, que representan el 3.5% de la población mundial (OIM-ONU, 2020, 2). Asimismo, en 2019 los migrantes constituyeron 15% de la población en Estados Unidos (Conapo y Fundación BBVA, 2020, 20). Desafortunadamente, y a pesar de ser un tema de antaño, siguen existiendo muchos retos y barreras de acceso para los migrantes y sus familias, especialmente en países que no cuentan con los recursos ni las políticas adecuadas para atenderlos.

La población en migración en todas sus caras: expulsión, tránsito, retorno y recepción, se ha visto obligada a enfrentar con menor protección y acceso a servicios, los estragos del problema sanitario derivado del virus SARS-CoV-2. Tan solo 43% de los países brindan servicios de salud a los migrantes,

sin importar su estatus legal (OIM-ONU, 2020); además, tres cuartos de la población mundial de refugiados y muchos migrantes se encuentran en sitios en los que los sistemas de salud están rebasados (ONU Habitat, 2020). Esto, entre otras situaciones, dificulta la atención y acceso de las personas en movilidad. En este contexto, la bioética debe permear el análisis y la búsqueda de soluciones de fenómenos tan complejos como la migración y la COVID-19, desde una perspectiva solidaria, laica e incluyente.

La combinación entre la migración y la salud no es un tema menor desde el ámbito de la bioética y de los derechos humanos. Particularmente del derecho humano al acceso a la salud. La movilidad de las personas y las razones por las que deciden migrar plantea muchos problemas éticos, tanto a los países expulsores como a los receptores. Históricamente, la población migrante ha sido víctima del racismo, discriminación, violencia y desigualdad, y actualmente la contingencia sanitaria derivada del coronavirus ha agravado estas problemáticas, dificultando aún más el pleno ejercicio de sus derechos humanos. La justicia y la equidad debieran entonces ser el eje de las políticas de atención y de la cooperación internacional para el apoyo de esta población, ante las inminentes vulnerabilidades que tienen con la COVID.

El bien común es la obligación de actuar en beneficio de otros, para lograr una situación más adecuada para todos, a través del alcance de un conjunto de condiciones de la vida social que permiten lograr lo que cada quien considera como bienestar. Ahondar en las obligaciones éticas de los países, para lograr este bien común al momento de poner en marcha legislaciones y acciones relacionadas con la migración, es fundamental. Es también menester hacerlo considerando los riesgos y los beneficios de los flujos migratorios. La migración es un fenómeno que sucede desde hace mucho tiempo y es producto de la falta de oportunidades, determinantes sociales precarios y de la violencia estructural y la supervivencia.

Además de los factores sociales comunes relacionados con la pobreza, es importante subrayar las condiciones de riesgo que conlleva radicar en países con violencia homicida. En Latinoamérica, la escasez de la participación de los sistemas éticos aunado a la falta de planeación y recursos, expone a la población a una serie de problemas de inequidad social. Que quede claro, no hay viaje más esencial que el que se hace para salvar la vida. Aún con pandemia algunos han preferido tomar el riesgo de enfermarse y enfrentar las restricciones de paso transitando por rutas más peligrosas, antes que morir por la violencia homicida que viven en sus países de origen y eso seguramente repuntará en 2021.

El recorte del gasto en sectores sociales, como la salud, a expensas de otras prioridades, tiene como consecuencia la generación de inequidad en el acceso a los servicios de salud y medicamentos; lo que dificulta la atención al creciente número de pacientes que el virus deja (Gostin *et al.*, 2020). Estas condiciones, hacen necesario y urgente que los países más favorecidos no desconozcan su obligación de abrir puertas, fronteras o límites geográficos a quienes escapan o huyen de condiciones que atentan contra sus vidas, como lo son la pobreza, la marginación y desafortunadamente cada vez más, la violencia homicida (Vargas, 2019, 41).

La justicia social y distributiva exige que los suministros y las medidas preventivas se distribuyan de manera equitativa, para garantizar que las poblaciones más pobres y marginadas, como los migrantes, proveedores de bienes y servicios esenciales, productores agrícolas de alimentos, así como personas que llevan a cabo funciones críticas de salud pública, reciban una proporción justa ante un escenario de recursos escasos.

Como grupos en situación de mayor vulnerabilidad, los inmigrantes indocumentados y los deportados presentan afectaciones a su salud originadas en buena medida por las condiciones del viaje, la infraestructura para la provisión de servicios de salud y políticas migratorias restrictivas. Desde el lugar de origen hasta el retorno, las necesidades en salud de las personas migrantes pueden agravarse con el paso del tiempo, en especial si no disponen de recursos y redes sociales que faciliten su acceso a atención médica y a otros servicios básicos necesarios (Rosales, 2019).

En el caso de nuestros migrantes en expulsión vale la pena recordar que el 97% de ellos ha emigrado a Estados Unidos. (IME, SRE 2017). De tal forma que hoy tenemos cerca de 35 millones de migrantes de origen mexicano de primera, segunda y tercera generación en ese país. (Pew Research Center, 2018) La discriminación y la xenofobia en contra de migrantes son problemas históricos en el vecino país del norte. Sin embargo, la llegada de Trump a la presidencia ha agravado la situación. De acuerdo con estadísticas del FBI, entre 2016 —año previo a que iniciara el mandato de Trump— y 2019, los incidentes de crímenes de odio contra latinos se incrementaron 53.19% (FBI, 2017 y 2020). Este cambio y aumento importa en tiempos de pandemia. Muchos migrantes han muerto en sus casas por miedo a acercarse al sistema de salud y ser no únicamente rechazado, sino también castigado y/o reportado al no tener documentos.

La salud representa uno de los factores que tradicionalmente vulneran más al migrante, especialmente a aquél en expulsión que no cuenta con documentos, ya que esto puede en muchos casos ser un impedimento para el acceso a servicios médicos, violando así el derecho humano del acceso a

la salud. Los dilemas al respecto son diversos y complejos. ¿Debemos, aun ante la falta de documentos permitir como Estados, el acceso de estas personas a los servicios de atención médica a pesar de contar con sistemas de salud rebasados?

Muchos migrantes, por ejemplo nuestros connacionales en Estados Unidos, son parte fundamental de industrias esenciales, sin las cuales sería imposible contar con el alimento, energías y productos básicos para superar la pandemia. Desafortunadamente sus derechos y el ejercicio efectivo de estos, especialmente el de la salud y apoyos sociales no han sido considerados igual de esenciales y ante la pregunta de si se les atiende y considera con una perspectiva de equidad en caso de enfermar y requerir del sistema, la respuesta es desfavorable para ellos, de manera injusta y sin ningún criterio de responsabilidad social, como se requiere ante el dilema planteado.

Los latinos conforman el 17.6% de la fuerza laboral de Estados Unidos (Flores, 2017), y son los más afectados económicamente por la COVID-19. Desde inicios de marzo, la pandemia impactó en su desempleo (Krogstad, 2020). Según datos del Pew Research Center, en el 49% de los hogares latinos, al menos uno de sus miembros ha visto una pérdida de sus ingresos o fue despedido a causa de la crisis sanitaria (Pew Research Center, 2020). Aunque por su tipo de labor, en industrias esenciales que no han frenado tareas, tienen más riesgos de ser infectados, están excluidos de la ayuda gubernamental; tal es el caso de los más de 2.3 billones de dólares de apoyo financiero concedidos por la administración del presidente Donald Trump (Federal Reserve, 2020), que excluyen a los más de 10.5 millones de personas inmigrantes sin documentos (Pew Research Center, 2020).

El Economic Policy Institute muestra que hay por lo menos 55 millones de trabajadores considerados esenciales, de los cuales como ya lo mencionamos, los inmigrantes constituyen el 40% en una gran rama de servicios: 30% en el sector de agricultura, transportes y bodegas, y 15% en los servicios de salud. Los trabajadores latinos constituyen además el 30.4% de la fuerza laboral en la construcción, el 27.1% en los restaurantes y servicios de comida, y el 27% en hoteles y bares (EPI, 2020). De acuerdo con cifras del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, actualmente existen más de 3 millones de trabajadores del campo, de estos, tres cuartas partes son nacidos fuera del país y cerca del 90% son originarios de México. Del total de las personas agricultoras, la mitad de ellas son indocumentadas (USDA, 2020).

Los migrantes mexicanos son pieza clave en la economía de Estados Unidos. Se calcula que aportan el 8% del PIB (BBVA, 2019). Sin embargo, debemos hacer notar la desigualdad e inequidad en la que hoy tienen que

trabajar ante un escenario de pandemia y riesgo de contagio. Solamente uno de cada seis hispanos puede trabajar desde casa, en comparación a uno de cada tres estadounidenses (Economic Policy Institute, 2020). Muchos de estos migrantes que trabajan en fábricas no tienen protección ni acceso a servicios de salud, pues los empleadores no están obligados a proveer al personal de cuidados y medidas esenciales para protegerse durante la pandemia, como es el caso de guantes, cubrebocas, caretas, etcétera.

Alrededor del 38% de los migrantes mexicanos indocumentados en Estados Unidos no tienen cobertura en salud (Batalova e Israel, 2020). Además, la atención médica en Estados Unidos es costosa, y el 20% de estos grupos viven en situación de pobreza. Aunque los mexicanos puedan tener empleo y contar con recursos para su salud, desafortunadamente muchos de sus empleos son informales, lo que implica que con sus contratos no les es permitido realizar trámites oficiales relacionados con su salud.

Esto nos hace reflexionar desde la bioética en un modelo de negocio de la “justicia”. Mucho se menciona que los migrantes están recibiendo beneficios y que no están pagando impuestos y por lo tanto es injusto para el resto de las personas que sí los pagan. Sin embargo eso es falso. Los connacionales en conjunto con migrantes de otras nacionalidades y a pesar de no tener documentos, pagan impuestos en los productos que compran para el consumo y renta. Muchos incluso cuentan con tarjetas falsas de seguridad social, pagando así un servicio del que nunca serán beneficiados.

La contribución de los migrantes latinos en el vecino país del norte es importante, tan solo en términos del PIB aportan el 12.6% (Latino Donor Collaborative, 2020, 19). Así que justificar la falta de acceso con base en su falta de aporte al sistema o su situación indocumentada no es válido. Pero mucho menos validez tiene ese argumento desde el análisis de la justicia, misma que no es una cuestión de suma y cálculo entre los impuestos y los beneficios. La justicia es un principio basado en la equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio de análisis sobre si cierta actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si esta es equitativa, de tal forma que debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Asimismo, rechaza cualquier tipo de discriminación.

La justicia social exige que los suministros y las medidas preventivas se distribuyan de manera equitativa, para garantizar que las poblaciones más pobres y marginadas, como los migrantes, proveedores de bienes y servicios esenciales, productores agrícolas de alimentos, así como personas que llevan a cabo funciones críticas de salud pública, reciban una proporción justa de los recursos escasos.

Desde una perspectiva bioética es fundamental que el sistema incluso cuente con personal médico que pueda comunicarse con aquellos que no hablan inglés como migrantes y refugiados. Asimismo, debe hacerse explícito que las zonas de hospitales y aquellas relacionadas con el cuidado de la salud en tiempos de pandemia, serán libres de detenciones y abusos (Gostin *et al.*, 2020, 10). Al mismo tiempo, las autoridades deben priorizar los recursos para las personas en entornos confinados (como refugios migrantes, para personas sin hogar, prisiones y hogares de ancianos), en los que el virus puede propagarse rápidamente para frenar la transmisión y de esta forma prevenir hospitalizaciones.

Otro de los escenarios que pone sobre la mesa la desigualdad y la injusticia para los migrantes en Estados Unidos durante la pandemia, es la reciente decisión de la Suprema Corte que permite al presidente Trump negarle la renovación de visa a aquellos migrantes que utilicen “de más” el sistema de seguridad social. Esto tiene consecuencias en la asistencia a los servicios médicos tanto de los migrantes como de sus hijos, quienes por miedo a perder sus visas no acuden a dichos servicios, vulnerando sus derechos y su condición de salud, situación que puede ser agravada con la aparición del virus.

La biopolítica se enfoca en la protección de la vida para regularla. El control sobre el bíos se refiere al control de la vida biológica de la especie en relación a su desarrollo físico o a la configuración social y cultural propia del ser humano. La sexualidad es uno de los ejemplos centrales en los que actúa la biopolítica y el biopoder para controlar los cuerpos de los individuos y colectivos en la historia moderna occidental. Algunos de los controles de la biopolítica son el control de la natalidad y de las enfermedades de la población (Martínez *et al.*, 2014, 106).

El biopoder descrito por Foucault como la práctica de los estados modernos de “explotar numerosas y diversas técnicas para subyugar los cuerpos y controlar la población” (Foucault, 2007, 169), se ejerce de manera desigual e injusta en diversas de las decisiones y medidas tomadas en torno a los migrantes. En lugar de asegurar la preservación de los seres vivientes, incide en la población mediante el hecho de exponer o multiplicar el riesgo de algunos, la expulsión, o el rechazo, a través del control de la salud o mediante la reducción del gasto público destinado a las políticas sociales, ante lo cual los sectores más vulnerables del conglomerado social y quienes eran sus principales destinatarios se ven afectados.

De manera que algunas de las consecuencias de ese problema revierten sin duda importancia bioética y requieren establecer políticas públicas en salud que sean justas y adecuadas a las necesidades. Más aún, políticas con

equidad que logren brindar a cada quien lo que requiere según las condiciones bajo las cuales se encuentra. De tal forma que, en el caso de la población migrante, es menester observar y considerar las desventajas y riesgos que tienen al estar en movilidad o al estar en un país distinto al propio sin acceso a servicios básicos, parte fundamental de la supervivencia ante un escenario de pandemia como el que vivimos.

La separación de familias que se ha dado como consecuencia de malas políticas migratorias es un buen ejemplo de los problemas que plantea una implementación de políticas deficiente y del uso del biopoder, también lo es la situación de diversas mujeres migrantes que han denunciado haber sido intervenidas con histerectomías y otros procesos invasivos sin su consentimiento y en deterioro de su salud y su capacidad reproductiva. Este tipo de poder también aplica para el rechazo de millones de migrantes que esperan su asilo en México en condiciones inadecuadas e insalubres y, por supuesto, para los menores no acompañados que, como veremos más adelante, con el pretexto del coronavirus los han dejado a su suerte del lado mexicano, sin ningún tipo de apoyo o consideración equitativa derivada de su edad y situación de riesgo.

La presencia del virus no ha frenado las deportaciones y detenciones, ni el Programa Permanece en México, violatorio de principios internacionales y de los derechos humanos de los cerca de 100 mil migrantes, que han quedado varados en la frontera norte de nuestro país en campamentos en los que la sana distancia, las medidas de higiene y el confinamiento son inviables, esperando que sus solicitudes de asilo sean resueltas en Estados Unidos (TRAC, 2020). También cerca de 32 mil niños migrantes no acompañados, la cara más vulnerable del fenómeno migratorio, han transitado durante 2020, pero para ellos también se cerró la frontera tomando la pandemia como pretexto y ahora tienen que esperar de este lado de la frontera. Del mismo modo, las amenazas a las caravanas migrantes han dejado un buen número de migrantes flotantes en condiciones insalubres, en parques y plazas públicas al sur de nuestro país.

Las personas migrantes con ciertas discapacidades y condiciones de salud crónicas están particularmente en riesgo de contraer la COVID-19, a pesar de ello, las autoridades estadounidenses continuaron su deportación o regreso a México para esperar sus solicitudes de asilo. En este mismo contexto, los agentes fronterizos enviaron a personas con alta vulnerabilidad a México bajo el programa Permanece en México antes descrito.

Los solicitantes de asilo con afecciones de salud subyacentes corren un alto riesgo de enfermedad por una infección de la COVID-19. La Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza también ha retornado a nuestro país

bajo el mismo programa a mujeres embarazadas, otro grupo de alto riesgo. Los solicitantes de asilo de edad avanzada con afecciones de salud previas también se han visto afectados de manera desproporcionada. Esto pone de manifiesto la necesidad de contar con políticas y visión más equitativa en torno a la salud de estas personas y a los servicios a los que tienen acceso. Los altos costos, la discriminación y el miedo a la deportación, pueden hacer que las pruebas y el tratamiento de COVID-19 sean inaccesibles para las poblaciones vulneradas, incluidas las personas inmigrantes, y esta falta de acceso implica preocupaciones tanto de salud como de justicia.

Las reglas y mecanismos propuestos por la política migratoria estadounidense han aprovechado la pandemia para justificar el racismo y aumentar los controles y restricciones relacionados con las dinámicas y flujos, incluso violentando principios y acuerdos internacionales y constitucionales en Estados Unidos. Por ejemplo, los desplazamientos “esenciales” y “no esenciales” en la frontera entre Estados Unidos y México no consideran el recorrido de los refugiados que huyen de la persecución; tal desplazamiento es por principio el más esencial, ya que puede significar la diferencia entre la vida o la muerte. Human Rights Watch señaló recientemente que Estados Unidos no ha brindado apoyo y viola la ley estadounidense del asilo, así como los compromisos internacionales en el tema. La misma organización menciona que el gobierno de México no ha identificado adecuadamente, ni brindado el apoyo necesario a esas personas, incluido el acceso a la atención médica (Human Rights Watch, 2020).

Las medidas de cuarentena para proteger la salud pública no están en conflicto con el derecho a solicitar asilo. Sin embargo, rechazar a los solicitantes de asilo en las fronteras y obligarlos a enfrentar amenazas contra sus vidas es inhumano y violatorio de los principios y compromisos humanitarios internacionales.

Considerando el índice de contagio del virus, lugares con alta concentración de personas como albergues, estaciones migratorias y centros de detención migratoria se han convertido en focos rojos. Aunado a esto, la falta de insumos de limpieza y de atención a la salud, la llegada de nuevos migrantes, y los ingresos y salidas de las personas que viven y trabajan en estos albergues y estaciones migratorias, son también factores que aumentan el riesgo de contagio. A diferencia del resto de la población, se vuelve imposible tomar las medidas sanitarias recomendadas, viven en hacinamiento en instalaciones sobrepobladas, lo cual imposibilita poner en marcha el distanciamiento social o la autocuarentena. Las políticas de atención a los migrantes deben fortalecerse, particularmente en estaciones de migración y albergues, garantizando asistencia médica, condiciones de trabajo y vivien-

da con el fin de dignificar a este sector vulnerable y reducir las desigualdades estructurales entre migrantes y no migrantes.

Diversos organismos internacionales se han expresado al respecto del trato y cuidado que en tiempos de pandemia se deben dar a los migrantes, desde la Organización de las Naciones Unidas hasta la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la propia Organización Mundial de las Migraciones. En lo relacionado con aquellos migrantes que se encuentran en centros de detención en la Unión Americana, desde el inicio de la pandemia, Human Rights Watch solicitó al gobierno de Estados Unidos poner en libertad a las personas en detención migratoria que corran un alto riesgo de sufrir graves efectos de la COVID-19 con las medidas apropiadas, incluida una cuarentena no discriminatoria, según fuera necesario y proporcional para garantizar la salud pública. Al mismo tiempo, en México, el Instituto Nacional de Migración tuvo que prácticamente vaciar los 65 centros de detención migratoria que existen en el país, y regresar a más de tres mil personas a sus países, principalmente de Centroamérica, sin olvidar que buena parte de ellos son niños.

La niñez migrante constituye el 15% de este fenómeno y es la cara más vulnerable de la migración. Observamos que el número de niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados ha ido en aumento, muchos han sido deportados tras algunas horas de tocar suelo americano, otros más han sido sacados de sus camas a media noche y regresado en aviones a sus países de origen sin siquiera notificar a sus familiares, y cientos de ellos han sido deportados durante la pandemia por COVID-19.

Entre marzo y abril de 2020, 915 niños y adolescentes migrantes fueron expulsados rápidamente tras haber llegado a Estados Unidos, 60 más fueron enviados desde el interior del país, y al menos 166 jóvenes migrantes fueron igualmente retornados (Dickerson, 2020). Esto lo han hecho sin darles la oportunidad de hablar con algún trabajador social, o personal especializado para pedir asilo, violando de nuevo los principios y reglas internacionales, como el acta de protección al tráfico de víctimas que tiene 20 años de antigüedad y que es una ley federal que busca proteger a los niños que llegan sin compañía a la frontera.

Trump y su gobierno justifican estos hechos y prácticas bajo la ley de 1944, que le da el poder al presidente para bloquear la entrada de extranjeros con el pretexto de prevenir serias amenazas que, según el gobierno, representan estos menores. Por este motivo, las autoridades han expulsado de forma abrupta a niños y adolescentes migrantes que se encontraban ya en Estados Unidos desde que la alerta de pandemia entró en vigor en el mes

de marzo de 2020. Estas medidas han quedado en marcha por tiempo indeterminado y se revisan cada 30 días.

Los abogados que representan a los migrantes han notado los cambios en las políticas y testifican que algunos de los menores deportados fueron regresados en medio del proceso de asilo y no pudieron ser contactados por días. Normalmente se les proveía cobijo, educación, cuidados médicos y la posibilidad de llevar a cabo procesos administrativos para armar sus casos de solicitud de asilo en Estados Unidos. Aquellos que eran deportados, llevaban a cabo ciertos arreglos para saber que regresaban a algún lugar seguro; todo ha cambiado desde la llegada de Donald Trump. Desde un enfoque biojurídico, estas normas y ordenamientos deberían lograr y verificar su adecuación a los principios y valores de la ética desde la mirada de la dignidad humana y los derechos humanos, como pilar fundamental del derecho (Zárate, 2014, 1).

IV. VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia es “el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, lesiones, problemas de desarrollo o la muerte” (OMS, 2002, 5). Por otra parte, la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de las Naciones Unidas define dicho tipo de violencia como todo acto basado en la pertenencia al sexo femenino “que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento *físico, sexual o psicológico para la mujer*, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 1993).

Desde un aspecto cultural y bioético, la violencia de género se basa en la creencia de dominio y poder entre los hombres y las mujeres e implica una profunda desigualdad e injusticia. La violencia inflige daño y es a todas luces maleficente. El maltrato verbal, físico, económico, sexual y mortal en contra de las mujeres violenta los derechos humanos y los principios bioéticos de autonomía y de beneficencia en la mitad de la población, por ello la urgencia de analizarlo y considerar acciones y respuestas desde la perspectiva bioética.

El estudio de la bioética desde el aspecto de la salud poblacional, revisa el funcionamiento y características del entorno social (Callahan, 2009), lo que permite reflexionar y trabajar con problemáticas sociales como las cau-

sas y determinantes sociales que generan las conductas violentas en la sociedad y de manera particular y urgente la violencia en contra de las mujeres. La intervención de otras disciplinas al campo bioético —como la economía, el desarrollo y la prevención social— se vuelven de interés, con el propósito de proporcionar un marco explicativo más amplio de los fenómenos que ocurren en las comunidades.

A nivel global, la violencia contra las mujeres y niñas es una de las violaciones más sistemáticas y generalizadas contra los derechos humanos y ha sido reconocida como un problema de salud pública desde 1993 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y, a partir de 1996, por la OMS (Alvarado Rigores y Guerra, 2012, 119). La pandemia del SARS-Co V2 ha recrudecido este flagelo en todo el mundo, particularmente en el ámbito del hogar, y ha puesto de manifiesto la indefensión de las mujeres a causa del confinamiento. Las restricciones de movimiento, la crisis económica y la incertidumbre, generan tensión y motivan a agresores, agravando episodios de violencia doméstica preexistente y generando nuevos casos. También subraya la inequidad de género y restringe el derecho a la salud para las mujeres.

Al igual que los migrantes, se trata de un población que de por sí se encontraba vulnerada en sus derechos humanos y de un fenómeno que, con o sin crisis sanitaria, afecta a la población de forma importante. Pero sin lugar a dudas, como lo presentaremos en este apartado, los datos muestran que en tiempos de pandemia es aún más urgente poner en foco esta problemática, y de manera justa tomar decisiones y acciones que contribuyan a disminuir esta condición de doble o triple vulneración en las mujeres y su entorno.

La violencia de género conlleva además la afectación directa e indirecta de la sociedad y entorno. Los niños que conviven con este tipo de agresiones son también víctimas directas de lo que sucede y se ven afectados en su desarrollo cognitivo y conductual. También lo son los demás miembros que habiten o convivan en los hogares que sufren de este flagelo. Pero no solo eso. La violencia es una conducta que se replica, por lo tanto no es un problema que se queda únicamente en el ámbito del hogar, sino que puede traducirse en violencia en el entorno escolar, comunitaria e incluso autoinfligida. Pero también afecta el desarrollo económico, social y cultural de las familias y de las comunidades de las que forman parte las mujeres afectadas por este problema.

El principio de la beneficencia conlleva promover el bienestar al tiempo de buscar el mayor beneficio posible para los individuos, en este caso las mujeres. El abuso en su contra impide cumplir este principio y lo más urgente de notar y repetir es que se trata de un problema global. ONU Mu-

jeros reporta que mundialmente 35% de las mujeres han sufrido alguna vez en su vida violencia física o sexual; pero por temor a las consecuencias, menos del 40% de estas lo denuncian a las autoridades (ONU Mujeres, 2020).

En el caso de México, se estima que 34% de las mujeres mayores de 15 años han padecido violencia física y 41.3% violencia sexual; 43.9% han sufrido violencia por parte de su pareja actual o de la última. La magnitud del problema es tal que en algunos casos cobra la vida de la víctima. Si se suma el número de presuntas víctimas de feminicidios con el de mujeres víctimas de homicidios dolosos, que ocurrieron de enero a noviembre de 2020, resulta que en el país diariamente son asesinadas 10 mujeres (SESNSP, 2020).

Desde el siglo XIV el confinamiento ha demostrado ser una medida efectiva para reducir la propagación de las enfermedades infecciosas, y ha vuelto a ser de utilidad ante el surgimiento del coronavirus. Sin embargo, también ha generado consecuencias psicológicas y sociales perniciosas e inesperadas, como el aumento en la violencia de género (Mittal y Singh, 2020). De modo que en algunos países las llamadas a los servicios de emergencia por violencia contra las mujeres se han quintuplicado a partir de que surgió el SARS-CoV-2 (ONU Mujeres, 2020). Mientras que en México se registraron 36.76% más llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia contra la mujer de enero a noviembre de 2020, que en el mismo período de 2019. En ese mismo lapso, el número de carpetas de investigación por violencia familiar se incrementó 4.35% (SESNSP, 2020), a pesar de que las medidas de distanciamiento social implementadas por las fiscalías dificultaron la presentación de querellas y denuncias.

Como ya lo señalamos, la COVID-19 agrava la violencia de género debido al confinamiento, el estrés, el desempleo, la pérdida del ingreso, la incertidumbre, el impacto en padecimientos psicológicos, el aumento en el tiempo de convivencia entre víctimas y agresores, así como las dificultades que conlleva contactar a grupos y redes de apoyo familiares y comunitarios. El aislamiento vulnera la autonomía de la víctima y permite que el victimario actúe con más libertad, lo que aumenta la posibilidad de que ejerza mayor control y violencia sobre la mujer; lo que incluye limitar y controlar el uso del celular y el internet, para impedir que pida ayuda de cualquier tipo o avise a alguien sobre lo sucedido.

Ahora bien, la dignidad y el principio de autonomía que consiste en la autodeterminación y en que cada quien tome sus propias decisiones, son violentados en este tipo de actos y es fundamental profundizar en la gravedad que implica. La autonomía de la mujer se afecta y el contexto en el que sucede es complejo y plagado de diversas aristas que no debemos perder de vista, como el desequilibrio de poder que existe entre la víctima y el agresor,

poder acompañado de recursos y de una carga cultural que afecta de manera más cruda la autonomía en cuestión e impide o dificulta que la víctima salga del círculo de violencia.

Los delitos de violencia de género muchas veces no se denuncian. Según datos del INEGI, en México 90.6% de las mujeres que experimentaron violencia física o sexual en el ámbito familiar no solicitaron apoyo ni levantaron una queja o denuncia (INEGI, 2017). Las principales razones por las que muchas mujeres no se animan a denunciar las violencias que las aquejan son el miedo, diversos patrones culturales y su estado de dependencia económica.

También en cuanto al análisis del principio de autonomía y derivado de la complejidad que hay detrás de la violencia de género y el caldo de cultivo que la alimenta, es fundamental no caer en errores paternalistas o que sigan mermando la autonomía de las mujeres al intentar obligarlas, manipularlas y de nuevo dominarlas para salir de sus hogares o denunciar lo que sucede. Es un proceso en el que expertos deben acompañar, buscando que sea una decisión autónoma a partir de lo que es beneficioso para la mujer, en este caso maltratada, considerando sus parámetros, realidad y contexto, sin imponer nuestro criterio para no caer en el paternalismo, tratando a la mujer como si fuera menor de edad y por tanto en una beneficencia y autonomía mal entendida.

Deben ser las mujeres que sufren el fenómeno las que tomen las decisiones y marquen los tiempos adecuados, por supuesto con apoyo y acompañamiento para ello y sin juzgar ni abandonar por no compartir sus actitudes. Para que una decisión sea autónoma, debe ser intencionada, que la mujer conozca las ventajas y desventajas y en la ausencia de cualquier tipo de manipulación o control externo (en relación con coerción, manipulación o persuasión) pueda tomar una resolución.

Adicionalmente, la pandemia ha revelado la persistencia en los roles de género y ha enfatizado la inequidad en aspectos como la distribución de las tareas domésticas y el cuidado de los enfermos. Al pasar un mayor tiempo en casa, las labores del hogar aumentan y la cultura machista espera que las mujeres y niñas se hagan responsables de esa carga, en detrimento de sus responsabilidades laborales o escolares. Inclusive si llegara a haber algún caso de COVID-19 en la familia, los cuidados del enfermo recaerían en las mujeres, aumentando el riesgo de contagio para estas.

Por otra parte, en el sistema de salud pública se han tomado medidas que consisten en dirigir a la atención de la COVID-19 recursos originalmente previstos para otros rubros, la reconversión hospitalaria y la readscripción de médicos. Si bien es cierto que estas decisiones ayudan a enfren-

tar la emergencia, también lo es que afectan el acceso a anticonceptivos y a abortos seguros y legales; la atención gineco-obstétrica y la práctica de estudios preventivos de carácter periódico, como la mastografía y el papanicolaou, que han debido posponerse. Todo ello en detrimento del derecho a la salud para las mujeres.

Según Rawls, en razón de la justicia, la sociedad está obligada a anular o aminorar las barreras que imposibilitan la igualdad de oportunidades. Esta obligación se extiende a promover medidas específicas para corregir las distintas desventajas que sufran los miembros menos favorecidos de dicha sociedad (Rawls, 2012), en este caso las mujeres y los niños que formen parte del círculo familiar y de violencia.

En este contexto, urge implementar políticas públicas con una visión bioética de justicia, autonomía y beneficencia para enfrentar esta otra epidemia que se viene arrastrando de tiempo atrás, que se nutre de la estructura sexista-patriarcal y se ha agravado en tiempos de la COVID-19. Para ello, en primer lugar debe reconocerse la existencia del problema, ya que a pesar de la evidencia, algunos siguen negándolo; se debe promover la presentación de denuncias, dado que la mayoría vive esta situación en silencio; impulsar que los servicios de emergencia reciban mensajes a través de servicios como WhatsApp; garantizar presupuesto suficiente para refugios y programas de prevención, separar a las víctimas de los agresores, brindar atención psicológica a ambas partes, reeducar a los victimarios, capacitar a las instituciones policiales a fin de que conozcan e implementen los protocolos para atender la violencia contra mujeres y niñas, sensibilizar a jueces cívicos y ministerios públicos, involucrar a la sociedad civil en la respuesta, así como establecer contenidos educativos y difundir campañas que ayuden a superar la discriminación contra las mujeres y los roles de género.

V. CONCLUSIONES

Cualquier respuesta a la pandemia debe pensarse desde una perspectiva global y considerando factores y condiciones estructurales como la pobreza y la desigualdad. Asimismo, la situación sanitaria y la crisis económica urgen a contar con marcos institucionales que contribuyan a la apertura de oportunidades para todos, en vez de priorizar y velar solo por la protección de algunos al tiempo de innovar en el sector tanto público como privado a favor de la eficiencia, la equidad y la inclusión.

Es transcendental que las acciones públicas se realicen con empatía para tomar mejores decisiones como gobierno y sociedad. Además deben

tomar en cuenta una perspectiva más integral con la población vulnerable, atendiendo todos los factores de riesgo, incluyendo la protección de la salud y de derechos fundamentales de los migrantes y las mujeres que se encuentran en situación de violencia familiar y de género, y que corren riesgos importantes durante la pandemia.

La COVID-19 ataca con mayor dureza a los grupos marginados y profundiza la desigualdad que existía desde antes de su aparición. En el caso de los migrantes, se agravan los contagios y las muertes por las condiciones de hacinamiento en las que son detenidos, la carencia de servicios de salud para los que se encuentran residiendo en el país de destino y la negativa a brindarles asistencia, por parte de los gobiernos de los Estados donde residen o transitan. Los organismos internacionales deben ser pieza clave en crear conciencia de la relevancia de este grupo poblacional y la justicia distributiva que debe prevalecer para que los planes de atención, vacunación y tratamiento los consideren. No debemos olvidar que los migrantes son parte importante en el desempeño de trabajos esenciales que nos benefician a todos. Los medios, estados, sector privado y sociedad civil deben contribuir a transmitir el mensaje de que para evitar nuevos brotes, es necesario proteger la salud de cada uno de los elementos de la sociedad incluyendo a los más desfavorecidos, como los migrantes.

En lo que concierne a las mujeres, la pandemia, como ya lo vimos a lo largo de este capítulo, enfatiza la violencia de género, la discriminación y los roles que las obligan a hacerse cargo del cuidado de los enfermos y las tareas domésticas, a pesar de los riesgos de contagio y el descuido de las responsabilidades escolares y laborales. La violencia en contra de las mujeres vulnera su autonomía y genera elementos de maleficiencia e injusticia con el potencial de afectar prácticamente a la mitad de la población, en razón de ello, urge atender por el aumento del fenómeno en tiempos de pandemia al tiempo de trabajar en la erradicación de las raíces estructurales y culturales del tan importante problema. Asimismo, surge el dilema de orientar recursos del sistema de salud pública para enfrentar la emergencia o para la atención gineco-obstétrica y de enfermedades que anualmente se encuentran entre las principales causas de muerte de las mujeres, como el cáncer cervicouterino y el de mama. Por lo que por una parte, es necesario implementar acciones preventivas y que detengan la impunidad con la que actúan los perpetradores de la violencia de género; y por otra parte, se requiere un balance en las políticas sanitarias, a fin de impedir que la respuesta al virus restrinja los servicios médicos para otros padecimientos y con ello aumente su incidencia y los casos mortales.

Proteger la salud pública en tiempos de crisis y ante la precariedad y escasez que los sistemas de salud han experimentado en todos los países, significa tomar decisiones difíciles, resolver dilemas éticos importantes que van desde la atención y el acceso a servicios hospitalarios, hasta la vacuna y los medicamentos para garantizar de la mejor manera posible resultados de salud óptimos y una distribución justa de los recursos. Los gobiernos deben garantizar que las pruebas y la atención de COVID-19, y las vacunas y el tratamiento disponible, sean gratuitos para que el costo no demore, evite la atención o ensanche las brechas de la desigualdad.

El panorama creado por la COVID-19 implica un enorme reto para la administración pública en temas de eficiencia y transparencia. Se tendrá que ejercer una gran cantidad de recursos públicos en poco tiempo, con pocos controles y sin lineamientos claros. Por eso es importante observar tres aspectos esenciales en el manejo de la crisis, particularmente en la distribución equitativa y responsable de recursos: la información basada en evidencia para la toma de decisiones, los mecanismos e instituciones clave y los criterios para la distribución y transparencia de los recursos.

Como lo describimos a lo largo de este capítulo, las injusticias históricas originan una deuda mayor con poblaciones que viven en situación de vulnerabilidad y una forma de compensar tales injusticias es a través de una protección normativa especial y la atribución de derechos fundamentales que contribuyan a que tales poblaciones sean atendidas.

Ante la situación extrema en la que nos ha puesto el SARS-CoV-2, la equidad y la salud pública deben ir de la mano. Estamos en un territorio inexplorado, dentro del cual las conexiones humanas vitales y la actividad económica se ven interrumpidas de formas que no se han visto en la historia moderna. Si queremos proteger la salud pública desde una perspectiva del bien común, debemos asegurarnos de que la respuesta sea eficaz, ética y equitativa.

Urge no estigmatizar ni discriminar. Es importante asegurar el acceso a la salud y a medidas de contención y mitigación para todos; contar con campañas de prevención en diversos formatos, cuidar que nadie sea castigado por acudir a los servicios de emergencia y reducir detenciones para no aumentar el hacinamiento. No olvidemos a los olvidados de siempre que, por sus condiciones de mayor vulnerabilidad, requieren más apoyo y empatía.

VI. REFERENCIAS

- ALVARADO RIGORES, M. y GUERRA, N., 2012, “Violencia de género, un problema de salud pública”, *Interacción y Perspectiva. Revista de Trabajo Social* 2(2), 119.
- Banco Mundial, 2020, *El Costo de Mantenerse Sanos Informe Semestral de la Región América Latina y El Caribe*, octubre de 2020, disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34602>.
- Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA), 2019, *Migración de México a EE. UU., un tema más allá de las fronteras*, disponible en: <https://www.bbva.com/es/migracion-mexico-ee-uu-tema-mas-alla-fronteras/>.
- BATALOVA, J. y ISRAEL, E., 2020, “Mexican Immigrants in the United States”, *Migration Policy*, 17 de diciembre, disponible en: <https://www.migration-policy.org/article/mexican-immigrants-united-states-2019>.
- CALLAHAN, D. “Ethics and Population”, *The Hastings Center Report*, vol. 39, núm. 3, 2009. JSTOR, disponible en: www.jstor.org/stable/25548384.
- CANTÚ-MARTÍNEZ, P. C. , 2019, “Propósitos y desafíos de la bioética en salud pública”, *Revista Latinoamericana de Bioética* 19, disponible en: <https://doi.org/10.18359/rbi.3680>.
- Consejo Nacional de Población (Conapo), Fundación BBVA *et al.*, 2020, *Anuario de Migración y Remesas México 2020*, Ciudad de México, México, disponible en: <https://www.bbvaesearch.com/publicaciones/anuario-de-migracion-y-remesas-mexico-2020/>.
- DICKERSON, C., 2020, “Cientos de niños migrantes han sido expulsados de Estados Unidos durante la pandemia”, *The New York Times*, 22 de mayo, disponible en: <https://www.nytimes.com/es/2020/05/22/espanol/ninos-migrantes-deportados.html>.
- Economic Policy Institute (EPI), 2020, *Not everybody can work from home*, disponible en: <https://www.epi.org/blog/black-and-hispanic-workers-are-much-less-likely-to-be-able-to-work-from-home/>.
- Economic Policy Institute (EPI), 2020, Who are essential workers?: A comprehensive look at their wages, demographics, and unionization rates. Economic Policy Institute, disponible en: <https://www.epi.org/blog/who-are-essential-workers-a-comprehensive-look-at-their-wages-demographics-and-unionization-rates/>.
- Federal Bureau of Investigation Department of Justice (FBI), 2017, *2016 Hate Crime Statistics Incidents and Offenses*, disponible en: <https://ucr.fbi.gov/hate-crime/2016>.

- Federal Bureau of Investigation Department of Justice (FBI), 2020, *2019 Hate Crime Statistics Incidents and Offenses*, disponible en: <https://ucr.fbi.gov/hate-crime/2019>.
- Federal Reserve, 2020, *Federal Reserve takes additional actions to provide up to \$2.3 trillion in loans to support the economy*, disponible en: <https://www.federalreserve.gov/newsevents/pressreleases/monetary20200409a.htm>.
- FEITO GRANDE, L., 2010, “Aspectos filosóficos de la relación entre las mujeres y la bioética: hacia una perspectiva global”, en *Mujer, mujeres y bioética*. Madrid, Universidad Pontificia Comillas.
- FLORES, A., 2017, Hispanic Population in the United States Statistical Portrait. Pew Research Center’s Hispanic Trends Project, disponible en: <https://www.pewresearch.org/hispanic/2017/09/18/2015-statistical-information-on-hispanics-in-united-states/>.
- FOUCAULT, M., 2007, *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- FUENTES DELGADO, D. y ANGULO-BAZÁN, Y., 2020, “Desafíos bioéticos en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica”, *Revista Latinoamericana de Bioética*, 20(1), disponible en: <https://doi.org/10.18359/rbi.4786>.
- GOSTIN, L. O. *et al.*, 2020, “Responding to COVID-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically”, *Hastings Center Report* 50, no. 2: 8-12. DOI:10.1002/hast.1090.
- Human Rights Watch, 2020, EE.UU. Traslado abusivo de solicitantes de asilo a Guatemala, 12 de septiembre, disponible en: <https://www.hrw.org/es/news/2020/05/19/ee-uu-traslado-abusivo-de-solicitantes-de-asilo-guatemala>.
- Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME), Secretaría de Relaciones Exteriores, 2017, Población mexicana en el exterior, disponible en: http://ime.gob.mx/estadisticas/mundo/estadistica_poblacion_pruebas.html#:~:text=Una%20de%20las%20prioridades%20del,los%20Estados%20Unidos%20de%20Am%C3%A9rica.
- INEGI, 2017, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, México, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/#Tabulados>.
- KROGSTAD, J. M., 2020, “U. S. Latinos among hardest hit by pay cuts, job losses due to coronavirus”, Pew Research Center, 3 de abril, disponible en: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/04/03/u-s-latinos-among-hardest-hit-by-pay-cuts-job-losses-due-to-coronavirus/>.

- Latino Donor Collaborative, 2020, *2020 LDC U.S. Latino GDP Report*, Center for Economic Research & Forecasting California Lutheran University, UCLA Center for the Study of Latino Health and Culture, USA, disponible en: https://assets-global.website-files.com/5f2883288707a1d898871825/5f74a327c71a1646b77ae0d1_2020_LDCLatinoGDP_electronicSECURE.pdf.
- MARTÍNEZ POSADA, J. y GUARÍN SALAZAR, Y. A., “Aproximación a una cartografía conceptual de la biopolítica” en *Revista Latinoamericana de Bioética*, vol. 14, núm. 2, 2014, disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127032031009.pdf>.
- MEDINA, P. J. S., 2020, “Bioética y medio ambiente: Introducción a la problemática bioético-ambiental y sus perspectivas”, *Persona y bioética* 24, disponible en: <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/sabana/index.php/personaybioetica/article/view/811/1957>.
- MITTAL, S. y SINGH, T., 2020, “Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review”, *Frontiers in Global Women’s Health*, Oxford, disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fgwh.2020.00004/full>.
- Organización Internacional para las Migraciones de las Naciones Unidas (OIM-ONU), 2020, *World Migration Report 2020*, Ginebra, Suiza, disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/wmr_2020.pdf.
- Organización Internacional para las Migraciones de las Naciones Unidas (OIM-ONU), 2020, *OM and UNHCR Chiefs Stress that COVID-19 Underlines the Urgent Need for Universal Health Coverage*, Posted: 12/11/20, disponible en: <https://www.iom.int/news/iom-and-unhcr-chiefs-stress-covid-19-underlines-urgent-need-universal-health-coverage>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002, *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.
- ONU, 1993, *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>.
- ONU-Habitat, 2016, *World Cities Report 2016 Urbanization and Development: Emerging Futures*, Nairobi, Kenia, disponible en: <https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/WCR-2016-WEB.pdf>.
- ONU-Habitat, 2020, *Guía Metodológica de Recuperación Socioeconómica Municipal en contexto de COVID-19*. Organización de las Naciones Unidas Habitat, disponible en: <http://onuhabitat.org.mx/guia-metodologica-de-recuperacion-socioeconomica-municipal-en-contexto-de-covid-19>.

- ONU-Habitat, 2020, *The rights and health of refugees migrants and stateless must be protected in covid 19 response*, 1o. de abril 2020, disponible en: <https://unhabitat.org/the-rights-and-health-of-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-in-covid-19-response>.
- ONU, 2020, La pandemia del COVID-19 puede significar décadas de retraso en el, Noticias ONU, Organización de las Naciones Unidas, disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477461>.
- ONU Mujeres, 2020, *Facts and figures: Ending violence against women*, disponible en: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
- Pew Research Center, 2018, Facts on U.S immigrants 2018. Statistical portrait of the foreign-born population in the United States, disponible en: <https://www.pewresearch.org/hispanic/2020/08/20/facts-on-u-s-immigrants-current-data/>.
- Pew Research Center, 2020, *U. S. Latinos among hardest hit by pay cuts, job losses due to coronavirus*, disponible en: https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/04/03/u-s-latinos-among-hardest-hit-by-pay-cuts-job-losses-due-to-coronavirus/ft_2020-04-03_covidhispanics_01/.
- Pew Research Center, 2020, *Key findings about U.S. immigrants*, disponible en: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/08/20/key-findings-about-u-s-immigrants/>.
- PFEIFFER, M. L., 2015, “El enfoque de los derechos humanos para la bioética”, en F. J. LEÓN CORREA y P. SOROKIN (coords.), *Bioética y salud pública en y para América Latina*, Santiago de Chile, Felaibe.
- RAWLS, J., 2012, *Teoría de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica.
- ROSALES, Y., 2019, Migración indocumentada y derecho social a la salud: Una trayectoria difuminada en Estados Unidos y México. Estudios Fronterizos, disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612019000100110&lng=es&nrm=iso.
- Secretario Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), 2020, Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 911. Información con corte al 30 de noviembre de 2020. México, disponible en: <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-87005?idiom=es>.
- TRAC, 2020, Details on MPP (Remain in Mexico) Deportation Proceedings. Transactional Records Access Clearinghouse Immigration, disponible en: <https://trac.syr.edu/phptools/immigration/mpp/>.

- USDA, 2020a, USDA ERS - Ag and Food Statistics: Charting the Essentials. Data Products, disponible en: <https://www.ers.usda.gov/data-products/ag-and-food-statistics-charting-the-essentials/>.
- USDA, 2020b, USDA ERS - Farm Labor, disponible en: <https://www.ers.usda.gov/topics/farm-economy/farm-labor/>.
- VARGAS, P. E., 2019, “Lecturas de bioética: niños migrantes: ¿refugiados o ilegales?”, *Pediátr. Panamá* 48(1): 41-42, abril-mayo, disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1000433>.
- ZÁRATE CUELLO, A. y ANDORNO R., 2014, *Biomedicina y biotecnología ante la violencia prenatal*, LID Editorial Colombia/Ediciones de la U.