

En: *Migrar como experiencia límite. Sujetos, cuerpos y fronteras del siglo XXI en movimiento*. Hugo César Moreno Hernández y Blanca Laura Cordero Díaz, coords.
México: BUAP / Editora Nómada, 2022.
<https://doi.org/10.47377/migraexp-cap3>

Mutilación, encierro y muerte de personas migrantes

Análisis del dispositivo biopolítico-tanatopolítico del control de los cuerpos

Luisa Alquisiras
Hugo César Moreno Hernández
Mayleth Zamora Echegollen

Introducción

Este capítulo analiza la forma en que la biopolítica, entendida como administración de la vida, se torna tanatopolítica toda vez que la muerte se convierte en el elemento fundamental para que persista el control de la población. Para ello, se analizan dos casos de migrantes centroamericanos que transitaron por el territorio mexicano para llegar a Estados Unidos. El primer caso tiene que ver con el encierro en un centro de detención fronterizo, donde debido a la falta de cuidado médico adecuado, la persona muere. El segundo es el caso de un joven mutilado al caer del tren y la forma en que la atención médica se moviliza para salvarle la vida. A través de ambos, se reflexiona sobre la ambivalencia biopolítica del hacer vivir y dejar morir, donde ese “dejar morir” cobra protagonismo en el afán de administrar la vida.

La migración de México hacia Estados Unidos en el siglo XXI

Analizar el fenómeno de la migración irregular centroamericana en México es una tarea de gran envergadura. Si bien, desde los años ochenta, las condiciones sociopolíticas y económicas en los países centroamericanos provocaron los primeros éxodos, la violencia política y social característica de ese periodo difiere sustancialmente de las actuales condiciones de expulsión de sus habitantes.

Las causas relacionadas a estos desplazamientos han variado y se han multiplicado a lo largo de los años delineando diversos perfiles de la problemática migratoria: desde la persecución política y la pobreza, hasta los desastres naturales, la violencia social generalizada y la búsqueda de mejoras en el bienestar y la calidad de vida. De igual forma, las representaciones jurídicas y sociopolíticas que responden a esta figura se han modificado obedeciendo a procesos complejos que articulan dinámicas globales con prácticas y discursos locales.

En la actualidad, la migración centroamericana en México es objeto de múltiples intervenciones con objetivos muchas veces contrapuestos, desde las estatales que buscan detener su recorrido, las de la delincuencia organizada que depreda a las personas que migran, la de las organizaciones de derechos humanos, no gubernamentales y religiosas que los protegen y auxilian, las clínicas u hospitales que los atienden, hasta las comunidades con las que interactúan a su paso, entre otras. Ya sea de forma ocasional o constante, sistematizada o informal, las personas migrantes entran en relación con estructuras simbólicas e institucionales, con formas culturales que los recogen y ejercen un efecto sobre ellas.

Desde hace poco más de dos décadas, la problemática en torno al tema se ha centralizado en la creciente vulnerabilidad a la que están expuestas las personas migrantes en México. En 1996, con la publicación del “Informe sobre violaciones a los Derechos Humanos de los inmigrantes. Frontera Sur” (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 1996), comienza a tejerse la narrativa actual que caracteriza la situación de las personas que deciden adentrarse en territorio mexicano: una intensa exposición a la violencia de los aparatos de seguridad y control migratorio.

En la siguiente década, con la presión ejercida desde el ámbito académico y de las organizaciones de la sociedad civil, se dieron a conocer cómo las prácticas oficiales y la legislación vigente fomentaban la criminalización del migrante así como graves abusos de poder, ya no sólo en la frontera sur del país, sino a lo largo del territorio mexicano, entonces, se denunciaba el pacto evidente entre el aparato estatal y la delincuencia organizada (Belén, 2009). La masacre de 72 migrantes en el estado de Tamaulipas en 2010 expuso el cruento ejercicio de la violencia hacia las personas migrantes, agravada por la “guerra contra el narco”, declarada por Felipe Calderón en 2008: los secuestros masivos y reclutamientos involuntarios por el crimen organizado, eran parte de las posibilidades que marcarían la experiencia migratoria (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2011).

De forma paralela, la red de ayuda y protección hacia estas personas adquirió espesor sobre todo alrededor del trayecto de las vías ferroviarias, las cuales ayudaban a los migrantes a desplazarse utilizando los vagones del tren como medio de transporte. Los albergues y comedores, antes situados mayormente en los estados fronterizos del norte y del sur del país, dieron paso a otras experiencias solidarias distribuidas a lo largo y ancho de la ruta

migratoria, mismas que han contribuido a dar cuenta de los efectos de las políticas públicas sobre el flujo migratorio, sobre las experiencias de desplazamiento y las violencias encarnadas en los sujetos.

Hoy por hoy, la preocupación por la gran cantidad de refugiados que huyen de la violencia en sus países de origen y solicitan asilo en México, además del endurecimiento a escala mundial de las políticas públicas respecto a la movilidad humana que configura lo que Nicholas De Génova llama *régimen de deportación de alcance global* (2016) nos enfrentan a un *impasse* inédito en el campo migratorio.

Régimen biopolítico de ciudadanía: espacios de invisibilidad y visibilidad en el campo migratorio

Sostenemos que las condiciones de vulnerabilidad de los sujetos y de precariedad de los espacios de tránsito en el campo de la movilidad humana, se encuentran configuradas en gran medida por diversas acciones y ejercicios de poder y control vinculados a un régimen biopolítico de ciudadanía (Rygiel, 2010), así también a los efectos de descuidadización provocados por el juego de ficciones políticas amparados en dicho régimen, es decir, los límites de la ciudadanía, la nación y la ley que definen a unos sujetos como ciudadanos y a otros como no ciudadanos más allá de los derechos humanos, inalienables e intransferibles, pero que poco operan como defensa de los seres humanos ante la cancelación, jurídicamente amparada, de la ciudadanía cuando se cruza una frontera de forma irregular (Moreno, 2014).

El término biopolítica abarca las estrategias específicas y respuestas respecto a la problemática de la vitalidad del

colectivo humano. Conciérne a una variedad de problemas sociales, culturales, económicos y condiciones ambientales bajo los cuales viven los seres humanos, mantienen su salud, se procrean y mueren. La biopolítica abarca todos los aspectos de la vida humana, incluyendo la migración, a través de la configuración de formas de conocimiento, regímenes de autoridad y prácticas de intervención deseables, legítimas y eficaces.

La ciudadanía puede entenderse como biopolítica precisamente porque esa forma de manejo y regulación de la población, incluye la construcción de ciudadanos deseables o no deseables, no ciudadanos y poblaciones abyectas. Dos particulares técnicas se han empleado para gobernar a los migrantes y constituirlos como anti-ciudadanos: la securitización de las fronteras y la detención (Bansok, Bèlanger, Wiesner y Candiz, 2015). Si bien estas dos acciones buscan una intervención directa sobre los cuerpos deteniendo su desplazamiento, a su vez, generan un espacio de suma precariedad producto de la necesaria invisibilidad que asumen los migrantes para evitar su detención, quedando fuera del cuidado (aunque también de la persecución) del Estado frente a la violencia delictiva, incluso lejos de la protección de las organizaciones de derechos humanos que se han constituido a favor de las personas migrantes.

La ciudadanía en estos términos, se distancia de la concepción positiva del derecho y se posiciona como una forma de política y del ejercicio del poder, una relación que implica movimientos de gobernanza sobre los otros y también sobre sí mismos: un intento por controlar el flujo migratorio y, a su vez, la elaboración de tácticas por parte de las personas para conseguir sus propósitos aun a pesar de las restricciones impuestas.

Así, el juego entre ciudadanía y no-ciudadanía es un juego que coloca a los sujetos de manera diferenciada frente a las relaciones de poder. Por su parte, la operación de la desciudadanización como dispositivo biopolítico significa eliminar todo rastro de ciudadanía de los sujetos, en este caso, de los sujetos en movimiento migratorio, para dejar sus derechos humanos desactivados o listos para activarse siempre y cuando sean violentados. En ese sentido, los no-ciudadanos serán gobernados como pura vida, como flujo vital y energético sin cualidades políticas para exigir tomar parte en las decisiones políticas. Tal estado de vulnerabilidad lleva a los migrantes a formular tácticas de tránsito y supervivencia, las cuales, si bien no son acumulables como estrategias de poder, sí funcionan como aliciente para continuar con los intentos migratorios, a pesar de que esto tenga un efecto negativo al elevar las situaciones de vulnerabilidad durante el tránsito.

Utilizando el sentido que Michael de Certeau (2000) da al término, las tácticas son recursos del débil para contrarrestar la estrategia del fuerte, actúan en oposición de una fuerza externa con astucia y audacia frente a ella. Las tácticas son momentáneas, casi reacciones, pero no sólo eso, pues se nutren de saberes y capacidades de un *habitus*, en sentido bourdeano, que también se va construyendo en las experiencias migratorias, en sus narrativas transmitidas, en las formas en que los migrantes reconocen su cuerpo y lo usan. Las tácticas no se acumulan, ni siquiera en el relato, porque suceden, no se acaparan en la transmisión de la experiencia, sino que son experiencia en sí mismas y no logran producir organigramas ni organizaciones, mucho menos instituciones. Como sí sucede con las estrategias. Por ello, son formas de resistencia, comprendiendo por ésta la capacidad creativa de los sujetos para sortear obstáculos.

Dentro de las tácticas empleadas por las personas que migran de los países centroamericanos, el uso del tren de carga, conocido como “La bestia”, como medio de transporte, fue una de las principales argucias. Después del desastre natural ocasionado por el huracán Mitch aumentó su uso y se convirtió, también, en el principal punto donde los migrantes se convierten en víctimas (Orozco, 2008). Esto permitió que se recorrieran grandes distancias por el territorio mexicano desde los estados fronterizos del sur, a los principales puntos de cruce con Estados Unidos, brindó la posibilidad de viajar aun a aquellos más desfavorecidos económicamente, pero, a su vez, el uso del tren implicó la intensificación de las condiciones de precariedad del tránsito por múltiples razones. En principio, por los riesgos de daños físicos graves, incluso fatales, ocasionados al caer del ferrocarril. En segundo lugar, al convertirse en un espacio utilizado por las personas migrantes reconocido tanto por delincuentes como por las instituciones de seguridad y control migratorio. El viaje en el “lomo” de “La bestia” se ha constituido como una de las posibilidades de desplazamiento de las personas migrantes y una de las experiencias que aparece de manera frecuente en los relatos e imaginarios de la migración en tránsito por México; sin embargo, las dinámicas cambiantes en las políticas y prácticas del control migratorio, de la violencia, incluso, las contingencias del viaje y las características particulares de las personas; el cansancio, la experiencia, el clima, la velocidad del tren, etcétera, imposibilitan que se anulen los riesgos. Dicha inestabilidad expone a las personas a una constante incertidumbre, frente a la cual, la capacidad de improvisación y adaptación resulta fundamental. De tal forma, cada viaje es un relato singular de las vicisitudes experimentadas y de las respuestas producidas por los sujetos.

Si bien el trayecto migratorio exige a los sujetos el despliegue de tácticas que les permitan llegar a destino, y esto significa que poco pueden articular sus experiencias para “acumular” el efecto favorable de ese despliegue en forma de estrategias más duraderas, desde 2010 se lleva a cabo la caravana Viacrucis del Migrante, un tránsito en colectivo que los migrantes han logrado producir con el seguimiento de organizaciones que transmiten la experiencia migratoria a otros migrantes. La caravana, en principio, “busca llamar la atención sobre el fenómeno migratorio y la importancia del respeto a los derechos de los migrantes centroamericanos que, en muchos casos, se ven obligados a dejar sus lugares de origen en busca de mejores oportunidades o con la intención de obtener protección internacional a través de la figura del refugio” (Gandaria, 2018, párr. 2). Con el tiempo ha ganado notoriedad y se ha convertido en una forma táctica y estratégica. Táctica, porque muchos migrantes observan en ella una forma más segura para transitar por México, como pasa, en específico, con las personas trans, quienes padecen vulnerabilidad ampliada debido a su condición. Según Irving Mondragón, miembro de la Iniciativa Trans-Migrante, la caravana ha funcionado para este sector como apoyo para llegar a la frontera con Estados Unidos disminuyendo ampliamente los peligros a los que se enfrentan las personas trans:

esta caravana, para nosotros representó una oportunidad que estábamos buscando para poder transitar hacia el norte, ya que las políticas migratorias van en contra de la vida y del libre tránsito, es decir, que con todos los controles migratorios puestos por el instituto nacional de migración, sean controles fijos o controles sorpresa, porque los instalan en diferentes puntos de las carreteras, ello nos imposibilita transitar libremente y que ellas puedan

lograr su deseo que es cruzar al otro lado y modificar su vida, buscando una oportunidad, pero simplemente sobreviviendo, porque en estos caminos sobrevivir, ya que las políticas migratorias de México no son aptas para nuestra identidad de género o nuestra identidad sexual [...] pues sí, digamos que hay una doble vulnerabilidad, o sea, que la condición, nuestra identidad, que es visible, sufrimos diferentes tipos de transgresiones, por ejemplo, tenemos documentados muchos casos en los cuales a las chicas trans, pero no solamente a ellas, sino también chicos gays, para que no sean deportadas, porque son reconocidos fácilmente, se les detiene por agentes migratorios, por la policía judicial, municipal, federal, a los cuales se les pide favores sexuales a cambio de no ser deportados, o incluso se les piden esos favores sexuales para que no sean detenidos en una estación migratoria, o para no quitarles los papeles, porque también hay mucha intransigencia con respecto a eso y saben que... bueno, muchas veces a los migrantes se les quintan sus papeles y, arguyendo que ellos no tienen papeles, es como se les deporta, entonces, frente al temor que ello causa, pues están obligados a hacer favores sexuales con estos agentes. Otra cosa también, luego estás chicas o chicos, chicas lesbianas, caen en redes de trata, de los cuales es muy difícil poder salir, de los cuales tenemos documentados casos de chicas que fueron esclavizadas sexualmente, por grupos delictivos, narcotraficantes también, tenemos documentados muchos casos a los cuales se les impide a toda costa su paso por México, me parece importante recalcar que para las peticiones de asilo político, de refugio en México, nuestra identidad de género, nuestra identidad sexual, no es tomada en cuenta, es decir, que nosotras no podemos luchar un caso por nuestra identidad de género, por la violencia que vivimos por lo que somos, entonces, siempre se van a buscar otras razones para otorgarnos este refugio, en el caso de que se les otorgue, pero no va a ser por realmente nuestra identidad de género, van a ser por cuestiones de violencia

intrafamiliar, van a ser porque se interpuso una denuncia, se tuvo el valor de interponer una denuncia contra un agente y a través de ello pues se puede seguir un proceso, va a ser porque se tuvo contacto con grupos delictivos y lo atacaron, pero no está reconocida nuestra identidad de género. (Comunicación personal, julio de 2018)

Frente a la vulnerabilidad amplificada que aqueja a las personas trans y otras identidades de género no convencionales, la caravana se convirtió en un recurso táctico para llegar a los Estados Unidos, donde el mismo Irving Mondragón relata que, en la edición de 2017, se comprobó cierta sensibilidad por parte de las autoridades migratorias de los Estados Unidos respecto a la condición identitaria de este sector. Así, la caravana funciona tácticamente, pero también estratégicamente en la medida que las organizaciones logran acompañar con asesoramiento jurídico, buscando evitar la entrada irregular al territorio estadounidense mediante la petición de asilo político o refugio:

Nosotros como contingente LGBTI [...] andábamos buscando desde hace tiempo una oportunidad para que pudiéramos ir rumbo al norte, a la frontera norte, es decir, de que esta convocatoria que nosotros lanzamos, era al principio exclusivamente para chicas trans, porque habíamos dado un acompañamiento el año pasado, formamos la primera caravana trans de migrantes 2018, por la recepción que tuvimos, el año pasado presentamos a 17 persona, 11 chicas trans y 6 chicos gays, para que pidieran asilo político en los Estados Unidos, y nos dimos cuenta que a través de este proceso fue a las chicas trans a quienes se les facilitó el poder pedir asilo político en Estados Unidos, ya que sus casos son considerados con mayor atención, por lo cual a ellas les otorgaron lo que sería la libertad condicional bajo palabra, es decir, que cuando se presentaron a pedir asilo político en los Estados Unidos también se les

presentó un recurso que se llama “parole” o libertad bajo palabra, con el cual ellas están luchando sus casos desde afuera, en libertad. Consideramos que con toda la violencia y discriminación y crímenes de odio que existen entre ellas, además de que los casos eran muy fuertes, pues no deberían estar en detención largos periodos, entonces se tomó en cuenta esta decisión y las 11 chicas trans pudieron luchar sus casos desde afuera, con los chicos gays fue diferente, muchos de ellos tuvieron procesos de detención muy largos y solamente dos de ellos pudieron llegar al término de este proceso. (ibid.)

En cuanto al papel del Estado mexicano, ya otras investigaciones señalan la ambigüedad de la política que despliega respecto al tránsito de migrantes indocumentados de origen centroamericano. Por una parte, elabora una retórica y realiza modificaciones legales que pretenden garantizar sus derechos humanos, por otra, dificulta y obstaculiza su desplazamiento (Parrini, 2015).

El Plan Frontera Sur, presentado por el presidente Enrique Peña Nieto el 8 de julio de 2014, es un ejemplo de las contradicciones a nivel discursivo y práctico de dichas políticas migratorias. De manera particular, las preocupaciones en torno a los migrantes que arriesgan su integridad física haciendo uso del tren o que son víctimas de la delincuencia durante su viaje a bordo de éste, fue traducida a nivel práctico en un aumento de operativos en torno a las vías del ferrocarril para asegurar a los migrantes, situación reflejada en el incremento de 70% en las detenciones en 2014 con referencia al año anterior (Ureste, 2016).

Respecto a esta ambivalencia, podemos recordar las palabras de Foucault:

el ejercicio de la biopolítica sobre el cuidado de la vida puede ejercer el viejo derecho soberano de matar, cuando

se han constituido categorías antagónicas, cuando se ha constituido un tipo de subjetividad que representa un riesgo, un peligro para el equilibrio del cuerpo social. Así, el dar muerte, no sólo es simplemente el asesinato directo, sino también a todo lo que puede ser asesinato indirecto: el hecho de exponer a la muerte, multiplicar el riesgo de muerte de algunos o, sencillamente, la muerte política, la expulsión, el rechazo, etcétera. (Foucault, 1997: 232)

La manera en que la ciudadanía, como dispositivo biopolítico, permite ese paso hacia el “dar la muerte”, no puede observarse, de manera simple, como una *necropolítica* en el sentido de la administración de la muerte para gobernar poblaciones por parte de gobiernos privados indirectos, para pensar con Achille Mbembe (2011), sino bajo un aparato conceptual más complejo, donde la redacción de las leyes esconde tramas que posibilitan la aparición de actitudes soberanas (en el sentido de ejercer un poder soberano que decide sobre la vida y la muerte) sin contrariar los principios republicanos y democráticos que imponen en el sujeto libre y soberano (el ciudadano) el derecho de crearse un gobierno. La ciudadanía se define legalmente, más que filosóficamente, es decir, se legisla para definir quiénes son ciudadanos y en ese movimiento, por reflejo negativo, aparecen los no-ciudadanos. En el caso de la migración irregular, esto es claro a través de legislaciones que ilegalizan la migración indocumentada o irregular. Por ley, se les considera no-ciudadanos, a pesar de portar derechos inalienables e intransferibles (derechos humanos). Sin embargo, estos derechos son desactivados al eliminarse la posibilidad de ejercer los derechos políticos que dan sentido y fundamento a la ciudadanía. Sucede la desciudadanización, con “las legislaciones más virulentamente antimigrantes [...]

con significado biopolítico, tanto en el sentido de mantener estable una población, como la contención de cuerpos bióticos o, para usar el lenguaje agambeniano, nuda vida; cuerpos humanos sin cualidades políticas, sin derecho” (Moreno, 2014: 227-228).

La producción de *nuda vida* es un acto legal, no se niegan los derechos mediante acciones delictivas, sino que se establece un dispositivo biopolítico que “permite” la muerte de determinados sujetos desmarcados de los linderos de la ciudadanía. En ese sentido, estamos en un movimiento biopolítico que se cataliza hacia una tanatopolítica cuyo principal objetivo es mantener la vida, fomentar la vida y, para ello, permitir la muerte a favor de la vida. Es decir, se sigue administrando la vida con la muerte de ciertos elementos, no necesariamente con el terror y la violencia, lo que no significa que esto no aparezca en el corazón de quienes son descuidados, basta ver las imágenes de los centros de detención o “albergues” donde los niños separados de sus padres, definidos sin matices como delincuentes por cruzar la frontera de Estados Unidos de manera irregular, son depositados como si se tratara de una forma de vida a la cual aún no se sabe dar tratamiento, pero sí se tiene una estrategia clara para evitar que se conviertan en sujetos con capacidad de exigir un lugar, tomar parte y exigir su turno para tomar decisiones en la democracia estadounidense, como pasa con los llamados “dreamers”. Se trata, claramente, de una operación biopolítica con evidentes pústulas tanatopolíticas, pero, insistimos, no hay un ejercicio de administración de la muerte. Tan no se administra la muerte, que la oposición ciudadana surge con la indignación y la vergüenza, narrativas muy distintas surgidas del terror y la violencia. Repetimos, se trata de una clara operación de la ciudadanía como embrague de la aplicación de tecnologías

biopolíticas. Los centros de internamiento o detención son pilares de esta estrategia:

Los proyectos de legislación [...] son expresión de un proceso donde la ley debate con el derecho para crear un vacío de derecho legal o legalizado, lo que, con Agamben, podemos identificar como espacios de excepcionalidad, diminutos estados de excepción dirigidos a sujetos específicos (migrantes irregulares), entendiendo que un estado de excepción sucede cuando el derecho queda suspendido por necesidades de emergencia. (Moreno, 2014: 130)

Ahora bien, el tránsito por el territorio mexicano presenta condiciones que exceden a la degeneración de la administración biopolítica de la vida, es decir, no queda el asunto en la tanatopolítica, en la medida que otros elementos intervienen, elementos privados o públicos con participación en intereses privados (lo que evita considerarlos como herramientas biopolíticas, pues están más allá del resto tanatopolítico). Cuando intereses privados de corte delincencial buscan administrar los flujos migratorios más allá del delito de tráfico de personas y elevan la vulnerabilidad de los migrantes al grado de negociar con su muerte recursos económicos y control de cuerpos, estamos ante una necropolítica; pero este tema es demasiado complejo para abordarlo según los objetivos de este capítulo (ver Moreno, 2020a, 2020b), sólo queremos dejar clara la diferencia conceptual a fin de comprender mejor los casos que se expondrán más adelante.

En cuanto al exceso biopolítico de la tanatopolítica, en México, las omisiones del Estado mexicano para cuidar y proteger los derechos humanos de los migrantes son aún más notorias cuando las personas son víctimas de accidentes, padecen enfermedades, en general, cuando muestran

heridas o deterioro en sus cuerpos a causa de su experiencia migratoria lo que les impide continuar su viaje y mantenerse en esta zona de invisibilidad, tras lo cual inician procesos complejos donde diversos actores sociales intervienen: instituciones médicas, del ámbito legal, albergues o casas del migrante, defensores de derechos humanos, organizaciones no gubernamentales, etcétera.

En este capítulo, analizaremos también la problemática particular de las personas migrantes que han sufrido amputaciones, daño físico ocasionado por el tren de carga y la manera en que funcionan los centros de detención para producir *nuda vida* al administrar los cuerpos vivos de los detenidos. Partimos de la pregunta que Roberto Esposito formuló en su libro “Bíos: Biopolítica y filosofía” (2006): ¿porqué, al menos hasta hoy, una política de vida amenaza siempre con volverse acción de muerte?

A través de la reconstrucción de dos casos, intentamos indagar en el entramado de acciones, discursos y ejercicios de poder que atraviesan la experiencia de estos sujetos que en un primer momento han sido abandonados por el Estado y que se deslizan en una zona de invisibilidad ambivalente: mayor posibilidad de movilidad, pero a su vez, mayor intensidad en los riesgos. Y que, en un segundo momento, adquieren visibilidad al sufrir daños, heridas físicas, o al ser detenidos y convertidos en cuerpos sin derechos, apresados en cárceles que castigan la procedencia, es decir, el acto de transitar fronteras de manera irregular. La particularidad de estos casos nos permite adentrarnos en el análisis del discurso médico y jurídico, que adquieren importancia vital en la configuración de estas experiencias a través de sus intervenciones, juicios y prácticas.

El caso de Roxy

Roxana Hernández, de Honduras, se unió al Viacrucis “Migrantes en la Lucha” 2018 el 25 de marzo de dicho año, con el objetivo de atravesar los 3900 kilómetros de distancia entre las fronteras sur y norte de México. Según un comunicado de la organización Pueblo sin Fronteras, su “intención y esperanza última era salvar su vida. Huía de la violencia, odio, estigma y vulnerabilidad que le aquejaban por ser una chica trans” (Pueblo sin Fronteras, 2018).

ella viene esta ocasión, ya había viajado hacia Estados Unidos, pero esta ocasión llevaba ya algún tiempo en Tapachula, aproximadamente un mes esperando la caravana, con otras de sus amigas que se encontraban ya ahí. Ella salió de Honduras [...] ella huye por muchas de las cuestiones de sobrevivencia, ya que no puede una chica trans vivir dignamente en Honduras, ella se une a la caravana y transita con nosotros desde Tapachula hasta Tijuana. (Irving Mondragón, Iniciativa Trans-Migrante, comunicación personal, julio de 2018)

En junio de 2018, en un centro de detención, murió Roxy, como llamaban a Roxana cariñosamente. Una mujer trans con VIH que recorrió una larga distancia arriesgando su salud hasta llegar a solicitar asilo en el puerto de entrada de San Ysidro, California, el 9 de mayo de 2018. El viaje, en condiciones en extremo precarias, debilitó su sistema inmune, su estado de salud se encontraba muy deteriorado cuando se le permitió pasar la frontera como solicitante de asilo, donde “estuvo cinco días en las ‘hieleras’ –esto es, celdas con temperaturas muy bajas– de las autoridades fronterizas (CBP) padeciendo frío, sin alimento adecuado, sin atención médica, siendo vigilada, y sin la posibilidad de

descansar debido al frío y a la luz encendida las 24 horas del día” (Pueblo sin Fronteras, 2018).

El cruel viaje, el silencio sobre su condición de salud, pues según una integrante del equipo de Pueblo sin Fronteras, Roxy no declaró que era portadora de VIH y necesitaba tratamiento especial y así también lo constata Irving Mondragón:

en el recorrido sí vimos que tenía problemas de salud, en el camino, en el cual intentamos brindarle atención, se la llevó con algunos médicos, pero en lo que corresponde a su enfermedad que ya tenía, que es VIH... nosotros, bueno, también nosotros siempre hemos sido muy respetuosos, porque esas son cuestiones privadas y no se van a hacer públicas, a no ser que una persona lo decida. En su caso, por todos los estigmas que se viven, ella decidió ser cuidada con eso y no lo manifestaba a todo mundo. (Irving Mondragón, Iniciativa Trans-Migrante, comunicación personal, julio 2018)

Aunado a esto, la manera en que son “procesados” los migrantes que se entregan para solicitar asilo, como si antes de mostrarse sujetos de derecho debieran mostrar capacidad para resistir la tortura, como si se procesara cada cuerpo en términos de análisis y evaluación de sus fortalezas físicas y aptitudes productivas, la llevaron a presentar un cuadro de neumonía, aunado a la deshidratación que padecía después del trayecto. Ante la ausencia de tratamiento para el VIH, en el centro de detención, las condiciones de salud se deterioraron hasta llevarla a la muerte. Este caso es paradigmático para comprender cómo funcionan los centros de detención en clave tana-topolítica y desciudadanizadora. Según los protocolos institucionales, los “internos” deben recibir cuidado médico, dental y mental después de las 12 horas de su

ingreso. Además de que existe servicio de emergencia las 24 horas. Es decir, hay todo un dispositivo de control de los cuerpos en sentido biopolítico para administrar mejor esas vidas en estado de indefensión, totalmente sometidas a un Estado que definirá su estatus político después pruebas y protocolos arbitrarios. Por otro lado, si bien ella fue discreta con su condición de salud, esto no significó que las autoridades migratorias no la conocieran, pues “cuando se presentó a la estación migratoria de Estados Unidos a pedir asilo político, fue de las primeras cosas que manifestó, esta condición, de todas maneras, ella como ya había pedido asilo político en otras ocasiones y había sido deportada, ya sabían de su condición” (ibid.).

Lo más ejemplar del caso, es que a Roxy no se le negó la atención médica, incluso fue trasladada al hospital Lovelace Medical Center, el 17 de mayo de 2018, según informó el Immigration & Customs Enforcement (ICE), en un comunicado fechado el 25 de mayo de ese año, donde se explicaban las causas de la muerte de Roxy. El hecho es que “al momento de ser trasladada al Centro de Detención de Cibola en Nuevo México, las autoridades migratorias estadounidenses accedieron tardíamente a brindarle atención médica a Roxy: dado que permaneció vigilada durante cinco días, es cuestionable que no hayan notado su deterioro de manera oportuna” (Pueblo sin Fronteras, 2018). ¿Por qué la tardanza, por qué dejarla llegar a un límite del cual era imposible que pudiera mejorar y después llevarla a un hospital? Para las organizaciones Pueblo Sin Fronteras, Al Otro Lado y Diversidad Sin Fronteras, la muerte de Roxy es un “Asesinato Institucional” (ibid.). En términos llanos, lo es. Pero comprender su operación como dispositivo, este buscar aliviar su estado, pero dejarla morir, exige un análisis más puntilloso que nos permita comprender el

funcionamiento del resto tanatopolítico de políticas de seguridad nacional como la orquestada actualmente por Estados Unidos respecto al tratamiento de las poblaciones migrantes.

El caso de Hilmer¹

El 19 de octubre de 2017, Hilmer, junto con otros tres jóvenes provenientes de algún país de Centroamérica, esperaba que el tren volviera a ponerse en marcha. Se encontraban en la Rinconada, una ranchería ubicada en el municipio poblano de Mazapiltepec. Desde hacía aproximadamente 20 días, Hilmer, de 17 años, se había despedido de sus padres en Ocotepeque, Honduras, para iniciar el viaje cuyo propósito era llegar a Estados Unidos donde una tía lo esperaba. En su lugar de origen, sus padres y dos hermanos mayores –que se dedican a cosechar café– trataron de disuadirlo, pero “uno es terco”, dice al recordar el día que se marchó con la convicción de apoyar económicamente a su familia.

Salió solo, en el camino fue juntándose con otras personas. Llegaban a hacer grupos de cinco o siete para disminuir el riesgo de ser asaltados en el camino. En Tenosique, Tabasco, fue la primera vez que subió al tren. Al principio le dio miedo, le temblaba el pantalón: “No quería, tenía miedo. No estas acostumbrado. Miras que hasta las piedritas brincan, ve uno que se levantan”, manifestó de la fuerza de fricción que los vagones del tren ejercen sobre los rieles y la grava alrededor. Nadie le enseñó cómo subirse, pero sí había escuchado múltiples historias de personas que perdieron la vida a causa de accidentes: “Sí, ya me habían dicho que mataba gente, que había gente sin

1 Seudónimo utilizado en este trabajo.

pies. Pero uno siempre tiene que arriesgar algo, así piensas cuando sales de la casa” (Hilmer, comunicación personal, 23 de noviembre de 2017, Ciudad Serdán, Puebla). Un primo que había migrado hacía tiempo y que regresó, le contaba que una vez iba sobre el tren junto con otro hombre. Iban en el tramo de Veracruz-Puebla, una zona característica por los largos túneles que el tren atraviesa entre las montañas. Su compañero murió al pararse justo en el momento en que se internaban en el túnel. El espacio entre los vagones y el techo es ínfimo, el aire dentro se calienta y se llena de humo: “Ahí tiene que ir bien cuidado, sino te corta la cabeza”.

A pesar de las advertencias y la falta de experiencia, Hilmer avanzó por territorio mexicano utilizando el tren como medio de transporte, algunos tramos los hizo caminando, visitó dos albergues; uno en Chiapas y otro en Tabasco. Padeció cansancio, hambre, sueño y sed, aunque no fue víctima de robo o algún tipo de violencia directa.

Él se considera valiente; ha presenciado la muerte de personas en su pueblo, donde dice que matan por enemistades, por el amor de las mujeres. Mientras viajaba en tren a las afueras de Tenosique, vio un cadáver entre los matorrales, no sabe si se cayó o había sido arrojado del tren durante un asalto. Cuando era niño, presenció el asesinato de un tío, cuyo cadáver tocó cuando aún estaba “caliente”. De alguna forma, Hilmer hilaba estas situaciones en su relato como diferentes episodios de cercanía con la violencia y la muerte.

Cuando llegaron a Rinconada, el ferrocarril hizo una parada de rutina en la estación, lo que aprovecharon los viajeros para bajar de él y comprar víveres en una pequeña tienda al costado de las vías. En este paraje rural viven apenas 116 personas, en 37 viviendas con un nivel de

marginación medio, de acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (2015).

De acuerdo a la definición institucional, ese índice da cuenta de las carencias de la población asociadas con la escolaridad, la vivienda, los ingresos y otros aspectos sociodemográficos, así como su situación en tanto a acceso a estos derechos, servicios e infraestructura básica. El hospital más cercano se encuentra a 11 kilómetros en el municipio próximo de San Salvador el Seco. Fueron los vecinos de Rinconada quienes auxiliaron a Hilmer cuando ocurrió el accidente. En entrevista, una de ellas narra:

Se oyó que pasó el tren y ya en ese momento se empezaron a escuchar gritos. No tomamos importancia, porque luego pasan los migrantes y vienen gritando, nomás... Cuando vi al chavo que estaba tirado y corrimos a ayudarlo. Ya otros vecinos habían llegado y lo jalamos a una sombra. (Comunicación personal, noviembre de 2017)²

Por su parte, Hilmer recuerda que, cuando el tren comenzó a andar, todos se echaron a correr detrás de él; entonces hizo lo mismo, luego saltó para sujetarse de una barandilla lateral pero sus pies quedaron en el aire unos segundos. Sintió que el tren lo “jalaba y luego lo aventaba”, pensó en un momento que iba a “chuparlo”, que moriría entre los rieles; sin embargo, terminó a un costado del camino, boca abajo.

En ese primer momento no sintió dolor, se dio la vuelta y trató de levantarse, fue entonces que se percató de que el tren había cortado sus dos pies y comenzó a gritar. Sus compañeros también gritaban para llamar la atención de

2 Mujer, habitante de la comunidad donde sucedieron los eventos y una de las primeras personas en auxiliar a Hilmer. Entrevista realizada en Mazapiltepec, Puebla.

la gente, al mismo tiempo que se perdían de vista en el lomo de los vagones en movimiento. Mientras esperaban los servicios de urgencias, pidió que se comunicaran con su familia y le entregó a una de las mujeres una bolsita de plástico donde guardaba el papel con el número de teléfono escrito. Ella, no sólo hizo eso, visitó a Hilmer en el hospital durante su convalecencia, le prestó su teléfono para que hablara con su familia, le llevó comida, se puso en contacto con diversas personas y organizaciones involucradas en la defensa y protección de las personas migrantes y, finalmente, notificó a la delegación estatal de la Cruz Roja de que un migrante, menor de edad, que había perdido los pies al caer del tren, llevaba casi un mes internado en el Hospital Rural de San Salvador el Seco.

A pesar de la buena voluntad de sus acciones, el personal del hospital restringió cada vez más las visitas para Hilmer, con el argumento de que era menor de edad, que debía de estar a resguardo del Instituto Nacional de Migración (aunque nunca hizo presencia un representante). Por otra parte, acusaban a las visitas de darle comida contraindicada en su dieta, además de subir fotografías en redes sociales. Incluso:

La verdad, la trabajadora social dijo que como no somos ningún familiar no nos puede dejar pasar. La otra es que le podemos transmitir alguna enfermedad. También que, como entran en la depresión que nosotros podemos ser cómplices para eso, para suicidarse. (ibid.)

En ese punto, el equipo de la Cruz Roja, delegación Ciudad Serdán, se hizo cargo del caso al inscribirlo en el Programa de asistencia a personas amputadas, gravemente lesionadas o enfermas.

Este programa fue puesto en marcha por el Comité Internacional de la Cruz Roja (conocido por sus siglas como CICR) en 2009; desde entonces, tiene como principal objetivo brindar asistencia individual a personas migrantes que hayan sufrido algún accidente en el trayecto migratorio. El proyecto de rehabilitación física de este programa incluye las siguientes acciones: referir al paciente a instituciones que brindan rehabilitación física pre y post protésica, donar prótesis y materiales que faciliten la movilidad, facilitar y/o financiar los traslados que se requieren para recibir las terapias de rehabilitación o las prótesis y facilitar la comunicación con la familia.

Actualmente, tienen presencia en los países que conforman el corredor migratorio de Centroamérica a Estados Unidos: Honduras, El Salvador, Guatemala y México. En este último, uno de los equipos de atención móvil se encuentra en Ciudad Serdán, Puebla, punto estratégico por la cantidad de eventos de la misma naturaleza ocurridos en la zona.

Durante su estadía en el hospital fue sometido a dos operaciones. En la primera amputaron ambos pies unos centímetros arriba de sus tobillos. Luego, fue sometido a una segunda cirugía en el pie izquierdo, donde tuvieron que seccionar a la altura de la espinilla. Durante ese proceso, él manifestó a quienes lo iban a visitar: “ya no quiero que me corten más pedacitos, porque me veo más chiquito”. En custodia de la Cruz Roja, al ser dado de alta, una de las enfermeras señaló que la dificultad que tenía para sanar se debía a que habían utilizado hilo de sutura no absorbible para las heridas subcutáneas.

Cuando Hilmer fue entrevistado para esta investigación, habían pasado cinco semanas del accidente y mostraba un talante alegre, la tristeza le venía cuando rememoraba los hechos: “yo creo que nunca me lo sacaré

de la mente. Cuando a uno le pasa una cosa grande en cualquier momento se recuerda” (Hilmer, comunicación personal, 6 de enero de 2018, Ciudad Serdán, Puebla). Un intenso tartamudeo se adueñaba de él durante todas las conversaciones, condición que asegura es de nacimiento por un acortamiento del frenillo lingual. Lucía una cabellera rizada y voluminosa que contrastaba con su rostro pequeño y juvenil, casi de niño.

A pesar de estar siempre sentado y la ausencia de sus pies, aparentaba ser un joven alto y espigado. Entre sus planes estaba estudiar: no sabe leer y escribir, muy poco, ya que abandonó la escuela porque le parecía aburrida. Esperaba recibir sus prótesis y, en caso de encontrar un trabajo bueno en México, se quedaría en este país. Finalmente, no había abandonado la ilusión de llegar a Estados Unidos con su tía, de conocer el norte y visitar todos los lugares bonitos que le han dicho que existen. Luego de eso, quizá regresará a Honduras.

Dispositivo biopolítico de intervención médica y detención corporal

La administración de la vida no se puede entender sin la articulación de la medicina y de ésta con instituciones³ que dieron lugar al disciplinamiento de los cuerpos y al control y vigilancia de las poblaciones, como son las fronteras y la invención del racismo.

Por un lado, la medicina, “en tanto ciencia de la normalidad de los cuerpos, se instala en el corazón de la

3 No sólo de establecimientos como hospitales e instancias de salud pública, sino también el papel de diferentes asociaciones y organizaciones civiles, En ese sentido la biopolítica entonces, no se limita a las intervenciones estatales, sino de múltiples actores.

práctica penal” (Foucault, 1996: 49) con el objetivo de normalizar y controlar a las poblaciones; por lo tanto, se articula fácilmente con la prisión y los campos de concentración, eufemísticamente llamados en la frontera estadounidense con México como “centros de detención”. Es importante destacar esta articulación, ya que la transformación de la penalidad no sólo representa parte de la *biohistoria*⁴ del cuerpo (y sobre los cuerpos), sino también, la historia de las relaciones existentes entre el poder político y los cuerpos. La coacción ejercida sobre los cuerpos, su control, sometimiento e intervención, a través de otros dispositivos, como lo es la medicina, las fronteras y el racismo, abrirán la puerta para la administración de la vida moderna (Foucault, 1996).

Por ello, Foucault destaca que toda medicina es siempre social. Aun la llamada medicina individualista o clínica, es decir, del ámbito del ejercicio privado de la profesión, sigue actuando bajo formas sociales. El problema no es si se requiere una medicina individual o social, sino que el modelo de desarrollo de la medicina, a partir del siglo XVIII, produjo un “despegue” sanitario del mundo desarrollado que dirigieron ciertas prácticas sociales y de la administración de la población (ibid.).

Por el otro lado, las fronteras permiten darle sentido y contenido a la ficción de la ciudadanía anclada en la relación nacer-nación, al mismo tiempo que el racismo funciona como tecnología biopolítica para producir poblaciones perniciosas cuya vida está devaluada frente a la posibilidad de portar ciudadanía. Si bien la ciudadanía se alcanza, en Estados Unidos, por el simple hecho de

4 “[...] el efecto en el ámbito biológico de la intervención médica; la huella que puede dejar en la historia de la especie humana la fuente de intervención médica que comenzó en el siglo XVIII” (Foucault, 1996: 85).

nacer en el territorio nacional, es claro que la raza define grados de ciudadanía, los cuales, hasta la década de los sesenta, estaban legalmente establecidos y hoy se definen a través de procesos de criminalización que permiten des-ciudadanizar poblaciones racialmente identificadas. La criminalización de la migración busca imponer esta diferencia al grado cero de ciudadanía.

Para entender estos procesos, se puede recurrir a algunos ejemplos sobre diferentes modelos de intervención médica, que serán los modelos guías para la constitución de una biopolítica soportada en la medicina (ibid.).

En primer lugar, se halla la medicina de Estado o policía médica –*Medizinischepolizei*– donde Alemania es el más claro ejemplo, y cuyo funcionamiento se basa en un sistema de observación de la natalidad y morbilidad; la normalización de la práctica y el saber médico; una organización administrativa para controlar a la actividad médica; y la creación de funcionarios médicos (ibid.).

En segunda instancia, la medicina urbana, que, como el nombre lo indica, está pensada en términos de urbanización de las poblaciones y las ciudades. Éste es un modelo médico y político de cuarentena, como son los famosos ejemplos de la lepra y de la peste (ibid.).⁵ En otras palabras, se trata de un modelo médico basado en la ciudad con todo lo que implica: su organización, territorio, seguridad, distribución, población, etcétera.

Finalmente, la medicina de la fuerza laboral, cuyo objeto de medicalización corresponden a los pobres y los trabajadores. Esta iniciativa surge a raíz de la epidemia del cólera en 1832 en París que, con motivo de la peligrosidad de la convivencia entre ricos y pobres en un medio urbano,

5 Sírvase de ver el capítulo 7, “Historia de la medicalización”, en Foucault (1996).

constituía un peligro sanitario y político para la ciudad. Lo que originó el establecimiento de separación entre los barrios de la población lumpen y burguesa (ibid.).

Este último modelo médico, se puede considerar esencialmente como “la Ley de pobres”, abanderada por la medicina inglesa. Este tipo de medidas, ponen a disposición de la ley un control medicalizado sobre la población pobre.⁶ “A partir del momento en el que el pobre se beneficia del sistema de asistencia, queda obligado a someterse a varios controles médicos” (102).

En esta idea de asistencia fiscalizada de intervención médica, que por un lado constituye un medio para ayudar a los más pobres a satisfacer sus necesidades de salud que por su pobreza no podrían atender, simultáneamente permite tener un control sobre ellos. Se trata de un modelo de asistencia-protección y asistencia-control.

Actualmente, en los países más ricos conviven los tres sistemas médicos antes mencionados, aunque en cada caso se articulan de manera distinta (ibid.). Sin embargo, aunque en el caso de México no podríamos considerarlo dentro de dicha categoría, podemos detectar el ejercicio de estos sistemas, pensados en términos de biopolítica, como estrategias específicas y respuestas respecto a la problemática de la vitalidad del colectivo humano.

En ese sentido, el caso de Hilmer, quien es intervenido por el Estado mexicano (a través de la omisión y el abandono, por una parte, y la persecución y control por otra) constituye el núcleo de las contradicciones políticas respecto al sujeto migrante del “hacer vivir y dejar morir” y que, como diría Foucault, ejemplifican cómo toda biopolítica conlleva necesariamente a una tanatopolítica. En el caso de Roxy, este tránsito degenerativo de la

6 Por ejemplo, los indigentes.

administración de los cuerpos vivos (*nuda vida*) ilegalizados y, por tanto, descuidados, contrasta con el de Hilmer en el sentido de que, legalmente y a través de tecnologías bien definidas (el centro de detención), se configura un plano de existencia ominoso donde están todas las condiciones para dejar morir, administrando esa vida abyecta, al no prestársele atención adecuada. Estas diferencias permiten observar dos formas de administrar la vida permitiendo la muerte.

Para Foucault (1997), la soberanía logra ejercer su poder de muerte en aras de la vida de una población. Por ello, el racismo es el mecanismo político que incluye una forma de vida que puede ser asesinada sin cometer homicidio. Se trata de identificar la diferencia totalmente otra mediante coartadas legítimas. Por ello, es importante preguntarnos sobre la raza y el racismo como mecanismos políticos para configurar la vida con posibilidad de caer en el campo agambeniano; es decir, ese lugar que absolutiza al sujeto y que a pesar de estar insertos en una época donde la vida es sagrada y el principal derecho humano, esto no ha servido para defenderla frente a la soberanía debido a que “la sacralidad de la vida, que hoy se pretende hacer valer frente al poder soberano como un derecho humano fundamental en todos los sentidos, expresa, por el contrario, en su propio origen la sujeción de la vida a un poder de muerte, su irreparable exposición en la relación de abandono” (Agamben, 2003: 109). Es necesaria una operación política que permita la funcionalidad de cualquier persona, según su doble despliegue.

En el caso del joven migrante, quien ha sido invisibilizado durante el tránsito migratorio al ser sujeto de un régimen de control poblacional de movilidad (la migración), se visibiliza a través de las respuestas institucionales en torno a la vida y la integridad física, mismas que entran

en vigor en el momento de un accidente. Para Roxy, el tratamiento médico se retrasó lo suficiente para fingir el cuidado según protocolos de protección a los derechos humanos de una persona portadora de VIH, sin abordar el tema de su condición de género, lo cual complejiza el tramado de vulnerabilidad en que estaba su cuerpo.

Considerando la patente relación entre la medicina, el régimen de frontera, el racismo y la biopolítica presentado con anterioridad, pensando sobre todo en el caso de Hilmer, podremos argumentar, además, que la intervención médica es una forma de bio-tanatopolítica.

En primer lugar ¿cómo se decide en qué parte y por qué amputar? El paciente, en este caso Hilmer, ¿en realidad comprende “por qué lo cortaban más chiquito”? ¿En pedazos...? ¿Quién, cómo y por qué se toman estas decisiones?

De manera evidente, son los médicos quienes tomaron la decisión. No obstante, más allá de la personificación de un médico “X” quien atiende, será el dispositivo médico el que estará operando a través de los sujetos.

El dispositivo, de acuerdo a Michel Foucault, se puede entender como una función estratégica dominante, la cual implicaría ciertas manipulaciones de fuerza, ya sean para desarrollarlas en cierta dirección, bloquearlas, utilizarlas o estabilizarlas. Éste tiene una función estratégica concreta, que siempre está inscrita en una relación de poder y ligado a límites del saber que lo condicionan (Agamben, 2015; Foucault, 2013; García Canal, 2012).

Es decir, un dispositivo es todo aquello que de alguna manera tiene la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar gestos, comportamientos, opiniones y discursos. Como tal, es resultante del entrecruzamiento de relaciones de poder-saber. Así, el dispositivo se entiende como el conjunto de instituciones,

procesos de subjetivación y reglas, en cuyo seno, las relaciones de poder se concretan. (Agamben, 2015; Foucault, 2001, 2013).

En el caso del dispositivo médico, lo que está de por medio en la toma de decisiones médicas son todas las partes que los conforman: la disciplina, la burocracia, el juramento hipocrático, las jerarquías, la ética, la ley general de salud, los reglamentos y protocolos y, por supuesto, la interrelación de los sistemas médicos de intervención (el estatal, el urbanístico y el de los pobres).

Todo lo anterior, aparentemente sustentado bajo el supuesto del “acto médico” basado en la ética de la praxis de la misma disciplina. En ella, lo que se destaca como objetivo es salvar la vida a toda costa, aun cuando esto implica dañar algún órgano y/o función vital:

La vida es el fundamento de todo lo que interesa a enfermo y médico, es el valor inmanente e inviolable, tanto la de otro como la propia, no es admisible un acto que, a sabiendas atente contra la vida. Habrá que reflexionar con mucho cuidado en aquellos casos donde sea indispensable elegir entre una vida y otra, y donde hay que tomar una decisión será la que favorezca a la que tenga mayor horizonte de esperanza. (Reyes y Delong-Tapia, 2010: 2)

Sin embargo, lejos de este bienaventurado principio, hay otros procesos y elementos que se entrelazan a la hora de decidir cómo salvar vidas. En los casos concretos de injertos y cirugías reconstructivas, se menciona que se deberán considerar ciertos aspectos de los pacientes como: su edad, hábitos y estilos de vida, así como su profesión (Méndez, 2010; Arraigadas 2016); por lo que destacan que, no se pueden tomar las mismas decisiones para salvar las partes corporales o su funcionalidad si se

trata de un obrero que de un músico. Esto es, que la funcionalidad estará determinada por el “tipo de trabajo” y su productividad. O que se tomarán decisiones más radicales si se trata de un fumador o de un sujeto que presente un hábito de adicción (Méndez, 2010). Foucault sostiene la hipótesis de que el capitalismo socializó, como primer objeto, al cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral.

El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la consciente o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo. Para la sociedad capitalista lo más importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica. (Foucault, 1996: 87)

Lo que está detrás en la toma de decisiones del acto médico será entonces la *forma* de vida del paciente, así como la productividad y fuerza de trabajo que ejerzan. Dicho de otra manera, hace referencia a mecanismos o dispositivos productivos que no dejan inalterada la realidad a la que afectan y comprometen. Aquello que produce cierta subjetividad y que también produce muerte. Que torna a un sujeto en su propio objeto, que lo objetiva. Aquello que Foucault señala como procesos implicados de la política de la vida o sobre la vida (Esposito, 2006; Foucault, 2013). Así, se hace evidente la biopolítica, como aquello “que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana” (Foucault, 2013: 126). Por lo que, en estos casos particulares, no sólo es la búsqueda de salvar la vida a toda costa o por encima de todos los principios universales, sino

que, además, tiene una función enteramente normalizadora que busque ajustarse a ciertas *formas* de vida y, por lo tanto, a ciertas formas y producciones de subjetividades.

Lo que se nos presenta en el caso de Hilmer es, por un lado: la operativización de todo un dispositivo médico que busca salvar la vida, pero, al mismo tiempo, esta vida debe contener ciertos aspectos necesarios para una *forma* de vida para el capital. Como lo dice Michel Foucault:

En la actualidad la medicina entronca con la economía por otro conducto. No simplemente porque es capaz de reproducir la fuerza de trabajo sino porque puede producir directamente riqueza en la medida en que la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros. La salud en la medida que se convirtió en objeto de consumo, en producto que puede ser fabricado por unos laboratorios farmacéuticos, médicos, etc., y consumido por otros –los enfermos posibles y reales– adquirió importancia económica y se introdujo en el mercado. El cuerpo humano se vio doblemente englobado por el mercado: en primer lugar en tanto que cuerpo asalariado, cuando el hombre vendía su fuerza de trabajo, y en segundo lugar por intermedio de la salud. Por consiguiente el cuerpo humano entra de nuevo en un mercado económico, puesto que es susceptible a las enfermedades y a la salud, al bienestar o al malestar, a la alegría o al sufrimiento, en la medida que es objeto de sensaciones, deseos, etcétera. (Foucault, 1996: 81)

Por otro lado, si una vida que se encuentra en condiciones de vulnerabilidad no cumple con las condiciones biopolíticas, entonces no se realizarán los esfuerzos médicos suficientes o necesarios para su futura funcionalidad, ya que éste no ha demostrado cumplir con los estándares de *forma* necesaria para el capital. Sin embargo, hay aspectos suficientes para diferenciar cómo el dispositivo

biopolítico, en su degeneración tanatopolítica, produce vidas que “no merecen ser vividas”, como sucede con Roxy, no sólo por la enfermedad, su condición trans y su situación migratoria. Se construye un cuerpo en clave de *nuda vida*, más allá de que sea una forma de vida capaz de insertarse productivamente en el capital. Su cuerpo está totalmente desnudo de los atavíos ciudadanos, totalmente descuidada, no importa si tiene cualidades económicas; en el centro de detención, es pura carne y el rendimiento económico surge desde esa posición en que la coloca el régimen de deportabilidad y criminalización, es decir, las ganancias del operador privado, la ganancia de su muerte, en términos de espacio y tratamiento tardío. Si en el viaje sobre el lomo del tren, el cuerpo está vulnerable ante un accidente, en el centro de detención, el cuerpo es vulnerado por la ley criminalizante que permite la operación tanatopolítica de rechazar hacia la muerte: “Tú, cuando pides asilo político, lo primero que va a hacer es meterte en algo que llaman las hieleras, que son cuartos fríos, son jaulas en los cuales duermes en el piso, no te dan comida, no te dan atención médica, refrigeradores gigantes que lo que hacen es bajarte las defensas y lo que quieren hacer es una disuasión para que tu firmes tu autodeportación” (Irving Mondragón, comunicación personal, julio de 2018). Si se le atiende, aunque tardíamente, es porque el núcleo del dispositivo sigue siendo la administración de la vida, dejando morir o, incluso, produciendo las condiciones de vulnerabilidad para provocar la muerte de un cuerpo que no importa, de una forma de vida abyecta, de *nuda vida*:

Las conducen después de darles varias vueltas al hospital en San Diego, en donde, nos comenta este testimonio de Charlot, que ya está pidiendo Roxana que se le dé atención

porque tiene VIH y quiere su medicación, cual se burlan de ella y lo único que hacen es tomarle la presión, las vuelven a subir a la perrera, las regresan a la hielera, donde se encontraban, en donde la situación de Roxana siguió decayendo. Entonces, ahí estamos hablando de una negligencia, porque Roxana llevo con VIH y al negarle atención médica, hicieron que ella enfermara de sida, después, en su momento, ella estuvo cinco días en la hielera, pero como las chicas trans y toda la comunidad se fue presentando en cuatro grupos diferentes. Había chicas que estuvieron nueve días en la hielera, otras que estuvieron catorce días en la hielera, entonces, en el momento en que ellas hacen su lucha para estar juntas, para que las lleven al único centro de detención concebido para las chicas trans, en ese momento las trasladan a todas, encadenadas de pies, manos y estómago con uniformes de diferentes colores. Lo mismo le hicieron a Roxana cuando la trasladaron al hospital, iba encadenada de pies y de manos, pues al llegar al centro de atención de Cibola, las ingresan a todas, ingresan a Roxana, pero ya su situación de salud estaba muy decaída, y así como la ingresan, la sacan y la llevan al hospital; en ese momento ella ya tenía sida y tenía complicaciones de salud, en el cual también se le había, por negligencia, la condicionan a la muerte. Entonces nosotros hablamos de que esto es un asesinato institucional, de parte de las autoridades americanas, del departamento de seguridad nacional, que es cómplice de su asesinato, pues no le brindó atención. (ibid.)

En cuando a Hilmer, lo que quedaría implícito sería que un migrante mutilado no cumple con las condiciones biopolíticas, ya que su potencial fuerza de trabajo (trabajo vivo y/o concreto) se vería disminuido frente a otro no mutilado. Tal vez lo que habría que preguntarse sería, además de las leyes nacionales e internacionales sobre la intervención médica a migrantes, ¿cuáles son las razones

por las que no se realizan los esfuerzos médicos suficientes o necesarios para su futura funcionalidad? ¿Es sólo por las políticas públicas de salud, en el sentido de que la vida es primero, después la función y al último la estética (Arraigadas, 2016)? ¿Se trata de cómo están articulados los modelos de intervención y control? ¿O que al ser intervenciones para la población “pobre” se aplican sólo las políticas de control al estilo de la “Ley de los pobres” inglesa? ¿Son los dispositivos médicos, dispositivos de intervención en sí mismos?

Lo que se nos presenta en este campo problemático es la administración de ciertos tipos de vida, intervenciones médicas que podrían estar al alcance de muchos *otros* pero que se reservan obedeciendo cierto reparto o distribución. Una intervención salvífica del dispositivo médico que conlleva un exceso: una tanatopolítica.

En este punto, y acercándonos a una caracterización de los procesos de subjetivación, el migrante mutilado es un “resto”, una vida que fue salvada como mera vida, sin considerar cualquier otro derecho más que el de vivir, por ejemplo: el derecho al trabajo, a la educación, en general, al bienestar social. Para el caso de Roxy, ya convertida en *nuda vida* en el centro de detención, se trata de una vida administrada según la ausencia de cualidades políticas (desciudadanizada). El “intento” por salvarle la vida es sólo el reflejo de las condiciones que permitieron su muerte, es el juego en clave de oxímoron que define la degeneración de la biopolítica en tanatopolítica, esto es, si el resto es la producción de “mera vida”, en el caso de Hilmer, y “mala vida”, en el caso de Roxy, se debe a que la biopolítica siempre tiene un exceso al administrar la vida, ese exceso es la muerte como resultado de amplificar las funciones económicas de la vida humana.

Referencias

- Agamben, G. (2015). *¿Qué es un Dispositivo? Seguido de El amigo y La iglesia y el Reino*. Barcelona: Anagrama.
- Agamben, G. (2003). *Homo sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- Arriagadas, J. (2016). “Buenas prácticas en la cirugía estética: algunas consideraciones desde la bioética”. *Revista Médica Clínica las Condes*, 27(1), 113-121 <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.01.014>
- Bansok, T., Bèlanger, D., Wiesner, M. L. R. y Candiz, G. (2015). *Rethinking Transit Migration*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Belén, Posada Del Migrante, Humanidad Sin Fronteras, A. C. y Frontera Con Justicia, A. C. (2009). *Quinto Informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas migrantes en tránsito por México*. Saltillo, Coahuila. Recuperado de <https://annunciationhouse.files.wordpress.com/2011/03/quintoinforme-migrantesenm.pdf>
- García Canal, M. I. (2012). “La noción de dispositivo en la reflexión histórico-filosófica de Michel Foucault”. En Gamboa, E. A., *Dispositivos en tránsito. Disposiciones y potencialidades en comunidad de creación* (pp. 19-34). México: CENART / CONACULTA.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (1996). *Informe sobre violaciones a los derechos humanos de los inmigrantes. Frontera Sur*. México: Autor. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/Tablas/13802.pdf>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (2011). *Informe especial sobre secuestro de migrantes en México*. México: Autor. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/Sites/All/Doc/Informes/Especiales/2011_Secmigrantes.pdf
- Consejo Nacional de Población (2018). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio*. México: Autor.

- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano I. Artes de hacer*. México: Universidad Iberoamericana / Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- De Genova, N. (2016). *Detention, Deportation, and Waiting: Toward a Theory of Migrant Detainability About The Global Detention Project*. Global Detention Project. Recuperado de <https://www.globaldetentionproject.org/wp-content/uploads/2016/12/De-Genova-Gdp-paper-2016.pdf>
- Esposito, R.(2006). *Bíos: Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrurtu.
- Foucault, M. (1997). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1996). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (2013). *Historia de la sexualidad III. El cuidado de sí*. México: Siglo XXI.
- Gandaria, M. (2018, 2 abril). “Caravana de migrantes es una manifestación y evento anual, asegura Segob y Cancillería”. *El Sol de México*. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/caravana-de-migrantes-viacrucis-del-migrante-es-una-manifestacion-y-evento-anual-asegura-segob-y-cancilleria-1584381.html>
- Mascaró, A. (2016). “Reconstrucción De Tejidos Blandos De La Extremidad Superior”. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 42-53. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.01.007>
- Mbembe, A. (2011). *Necropolítica, seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. Santa Cruz de Tenerife: Melusina.
- Méndez, M. (2010). “Cirugía reconstructiva de la mano”. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(1), 57-65. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70507-1](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70507-1)
- Moreno, H. C. (2014). “Desciudadanización y Estado de excepción”. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 11(24), 125-148. <https://doi.org/10.29092/uacm.v11i24.235>
- Orozco Fuentes, Y. (2008). *El fenómeno migratorio en el área centroamericana: periodo 1998-2003*. Tesis de Licenciatura. Guatemala, Universidad de San Carlos.

- Parrini, R. (2015). “Biopolíticas del abandono: migración y dispositivos médicos en la frontera sur de México”. *Nómadas*, (42), 111-127. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105140284007>
- Pueblo Sin Fronteras (2018). Comunicado de Pueblo Sin Fronteras, Al Otro Lado y Diversidad Sin Fronteras. Recuperado de <https://web.facebook.com/Pueblosf/Posts/2184986174861405>
- Reyes, P. y Delong-Tapia, R. (2010). “Algunos dilemas éticos en la práctica médica”. *Archivos de Cardiología en México*, 80(4), 338-242. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402010000400020
- Rygiel, K. (2010). *Globalizing Citizenship*. Vancouver: UBC Press.
- Ureste, M. (2016). “Se disparan las detenciones de migrantes en vías del tren; van más de 1,700 capturas en este año”. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2016/08/Detenciones-Migrantes-Vias-Tren/>