

Revista Mexicana *de Análisis Político* *y Administración Pública*

remap

18

Jorge E. Culebro Moreno
Benjamín Méndez Bahena
Diana Vicher

PRESENTACIÓN

DOSSIER COVID-19 Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ARTÍCULOS

Sergio A. Campos
Samanta Varela Castro
Oliver Meza
Elizabeth Pérez-Chiqués

*Gestión hospitalaria de la pandemia en la Ciudad de México.
Un análisis desde el enfoque de burocracia a nivel de calle*

Zoila Román Espinal

*La participación de las comunidades rurales en la atención de la
pandemia COVID-19 y sus implicaciones. El caso de los cercos
sanitarios en Guerrero*

Pablo Cruz
Benjamín Méndez
Jorge E. Culebro Moreno

*Liderazgo y la gestión de crisis en México: un área de prácticas
improvisadas en gobiernos sub-nacionales*

Rocío Huerta Cuervo
Magda Vanegas López

El gasto público en salud frente a la pandemia por CoVid 19 en México

Francisco Javier Navarro Campos
Bryan Eduardo Rivera Villalobos

*Construcción de paralelismos políticos e ideológicos en torno
COVID-19: análisis de las opiniones de las acciones gubernativas
del gobierno mexicano*

Luis Eduardo León Ganatios
José Luis Poveda Marina

*Respuesta de los gobiernos a la pandemia del SARS-COV2. Un
análisis del modelo de Intereses Nacionales*

Gerardo Bonilla Alguera

*La asistencia de INTERPOL a las policías nacionales durante la
pandemia (COVID-19): coordinación para la atención de amenazas
emergentes*

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

DIVISIÓN DE DERECHO, POLÍTICA Y GOBIERNO
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS POLÍTICOS / DEPARTAMENTO DE GESTIÓN PÚBLICA

Directores

Fernando Patrón Sánchez, Universidad de Guanajuato, México

Fernando Barrientos Del Monte, Universidad de Guanajuato, México

Coordinadores del Dossier

Jorge E. Culebro Moreno

Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, México

Benjamín Méndez Bahena

Centro de Investigaciones Económicas Administrativas y Sociales (CIECAS), IPN, México

Diana Vicher

Universidad Nacional Autónoma de México-FCPyS (UNAM), México

Comité Editorial

Azul A. Aguiar A., *Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, México*

Víctor Manuel Alarcón Olguín, *Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México*

Daniel Añorve Añorve, *Universidad de Guanajuato, México*

Juan Bautista Lucca, *Universidad Nacional de Rosario, Argentina*

Fernando Díaz Pérez, *Universidad de Guanajuato, México*

Vanessa Góngora Cervantes, *Universidad de Guanajuato, México*

Luis Eduardo León Ganatios, *Universidad de Guanajuato, México*

Elena Sidorova, *Instituto Científico de Tribunal de Cuentas de la Federación Rusa, Rusia*

Carlos Moreno Jaimes, *Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, México*

José de Jesús Ramírez Macías, *Universidad de Guanajuato, México*

Katya Rodríguez Gómez, *Universidad de Guanajuato, México*

Juan Mario Solís Delgadillo, *Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México*

Maria Laura Tagina, *Universidad Nacional de San Martín, Argentina*

Consejo Asesor Internacional

Manuel Alcántara, *Universidad de Salamanca, España*

David Altman, *Pontificia Universidad Católica, Chile*

David Arellano Gault, *Centro de Investigación y Docencia Económicas, México*

Peter Birle, *Ibero-Amerikanische Institut - Berlin, Alemania*

Enrique Cabrero Mendoza, *Centro de Investigación y Docencia Económicas, México*

Leonardo Morlino, *LUISS Guido Carli, Italia*

Gianfranco Pasquino, *Universita' di Bologna, Italia*

Aníbal Pérez Liñan, *University of Pittsburgh, Estados Unidos*

Francisco Reveles Vázquez, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

Héctor Zamitiz Gamboa, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*

Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública, volumen 8, núm. 2 julio-diciembre 2019, es una publicación semestral arbitrada y de investigación académica especializada editada y distribuida por la Universidad de Guanajuato, Lascuráin de Retana núm. 5, Zona Centro, C.P. 36000, Guanajuato, Gto., a través de los departamentos de Estudios Políticos y de Gobierno, y de Gestión Pública de la División de Derecho, Política y Gobierno. Dirección de la publicación: Lascuráin de Retana 5, 3er Piso. Centro, Guanajuato, Gto., CP 36000. Tel. (01) 473 732 00 06, ext. 4012. www.remap.ugto.mx, remap@ugto.mx. Editor Responsable: Fernando Barrientos del Monte. Diseño de portada: Secularte, A.C.. Formación: Secularte, A.C. Corrección: a cargo del Comité Editorial. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2017-061313130600-102, ISSN 2007-4425. Certificado de Licitud de Título y Contenido No. (en trámite), ambos otorgados por la Comisión Certificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa en Secularte A.C., Pastita No. 140, Int. 6, C.P. 36090, Guanajuato, Gto.; México. Este número se terminó de imprimir en noviembre de 2019 con un tiraje de 300 ejemplares. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de los editores. ISSN 2007-4425.

Índice

<i>Presentación Dossier COVID-19 y Administración Pública</i>	1
Jorge E. Culebro Moreno	
Benjamín Méndez Bahena	
Diana Vicher	

ARTÍCULOS DOSSIER

<i>Gestión hospitalaria de la pandemia en la Ciudad de México. Un análisis desde el enfoque de burocracia a nivel de calle</i>	4
Sergio A. Campos	
Samanta Varela Castro	
Oliver Meza	
Elizabeth Pérez-Chiqués	
<i>La participación de las comunidades rurales en la atención de la pandemia COVID-19 y sus implicaciones. El caso de los cercos sanitarios en Guerrero</i>	22
Zoila Román Espinal	
<i>Liderazgo y la gestión de crisis en México: un área de prácticas improvisadas en gobiernos sub-nacionales</i>	32
Pablo Cruz	
Benjamín Méndez	
Jorge E. Culebro Moreno	
<i>El gasto público en salud frente a la pandemia por CoVid 19 en México</i>	47
Rocío Huerta Cuervo	
Magda Vanegas López	
<i>Construcción de paralelismos políticos e ideológicos en torno COVID-19: análisis de las opiniones de las acciones gubernativas del gobierno mexicano</i>	65
Francisco Javier Navarro Campos	
Bryan Eduardo Rivera Villalobos	
<i>Respuesta de los gobiernos a la pandemia del SARS-COV2. Un análisis del modelo de Intereses Nacionales</i>	81
Luis Eduardo León Ganatios	
José Luis Poveda Marina	
<i>La asistencia de INTERPOL a las policías nacionales durante la pandemia (COVID-19): coordinación para la atención de amenazas emergentes</i>	90
Gerardo Bonilla Alguera	
Normas de colaboración.....	101
Notes for contributors.....	102

Presentación

Dossier Covid-19 y administración pública.

Durante el mes de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al COVID-19 como una emergencia de salud pública de preocupación internacional y algunas semanas más tarde el 11 de marzo la caracterizó como una pandemia a nivel mundial. Desde entonces se ha planteado para todos los países del mundo, y en particular para los gobiernos y la administración de sus sistemas de salud un gran desafío. La propagación y el impacto del virus ha afectado a todos los ámbitos y sectores de la sociedad, ante ello, la administración pública, que comprende tanto los servicios de salud como su dirección, organización y coordinación que se materializan en el sector salud desde el que se han generado un conjunto de estrategias, políticas y programas dirigidas a reducir el impacto de la crisis. Si bien estas políticas y programas parecieran ser divergentes, hay también esfuerzos por establecer mejores instrumentos de coordinación y fortalecimiento de capacidades institucionales.

Así, en el transcurso de esta crisis, la administración pública se vuelve fundamental debido a que tiene bajo su tutela en el funcionamiento y regulación de los sistemas de salud; por ejemplo, para la Organización Mundial de la Salud, uno de los componentes más importantes de cualquier sistema de salud son el liderazgo y la gobernanza, que comprende tanto el marco institucional y la supervisión como la rendición de cuentas.

Es precisamente en este contexto donde surge el presente dossier sobre COVID-19 y administración con el propósito de reflexionar acerca del papel que ha jugado la administración pública, las organizaciones que la componen y sus miembros en la gestión de crisis del brote de COVID-19, caracteriza como una crisis extrema. Debido al interés que ha tenido este fenómeno, ha sido necesario identificar cada vez más identificar algunos estudios que abordan la relevancia del gobierno en el éxito o fracaso de las políticas orientadas a disminuir el impacto de esta crisis (Christensen, 2020, 2020, Greer et al 2020; Moloney 2020, Schomaker, 2020). En muchos de estos estudios la confianza en las instituciones, interacción con otras políticas y las redes han sido variables relevantes. De ahí, la necesidad en este dossier por entender el brote de COVID-19 en México desde la administración pública y de forma interdisciplinaria. Al preguntarnos sobre las condiciones del sector público que han favorecido la implementación de medidas, así como por las circunstancias y el contexto en el cual el éxito o fracaso de la gestión de la crisis por el gobierno, se propusieron los siguientes temas:

Análisis comparativo de la gestión pública frente a la pandemia, Estudio y análisis de políticas y programas en contextos nacionales, subnacionales e internacionales, Gestión de crisis y liderazgo, el papel de la burocracia internacional en la respuesta a la pandemia, el impacto y funcionamiento de las organizaciones del sector salud en la gestión de la emergencia (hospitales, clínicas, laboratorios), el papel del servicio público y las políticas que lo afectan durante la crisis, la gobernanza y sistemas de salud, y la transferencia de políticas públicas y aprendizaje institucional.

A partir de estos análisis buscamos abundar en el conocimiento de todos aquellos factores y variables que han determinado la forma en que la administración pública de los diferentes niveles de gobierno ha enfrentado la emergencia sanitaria en México.

Por otro lado, quizás como nunca, el cúmulo de problemas que ha generado en todo el planeta la pandemia de COVID-19, y aquellos cuya presencia solo ha exacerbado, nos permiten comprender diáfamanamente a las crisis como un fenómeno capaz de cimbrar a una sociedad, que al amenazar su estabilidad la enfrenta a una condición de deterioro cuyas dimensiones son desconocidas, lo que genera mayor angustia sobre el momento inmediato y el futuro e impele a los gobiernos a tomar con la mayor premura decisiones buscando minimizar su impacto (Backman y Rhinard, 2017; Boin, et al, 2005; Christensen et al, 2016; Matthews, 2012).

Algunas crisis como la ocasionada por el virus SARS-CoV-2, tienen un mayor poder devastador al detonar con rapidez, trasponer velozmente fronteras físicas o administrativas, ser más difíciles de identificar, ser percibidas como ajenas al inicio y requieren un enfoque de gestión diferente que cuestiona el modelo de gobernanza. Se denominan crisis progresivas (Boin, 2020; Boin&Lodge, 2019). El conjunto de acciones realizadas por los gobiernos para enfrentarlas constituye la gestión de la crisis, que busca salvar vidas, proteger la infraestructura y restablecer la confianza (Boin, Kuipers y Overdijk, 2013), para ello adaptan procesos, estructuras, mecanismos de intervención e integra equipos de trabajo con rapidez (Baubion, 2012), procurando combinar eficiencia con flexibilidad a instituciones fragmentadas (Christensen et al, 2016). En ese contexto, la coordinación se vuelve indispensable pues existen áreas de atención con funciones traslapadas y otras que ninguna agencia atiende (Koop y Lodge 2014). Ante la crisis, el liderazgo y la gobernanza juegan un papel fundamental para evitar la polarización de la sociedad.

Un elemento fundamental en las crisis y en la formulación de políticas recae en el conocimiento y por eso la conducción de la crisis ha recaído en médicos expertos epidemiólogos, lo que se ha realizado en dos fases, la primera

dirigida por el gobierno federal, que restringió actividades como instrumento para confinar a la población, sin aplicar medidas coercitivas. En la segunda, la responsabilidad ha recaído en los gobiernos estatales, con apoyo federal y un sistema de semáforo con cuatro niveles (rojo, naranja, amarillo y verde) cuya metodología de medición fue consensada con los gobiernos estatales (SSa, 2020). La población ha colaborado en gran medida considerando un nivel de informalidad laboral de 56% en septiembre de 2019 (INEGI, 2019) además, ha existido información oficial día tras día y bases de datos disponibles.

Aunque no se debe dejar de lado que el conocimiento científico de la medicina se potencia de manera extraordinaria con el conocimiento técnico del administrador público profesional que en estas circunstancias dispone, coordina y arregla todo lo necesario en el sector salud para que los médicos puedan realizar su tarea de la manera más efectiva.

La evaluación de la gestión de los gobiernos se puede realizar examinando diez tareas críticas (Boin, Kuipers y Overdijk, 2013). De ellas, la novena, el aprendizaje que pueden adoptar las organizaciones públicas, como antecedente de los procesos de mejora sirve para reflexionar sobre los aciertos y los errores cometidos, incluyendo las acciones novedosas. Examina los errores humanos, la cultura organizacional, los rasgos de la regulación y en general los del sistema. Así, el propósito del dossier convocado es contribuir desde diversas perspectivas y a partir de los enfoques e ideas de los autores y autoras de los artículos, los cuales se presentan a continuación y que se pueden agrupar en tres grandes niveles de la administración públicas, el ámbito local / estatal, el nacional y el internacional, todos ellos interactuando entre sí.

En el primer artículo se analiza la forma en la cual el personal de salud ha gestionado la crisis actual desde un enfoque de la burocracia a nivel de la calle. Con base en una metodología cualitativa, Sergio A. Campos, Samanta Varela Castro, Oliver Meza y Elizabeth Pérez-Chiqués, encontraron que, si bien las condiciones trabajo del personal de salud se modificaron debido a la reconversión hospitalaria, y que la discrecionalidad del personal de salud tiene implicaciones importantes en los pacientes, el personal se enfrenta a lógicas conflictivas de trabajo y riesgo de contagio.

El segundo artículo, Zoila Román Espinal con el título La participación de las comunidades rurales en la atención de la pandemia COVID-19 y sus implicaciones. El caso de los cercos sanitarios en Guerrero; enfocado a estudiar los mecanismos de participación ciudadana para enfrentar la crisis sanitaria causada por la enfermedad COVID-19, en particular en la comunidad rural de Almoloya, Guerrero a través de la dinámica de las asambleas de participación. Tal y como señala la autora la participación ciudadana no se generó mediante mecanismos formales sino por la necesidad o la urgencia con resultados favorables en términos de contagios y fallecimiento, aunque mostró el desgaste de dicha participación, así como el alcance de las prohibiciones a la libre circulación de personas.

En la dimensión federal, Pablo Cruz, Benjamín Méndez y Jorge Culebro, estudian la capacidad de liderazgo y gestión de crisis en los gobiernos subnacionales como un área de práctica improvisada en los Estados de Estado de México, Jalisco y Ciudad de México. Con el apoyo de la literatura sobre gestión de crisis los autores apuntan hacia la necesidad del desarrollo de capacidades en el manejo de crisis a nivel subnacional y nacional. Además, en el análisis de las entidades se encuentran similitudes en términos de coordinación, pero también diferencias importantes en los estilos de liderazgo de las autoridades y que la gestión de crisis puede ser un asunto altamente político.

Posteriormente, en el artículo El gasto público en salud frente a la pandemia por CoVid 19, Rocío Huerta y Magda Vanegas, analizan el ejercicio del gasto público en los programas de salud en las entidades de la República Mexicana en el contexto de la pandemia; las autoras sugieren que la distribución de recursos al seguir criterios inerciales mantuvo la inequidad hacia los habitantes de las entidades de la República afectando el gasto del personal en el sector salud, a pesar de los esfuerzos por compensar las inequidades inerciales del gasto federal en salud.

El artículo, Construcción de paralelismos políticos e ideológicos en torno COVID-19: análisis de las opiniones de las acciones gubernativas del gobierno mexicano, de Francisco Javier Navarro Campos y Bryan Eduardo Rivera Villalobos, estudia la construcción de discursos en torno a las acciones del gobierno federal en los primeros tres meses de la crisis, y que precisamente la forma en que se construyen dichos discursos retarda el diálogo y las alternativas en un estado de emergencia.

En el ámbito internacional el artículo Respuesta de los gobiernos a la pandemia del SARS-COV2. Un análisis del modelo de Intereses Nacionales de Luis Eduardo León Ganatios y José Luis Poveda Marina, realiza un análisis sobre las razones y las circunstancias que han llevado a los gobiernos a decretar la obligatoriedad de las medidas para disminuir el impacto de la crisis derivada de la pandemia sobre una muestra de 21 países; los autores concluyen que las medidas restrictivas no han logrado contener hasta ahora el número de fallecimientos, contención que si han logrado aquellos gobiernos que cuentan una mejor dotación de recursos sanitarios.

Finalmente, Gerardo Bonilla Alguera, con el artículo la asistencia de INTERPOL a las policías nacionales durante la pandemia (COVID-19): coordinación para la atención de amenazas emergentes, reflexiona sobre el desempeño de un organismo internacional, así como por las características de su diseño organizacional que facilitan la coordinación en tiempos de crisis. El autor concluye que esta organización se trata de un actor autodirigido requerida por los gobiernos nacionales en situaciones de emergencia, por su personal altamente entrenado y cualificado cuyas operaciones se caracterizan por el sentido de urgencia y oportunidad.

Esperamos que los artículos que componen este dossier contribuyan al análisis y comprensión de las múltiples facetas que rodean las problemáticas que han enfrentado las administraciones públicas de frente al COVID-19 y que detonen nuevas discusiones que hagan posible vislumbrar nuevas formas de administración y regulación del sector salud.

Finalmente, deseamos extender nuestros agradecimientos a la Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública (REMAP) por la oportunidad para coordinar el presente dossier.

Referencias

- Backman, S y Rhinard, M. (2017). The European union's capacities for managing crises. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Stockholm University, 1-11.
- Baubion, C. (2012). *OECD Risk Management: Strategic Crisis Management*. OECD.
- Boin A. (2020) Hiding in Plain Sight: Conceptualizing the Creeping Crisis. *Risk, Hazards & Crisis in Public Policy*.
- Boin A., Kuipers S. y Overdijk W. (2013). Leadership in times of crisis: a framework for assessment. *International Review of Public Administration*. Vol. 18, No. 1, 79-91. DOI: 10.1080/12294659.2013.10805241
- Boin, A. Hart P., Stem E. y Sundelius B. (2005). *The Politics of Crisis Management*. Cambridge University Press.
- Boin, A., and M. Lodge (2019). The twilight zone between crisis and risk management. *Encompass* <https://encompass-europe.com/comment/the-twilight-zone-between-crisis-and-risk-management-why-government-needs-to-pay-attention-to-creeping-crises>.
- Christensen T., Danielsen A., Laegreid P. y Rykkja L. (2016). Comparing coordination structures for crisis management in six countries. *Public Administration*, 94, 316-332.
- Christensen, T., & Laegreid, P. (2020). Balancing governance capacity and legitimacy-how the Norwegian government handled the COVID-19 crisis as a high performer. *Public Administration Review*.
- Christensen, T., & Laegreid, P. (2020). The coronavirus crisis—crisis communication, meaning-making, and reputation management. *International Public Management Journal*, 23(5), 713-729.
- Greer, S. L., King, E. J., da Fonseca, E. M., & Peralta-Santos, A. (2020). The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses. *Global public health*, 15(9), 1413-1416.
- Instituto Nacional de Estadística y geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE. Cuarto trimestre de 2019. Principales indicadores laborales de las ciudades. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2019_trim4.pdf
- Koop, C. y M. Lodge. 2014. Exploring the Coordination of Economic Regulation. *Journal of European Public Policy*, 21, 9, pp. 1311-1329.
- Matthews F. (2012) Governance, Governing and the Capacity of Executives in Times of Crisis. In: Lodge M., Wehrich K. (eds) *Executive Politics in Times of Crisis*. The Executive Politics and Governance series. Palgrave Macmillan, London, 2017-238
- Moloney, K., & Moloney, S. (2020). Australian Quarantine Policy: From centralization to coordination with mid-Pandemic COVID-19 shifts. *Public Administration Review*.
- Secretaría de Salud (SSa) (2020). Lineamientos para la Estimación de Riesgos del Semáforo por Regiones COVID-19. Versión 5.1 https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/10/SemaforoCOVID_Metodo.pdf
- Schomaker, R.M. and Bauer, M.W. (2020), What Drives Successful Administrative Performance during Crises? Lessons from Refugee Migration and the Covid-19 Pandemic. *Public Admin Rev*, 80: 845-850. <https://doi.org/10.1111/puar.13280>

Jorge E. Culebro Moreno
Benjamín Méndez Bahena
Diana Vicher

Coordinadores del Dossier

Gestión hospitalaria de la pandemia en la Ciudad de México. Un análisis desde el enfoque de burocracia a nivel de calle

Hospital Management of the Pandemic in Mexico City. An Analysis from the Street-Level Bureaucracy Approach

Sergio A. Campos
Samanta Varela Castro
Oliver Meza
Elizabeth Pérez-Chiqués

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar desde el enfoque de la burocracia a nivel de calle cómo es que el personal de salud gestiona la pandemia de COVID-19 desde la primera línea de los hospitales en México. Se utilizó una metodología cualitativa con base en el análisis de documentos oficiales, así como en entrevistas y sesiones de historias con personal de salud encargado del tratamiento de pacientes de COVID-19 en hospitales públicos y privados en México. El análisis generó tres temas sobre el proceso de toma de decisiones del personal de salud derivados de la pandemia de COVID-19: 1) las condiciones de trabajo del personal de salud se modificaron debido a la reconversión hospitalaria producida por la pandemia. 2) El triage y tratamiento de los pacientes de COVID-19 es heterogéneo debido a que el personal de salud cuenta con discrecionalidad. Y 3) El personal de salud se enfrenta a lógicas conflictivas de trabajo y riesgo de contagio, lo que complejiza su toma de decisiones al tratar a los pacientes de COVID-19. Este estudio contribuye a la creciente literatura sobre la implementación, particularmente de la burocracia de nivel de calle, en el contexto mexicano.

Palabras clave: burocracia a nivel de calle, COVID-19, discrecionalidad, toma de decisiones, recursos escasos.

Abstract

4 The purpose of this paper is to analyze from the street-level bureaucracy perspective, how health personnel manage the COVID-19 pandemic from the frontlines of hospitals in Mexico. A qualitative methodology was used based on the analysis of official documents as well as interviews and storytelling sessions with health personnel in charge of treating COVID-19 patients in public and private hospitals in Mexico. The analysis generated three themes about the decision-making process of health personnel derived from the COVID-19 pandemic: 1) the work conditions of health personnel were modified due to the hospital reconversion produced by the pandemic. 2) The triage and treatment of COVID-19 patients is heterogeneous because health personnel have discretion. And 3) Health personnel face conflicting work logics and contagion risk, which complicates their decision-making when treating COVID-19 patients. This study contributes to the growing literature on implementation, particularly of street-level bureaucracy, in the Mexican context.

Keywords: street-level bureaucracy, COVID-19, discretion, decision-making, scarce resources

Introducción.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad COVID-19 como pandemia debido al número de infectados y muertos a nivel mundial (World Health Organization, 2020). Doce días después, la OMS, declaró que México había entrado a la fase 2, caracterizada por una transmisión local del virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19. A partir de ese momento, el gobierno federal definió las medidas a tomar para combatir la pandemia en el país (Cruz y Patiño, 2020).

Recibido: 29 de agosto de 2020

Aceptado: 1 de octubre de 2020

Los gobiernos federal y estatal han tomado decisiones e implementado una serie de acciones y políticas con la intención de combatir la pandemia y sus efectos sociales y económicos (ver Cejudo, Gómez-Alvarez, Michel, Lugo, Trujillo, Pimienta y Campos 2020; Cruz y Patiño, 2020; Patiño y Cruz, 2020; Orozco, 2020). En medio de las decisiones gubernamentales está el personal de salud que tiene que hacer frente a la pandemia desde la primera línea de los hospitales. Este personal rara vez es tomado en cuenta para la toma de decisiones de política y, sin embargo, son quienes deben implementar todas las acciones, desde la reconversión hospitalaria para atender a los enfermos de COVID-19 hasta acciones cotidianas como el triage médico y la gestión y monitoreo del paciente. Las decisiones que toman y las acciones que llevan a cabo en el momento el personal de salud son importantes pues, en conjunto, terminan dando forma concreta a las políticas que los gobiernos diseñan (Lipsky, 2010) y, en esa medida, constituyen la gestión directa, en términos médicos, de la pandemia.

En México se ha puesto poca atención al estudio de este tipo de burócrata de bajo nivel jerárquico (Arellano, 2009), denominado en la literatura especializada como burócrata de nivel de calle (BNC) (Lipsky, 2010). La atención se ha concentrado en la manera como las grandes reformas a la administración son diseñadas y decididas en las altas esferas de la política (Cejudo, 2003; Dussauge, 2008, 2009; Pardo, 2010b; ver también Pardo y Cejudo, 2016), y, en menor medida, en la manera como los altos funcionarios deben implementar esas reformas (Nieto, Heyse, Pardo y Wittek, 2014).

Una de las razones que explica la poca relevancia puesta en los funcionarios de bajo nivel jerárquico es la herencia autoritaria del sistema hegemónico mexicano. En la medida que el aparato burocrático responde a intereses políticos y se encuentra subordinado a políticos electos (Pardo, 1993; 2010a), considerar a los burócratas en los niveles jerárquicos bajos como actores sin importancia en el juego político de la administración del Estado es una consecuencia natural. Sin embargo, la evidencia empírica sobre el ejercicio de discrecionalidad en los niveles jerárquicos bajos, hace que esa perspectiva no se sostenga (ver Dussauge, Cejudo y Pardo, 2018a; Meza y Moreno, 2019).

Lo anterior generó una tendencia de estudio de la administración pública en México desde un punto de vista de la toma de decisiones técnico-rationales-formales por parte de altos funcionarios (Pardo, 1993; 2010a). Incluso autores como Cabrero, al resaltar las diferencias culturales, sociales y políticas de México respecto a Estados Unidos -cuna del enfoque de políticas públicas-, afirma que la toma de decisiones gubernamentales en nuestro país, aunque autoritaria, la han hecho expertos de manera *técnica* (2000, p. 204-205). Algo similar pasa respecto a la etapa de implementación, para este autor, la implementación en México está en manos de las camarillas, vistos como grupos *racionales* que imponen sus intereses a la hora de operar programas gubernamentales (Cabrero, 2000, p. 206-208).

Sin embargo, la camarilla es sólo un grupo menor en número con respecto al total de burócratas; además, no es la camarilla la encargada de la implementación cotidiana de las tareas gubernamentales, sino precisamente los burócratas en los niveles jerárquicos bajos de la organización (Arellano, 2009). Además, las condiciones en las que tienen que actuar y tomar decisiones los BNC son distintas a las de los funcionarios de niveles jerárquicos más altos, sus decisiones están guiadas por lógicas, no necesariamente ancladas en la racionalidad de cálculo instrumental (Meza y Moreno-Jaimes, 2020).

A diferencia de otro tipo de funcionarios públicos, las decisiones de los BNC están influidas por múltiples lógicas y dimensiones de su trabajo (Chiarello, 2019): las reglas y los objetivos formales de la política (Hupe y Hill, 2007), las características y necesidades de los ciudadanos con los que interactúan (Henderson, 2013; Maynard-Moody y Musheno, 2003; Raaphorst y Van de Walle, 2018; Watkins-Hayes, 2011), sus propias identidades profesionales y laborales (Ellis, 2011; Evans, 2011), sus marcos éticos y morales (Loyens y Maesschalck, 2010; Chiarello, 2019), y las condiciones laborales y organizacionales (Brodtkin, 2012; Riccucci, Meyers, Lurie y Han, 2004) en las que trabajan. Todas esas dimensiones influyen en sus decisiones y se materializan en el uso de discrecionalidad, por lo que la racionalidad instrumental clásica con la que se espera que los funcionarios gubernamentales tomen decisiones, no es aplicable para ellos, particularmente en condiciones de emergencia y crisis como es el caso de la pandemia de COVID-19.

En la medida que en México se ha estudiado la toma de decisiones de la burocracia tradicionalmente desde una perspectiva de arriba hacia abajo (Cabrero, 2000; Pardo, 1993; 2010a) existe, por tanto, una visión negativa de la discrecionalidad (Maynard-Moody y Musheno, 2003, pp. 10-11; Tummers y Bekkers, 2014, p. 530). En este artículo cuestionamos esa perspectiva y planteamos, en línea con la literatura sobre BNC, que la discrecionalidad es inevitable para que este tipo de burocracias lleven a cabo su trabajo (Maynard-Moody y Musheno, 2003; Maynard-Moody y Portillo, 2018; Lipsky, 2010; Tummers y Bekkers, 2014). Adoptar el enfoque de BNC nos permite acercarnos a comprender la manera como los principales implementadores y proveedores de servicios de salud resuelven en la realidad los dilemas prácticos, morales y ético-profesionales al frente de la pandemia.

Con la finalidad de avanzar en la comprensión de la toma de decisiones por parte del personal de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19, este artículo utiliza el caso de la Ciudad de México y el enfoque de burocracia a nivel de calle para analizar la manera como el personal de salud gestiona la pandemia desde la primera línea y decide discrecionalmente sobre el uso de recursos escasos. El artículo está organizado de la siguiente manera: en el siguiente apartado presentamos la teoría de la burocracia a nivel de calle como marco para entender la lógica detrás de las decisiones del personal de salud. Posteriormente explicamos el método a través del cual se obtuvieron los datos empíricos. Después presentamos y discutimos los resultados, para finalizar con unas conclusiones e implicaciones para la gestión de la pandemia.

Revisión de literatura.

¿A qué se refiere el concepto de burócrata de nivel de calle?

Aunque la literatura sobre burócratas de nivel de calle (BNC) ha sido estimulada a partir de la década de los noventa (Maynard-Moody y Portillo, 2018, p. 56) y ha experimentado un crecimiento en años recientes, principalmente en los contextos de Estados Unidos y Europa Occidental, no existe una preocupación por la definición conceptual de lo que es un BNC. La literatura más bien parece haber adoptado la definición hecha por Michael Lipsky, quien los definió como “los trabajadores de servicios públicos que interactúan directamente con los ciudadanos en el curso de sus deberes y que tienen una discreción sustancial en la ejecución de su trabajo” (Lipsky, 2010, p. 3)¹. La mayoría de los trabajos sobre BNC tradicionalmente se han enfocado en el estudio de trabajadores sociales y policías (Maynard-Moody y Portillo, 2018), aunque la definición original se refiere a una gama amplia de trabajadores de primera línea:

Los burócratas de nivel de calle típicos son maestros, oficiales de policía y otro personal de aplicación de la ley, trabajadores sociales, jueces, abogados públicos y otros funcionarios de la corte, *trabajadores de la salud* y otros empleados públicos que garantizan el acceso a programas gubernamentales y proveen servicios dentro de ellos (Lipsky, 2010, p. 3, énfasis propio).

Los BNC se caracterizan por cuatro atributos principales: 1) el estatus de primera línea que les da ocupar el nivel más bajo dentro de la estructura jerárquica de la organización; 2) el hecho de que su trabajo implica una constante y compleja interacción cotidiana con los ciudadanos a los cuales garantizan acceso a beneficios y servicios públicos; 3) por el grado de discrecionalidad con la que toman sus decisiones, lo que a su vez los lleva a ser considerados formuladores *de facto* de políticas y 4) el grado de autonomía respecto a los rangos jerárquicos dentro de la organización donde trabajan (Lipsky, 2010, pp. 13-18; Maynard-Moody y Portillo, 2018, pp. 46-56).

Además, sus condiciones de trabajo se caracterizan por: 1) contar con recursos inadecuados para llevar a cabo sus tareas cotidianas; 2) la particularidad de que la demanda de los servicios tiende a incrementarse para igualar a la oferta; 3) las metas a las que sirven sus organizaciones por lo general son vagas y ambiguas; 4) es muy difícil medir el desempeño respecto al cumplimiento de esas metas; y 5) sus clientes, por lo general, no son voluntarios, lo que posiciona a los BNC en una relación de autoridad sobre sus clientes (Lipsky, 2010, pp. 27-28).

Tanto la discrecionalidad como las condiciones laborales de escasez de recursos y continua interacción con los ciudadanos ayudan a comprender la compleja lógica detrás de las decisiones de los BNC, distinta a la de funcionarios públicos de mayor nivel (Maynard-Moody y Musheno, 2000; Tummers y Bekkers, 2014, ver también Meza y Moreno, 2019, pp. 149-150). Este enfoque es particularmente útil en el contexto de la pandemia de COVID-19 debido a la extrema y veloz forma en que el personal de salud en México ha experimentado falta de recursos físicos y humanos para llevar a cabo su trabajo (Carbonell, 2020; Ferri, 2020; Soto, Castañeda, Gutiérrez, Fernández y Martín, 2020), condiciones en las que deben tomar decisiones complejas con rapidez.

La discrecionalidad con la que cuentan los BNC a la hora de tomar decisiones en su trabajo cotidiano es una de las características que más ha acaparado la atención de los estudiosos (Tummers y Bekkers, 2014). De acuerdo con Tummers y Bekkers, la discrecionalidad es “la percepción de los burócratas de nivel de calle sobre la libertad que tienen para tomar decisiones respecto al tipo, cantidad y calidad de las sanciones y recompensas que ofertan al implementar una política pública” (2014, p. 529, traducción propia). A pesar de que tradicionalmente se había considerado a los trabajadores de primera línea como actores organizacionales sin poder ni influencia en las políticas (Maynard-Moody y Portillo, 2018), en realidad, esto no es así, ya que “la discreción permea en cada decisión y en cada acción” (Maynard-Moody y Musheno, 2000, p. 334). Para Maynard-Moody y Musheno, uno de los aspectos

1 Maynard-Moody y Portillo (2018) destacan tres obras fundacionales de la teoría de la burocracia de nivel de calle (TBNC): *People Processing: The Street Level Bureaucrat in Public Service Bureaucracies* de Jeffrey Prottas publicado en 1979; *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services* de Michael Lipsky y *Working the Street: Police Discretion and the Dilemmas of Reform* de Michael Brown, ambos publicados originalmente en 1980. Y, aunque el libro de Prottas se publicó un año antes del libro clásico de Lipsky, éste había presentado su propuesta de la BNC mucho antes (ver Lipsky, 1969).

más problemáticos del trabajo de los BNC es que éste se basa en creencias y normas sobre lo que es justo, más que en reglas y procedimientos (2000, p. 333, ver también a Chiarello, 2019) y, por tanto, la lógica detrás de sus decisiones es distinta a otro tipo de burócratas. El caso particular de las decisiones que los profesionales de la salud toman, éstas también responden a sus marcos profesionales y a las necesidades de sus pacientes (Ganz et al. 2019; Henderson, 2013; Henderson y Pandey, 2013).

En la medida que los BNC cuentan con libertad para tomar decisiones respecto a su trabajo y a pesar de que existen reglas formales que prescriben comportamientos para los BNC, éstas no son las únicas ni las más importantes guías para su actuación (Maynard-Moody y Musheno, 2003); en cambio, los burócratas generan esquemas propios a partir de sus reflexiones sobre las experiencias cotidianas pasadas, las cuales son compartidas en las interacciones entre sí. El resultado de esos esquemas compartidos son un conjunto de prácticas y juicios a través de las cuales responden a los clientes, gestionan su trabajo, interpretan reglas y se relacionan con sus supervisores (Sandfort, 2000, p. 742). Adicionalmente al interés propio, las decisiones del BNC también están motivadas por juicios morales sobre las necesidades de los ciudadanos a los que sirven, por lo que el uso de discrecionalidad no sólo genera acciones que intentan hacer más fácil su trabajo a través de rutinas (ver Lipsky, 2010, pp. 83-94), sino también existe la posibilidad de que tomen decisiones que vayan en contra de su propio interés como dejar de seguir reglas o directamente romperlas (Maynard-Moody y Musheno, 2000; 2003)².

Debido a que los BNC trabajan en un contexto de recursos limitados, y saben que deben “ahorrar energías”, también desarrollan comportamientos dirigidos a ese objetivo: 1) ralentizan su trabajo, pues así garantizan que no se les asignará más; 2) utilizan a los trabajadores que están antes que ellos, como recepcionistas, para evitar contactos innecesarios con los clientes; 3) dependen del trabajo de otros para tomar decisiones, algo que Lipsky menciona como “el sellado” refiriéndose al hecho de que muchas veces los BNC necesitan un sello de alguna otra autoridad u organización para continuar su trabajo; y 4) envían a sus clientes con otros BNC o a otras áreas con la intención de reducir su carga de trabajo o ganar tiempo (Lipsky, 2010, pp. 125-132). Finalmente, los BNC no sólo desarrollan rutinas para lidiar con la complejidad de su trabajo, sino que también prevén comportamientos para solucionar las consecuencias de esas rutinas. Entre esas estrategias estructurales, Lipsky destaca el desarrollo de *prácticas de emergencia*, las cuales responden a casos específicos urgentes que permiten a los BNC asignar de manera selectiva y especial sus recursos para solucionar un caso particular (2010, p. 138).

Literatura sobre BNC en México.

A pesar de que el enfoque de políticas públicas ha sido bien recibido y desarrollado en México en sus distintos enfoques (Aguilar, 2004), el estudio empírico de la implementación ha sido poco desarrollado (Cejudo, Pardo y Dussauge, 2019); particularmente, el estudio de la burocracia de nivel de calle ha permanecido relativamente sin mucha atención por parte de los académicos. Sólo recientemente comienza a surgir un interés por este enfoque para el estudio de la implementación de políticas y toma de decisiones en un nivel micro. Lo anterior se evidencia con la reciente publicación de tres compilaciones en español sobre la implementación de políticas, de las cuales una de ellas está enteramente dedicada a la BNC (Dussauge et al., 2018b; ver también Cejudo et al., 2019; Pardo, Dussauge y Cejudo, 2018).

Dentro de los recientes trabajos que explícitamente utilizan el concepto de BNC se encuentra el trabajo de Carte, quien se concentran en la manera como la escasez de recursos hace que los burócratas de migración modifiquen la manera como se implementa la política migratoria al sur de México (Carte, 2017); un estudio sobre la manera en que los gerentes públicos implementan pequeños cambios basados en la lógica de lo apropiado para modificar la interacción entre BNC y ciudadanos para obtener el cumplimiento con la ley (Meza y Moreno-Jaimes, 2019); el trabajo de Peeters y otros, quienes estudian la manera en que los ciudadanos interactúan con “burocracias de baja confianza” (Peeters et al. 2018); y un estudio sobre la manera en que los clientes de los BNC implementan estrategias para reducir las cargas administrativas impuestas por las políticas y la propia interacción con los burócratas (Peeters y Campos, en prensa).

Esto no significa que en nuestro país no se haya estudiado las acciones de los BNC. Estos funcionarios han sido estudiados, pero desde otras disciplinas y con otras perspectivas analíticas. En ese sentido se puede mencionar el trabajo de Leal (2006) quien hace un análisis crítico desde la antropología política de los funcionarios de nivel de calle de la Procuraduría para la Defensa del Indígena de Oaxaca (Prodi) en el que destaca las discrepancias entre una ley que representa avances en el reconocimiento formal de derechos a población indígena y las acciones de la

² La literatura ha designado el concepto de *coping* para referirse a las estrategias conductuales de los BNC para lidiar con las demandas y conflictos cotidianos de su trabajo al interactuar con los ciudadanos (Tummers, Bekkers, Vink y Musheno, 2015, p. 1100). Estas estrategias se clasifican en tres familias: 1) los mecanismos que se mueven hacia el cliente; 2) los mecanismos que se alejan del cliente; y 3) los mecanismos que se mueven contra los clientes (p. 1103).

burocracia, que representan un obstáculo para su cumplimiento. Otro trabajo que estudia las acciones de los BNC, pero desde otro enfoque es el de Belmont (2011) quien analiza y compara, desde la sociología del trabajo, las acciones de los BNC del sector de electricidad en México y Francia como producto de las reformas a la provisión del servicio y cómo esas acciones son interpretadas y resignificadas en su interacción con los clientes.

Otros aportes al estudio de BNC, particularmente los trabajadores del sector salud, vienen tangencialmente de disciplinas como la salud pública y la sociología médica. Desde la salud pública se ha estudiado la satisfacción de los usuarios de servicios de salud, identificando algunas acciones y comportamientos de los BNC que inciden en esa satisfacción, como el trato otorgado, el tiempo de espera o revisiones y diagnósticos médicos deficientes (Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López, 1998) o los trámites complicados a los que son sometidos los usuarios (Ortiz, Muñoz y Torres, 2004). Existe también evidencia sobre las condiciones precarias y de recursos limitados en las que trabajan los BNC del sector salud (Bronfman, Castro, Zúñiga, Miranda y Oviedo, 1997). También se han estudiado el trato por parte de los BNC a los usuarios y como es afectado por estigmas (Infante et al., 2006). Finalmente, también hay evidencia empírica sobre los significados y prácticas cotidianas de los BNC del sector salud y cómo estos se relacionan con la ejecución de su trabajo (Herrera, Rajsbaum, Agoff y Franco, 2006). Por su parte, desde la sociología médica, el interés se ha puesto en la educación y organización profesional médica, así como en la relación médico-paciente (Balarezo-López, 2018) y los distintos tipos de violencia a la que están sujetos los médicos, así como las respuestas de los médicos a estas violencias (Castro y Villanueva, 2018).

El estudio de las respuestas gubernamentales a la pandemia de COVID-19 en México

El impacto que ha tenido la pandemia de COVID-19 no sólo en la salud sino también en las distintas esferas de la vida social ha despertado un rápido interés en su estudio, particularmente para el caso de México, son varios los estudios de administración y políticas públicas que se han realizado en los últimos meses. Esta sección revisa los trabajos académicos hechos hasta ahora sobre las respuestas gubernamentales a la pandemia por COVID-19 en México, poniendo énfasis en aquellos trabajos que adoptan una perspectiva de BNC.

Los estudios realizados hasta ahora se han concentrado en el estudio de la pandemia de COVID-19 desde un enfoque de gestión de crisis, destacando la dificultad para conciliar la coordinación y las necesidades de largo y corto plazo de diferentes órdenes de gobierno en un muy heterogéneo sector salud (Culebro, 2020); en los costos de transacción para la colaboración de los gobiernos locales en distintos países latinoamericanos (Ramírez de la Cruz, Grin, Sanabria-Pulido, Cravacuore y Orellana, 2020); en las acciones y políticas que los gobiernos estatales han implementado con la intención de contrarrestar los efectos de la pandemia en un contexto de federalismo (Cejudo et al. 2020); y en la lógica detrás de las decisiones extraordinarias de los gobiernos locales, destacando que la racionalidad detrás de las decisiones de los gobiernos locales no es la técnica y basada en evidencia, sino que responde a la urgencia de la emergencia sanitaria y a intereses políticos (Peña, 2020).

8

Literatura de BNC en el contexto de la pandemia de COVID-19

Aunque desde el inicio de la pandemia se ha publicado bastante literatura a nivel mundial sobre la manera como el personal de salud atiende la pandemia de COVID-19, la mayoría de esta literatura proviene de áreas distintas a la administración pública y no adopta, de manera explícita un enfoque de BNC (ver por ejemplo Cotrin et al. 2020 y Sethi, Aamir, Sethi, Ghani y Saboor, 2020)³.

Las excepciones son trabajos recientes que estudian el contexto brasileño (Alcadipani, Cabral, Fernandes y Lotta, 2020; Lima-Silva, Sandim, Magri y Lotta, 2020) y el mexicano (Meza, Pérez-Chiqués, Campos y Varela, mimeo).

Para el contexto brasileño, Alcadipani y sus colegas (2020) encuentran que la manera como la policía enfrenta el crimen durante la pandemia en Brasil y bajo las exigencias que ésta impone, se caracteriza por la interrelación de los conflictos políticos entre autoridades nacionales y locales; la cultura ocupacional machista propia de los policías y la disponibilidad y aceptación de los recursos materiales para protegerse en contra del virus. Adicionalmente, la discrecionalidad de los policías respecto al uso o no de protección y respecto al cumplimiento de protocolos pone en juego la efectividad de las medidas de distanciamiento social e implican una posible amenaza a una mayor dispersión del virus al convertirse en vectores de infección.

³ Adicionalmente, en México, han aparecido notas periodísticas y columnas de opinión que destacan las carencias de recursos y personal (Carbonell, 2020; Ferri, 2020; Kitroeff y Villegas, 2020; Soto et al. 2020; Tello, 2020), los riesgos de contagio (Vega, 2020), así como la violencia sufrida por el personal de salud al frente de la pandemia (González, 2020; Expansión Política, 2020).

Por su parte, Lima-Silva y otros (2020) estudian cómo la pandemia de COVID-19 afectó las rutinas de trabajo de los BNC de asistencia social en Brasil. De acuerdo con los autores, los burócratas de nivel de calle perciben limitaciones y restricciones para llevar a cabo adecuadamente su trabajo y poder minimizar los efectos de la pandemia que es el objetivo que la asistencia social busca cumplir. Particularmente sus rutinas han sido modificadas, especialmente los vínculos a los que estaban acostumbrados con los clientes a partir del distanciamiento social.

Finalmente, Meza y otros (mimeo) analizan en su trabajo como la pandemia por COVID-19 produce nuevos roles asignados al personal de salud adicionales a los tradicionales propios de la BNC tales como gestión del riesgo, puente entre paciente y familia y generador de recursos. Estos roles se caracterizan por ir acompañados de altos niveles de incertidumbre y estrés.

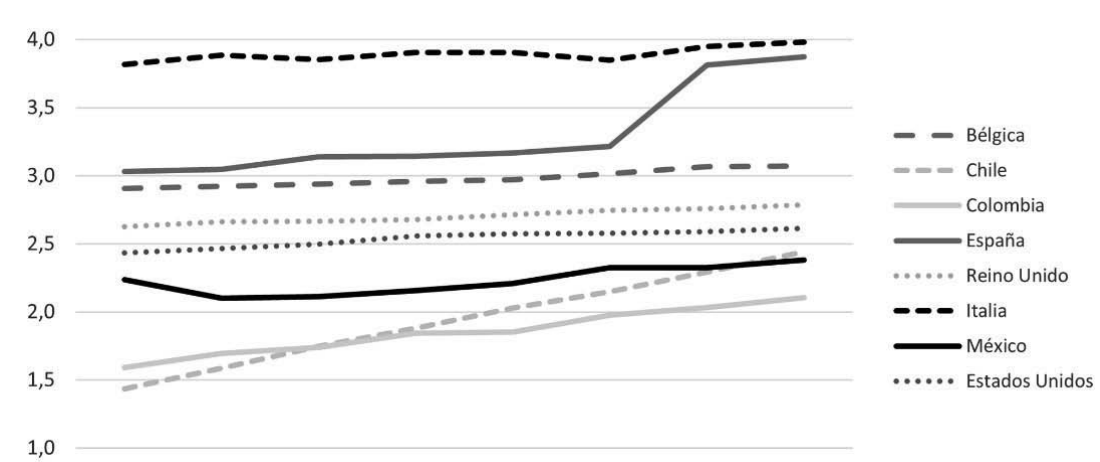
La pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México

Debido a la relevancia que tienen las condiciones de trabajo para la toma de decisiones de los BNC (Lipsky, 2010), en esta sección del artículo presentamos un panorama del estado en el que se encuentra el sector salud en México en general y, de manera particular un panorama sobre la magnitud de la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México.

México tiene capacidad de respuesta media ante una emergencia sanitaria⁴. Es el número 28/195 en el mundo y el 4/33 en América Latina en términos de seguridad sanitaria (Global Health Security Index, 2019). Desde la llegada del virus, el país ha sido uno de los 15 más afectados en términos de fallecimientos por millón de habitantes. En términos de población, México es el décimo país más grande del mundo, aunque solo el 7% de sus habitantes tienen más de 60 años.

El país es el número 120 mundial con respecto al número de camas de hospital por 1,000 personas (University of Oxford, Our World in Data, 26 de octubre del 2020). En octubre, México era el número dos en pruebas que resultan positivas, aunque el rigor de las medidas de política pública fue clasificado en el número 22 (University of Oxford, Our World in Data, 26 de octubre del 2020). El personal de salud no ha crecido significativamente en los últimos años y México fue señalado como el principal país en el cual ha muerto este personal por la pandemia (Amnesty International, 13 julio 2020).

Figura 1. Médicos por 1,000 personas

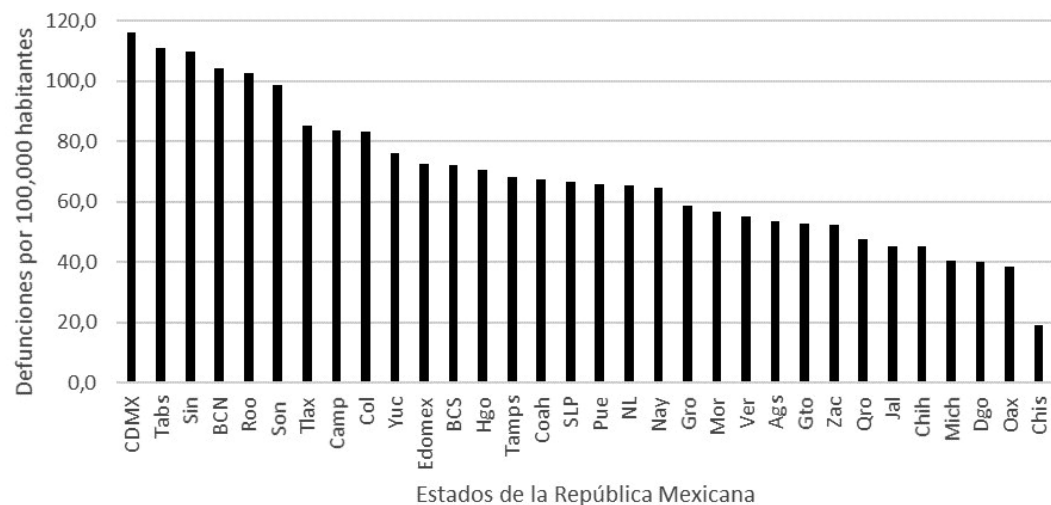


Fuente: elaboración propia con datos de Banco Mundial, 2020.

Nota: la gráfica compara la tendencia en México con la de otros siete de los países más afectados por Covid-19 en el mundo en términos de fallecimientos por millón de habitantes.

El primer caso de COVID-19 llegó a México el 27 de febrero (Cruz y Patiño, 2020). En octubre, las defunciones por 100,00 personas eran mayores en la Ciudad de México (CDMX), que es el centro del sistema urbano mexicano, hogar de más de 8 millones de personas y centro de la infraestructura de salud (Culebro, Méndez & Cruz, 2019).

Figura 2. Defunciones por 100,000 habitantes en México

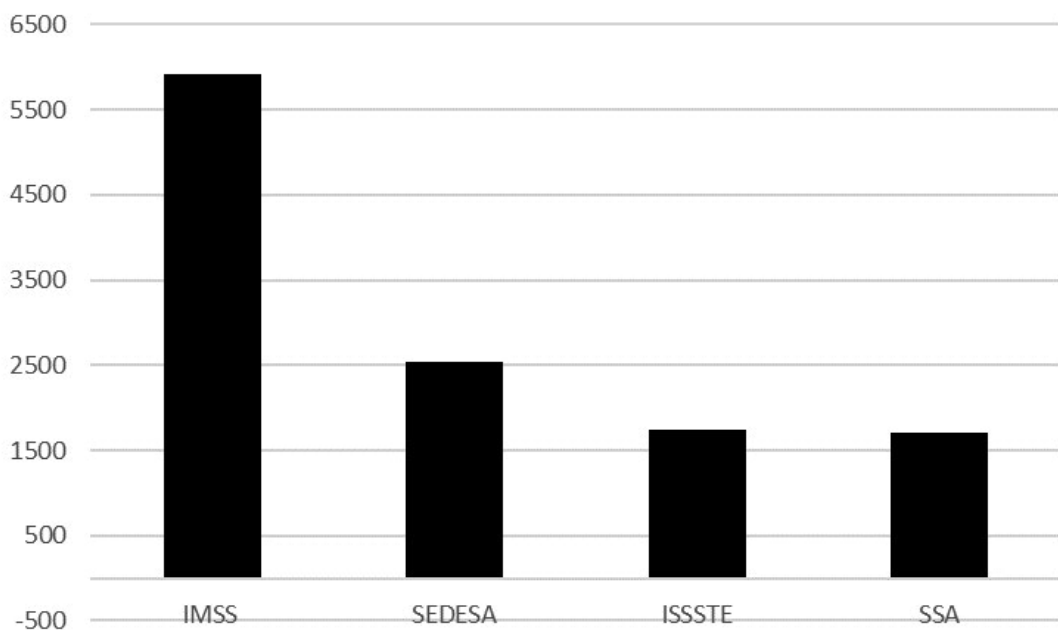


Fuente: elaboración propia con datos de Universidad Nacional Autónoma de México, 16 de octubre, 2020.

La CDMX tuvo una respuesta relativamente autónoma porque el sistema federal mexicano no pudo articular una respuesta coherente a la pandemia (Cejudo et al. 2020). El gobierno operó a través del Comando Metropolitano para la atención de la emergencia de COVID-19.

En octubre la CDMX tenía 155,320 casos confirmados acumulados, 14,789 fallecimientos acumulados, 650,886 tamizajes y 2,867 (el 58.4%) camas disponibles. Los hospitales habían atendido a 11,910 pacientes por Covid-19, la mayoría en IMSS (Gobierno de la Ciudad de México, 2020).

Figura 3. Pacientes atendidos en hospitales de la Zona Metropolitana del Valle de México



Fuente: elaboración propia con datos de Transparencia Covid-19, 25 de octubre del 2020.

La CDMX fue la cuarta entidad con más medidas anunciadas para enfrentar la pandemia (35 instrumentos de política pública (Cejudo et al. 2020). Restringió movilidad, participó en el Sistema de Semáforo (coordinado con

la Secretaría de Salud del Gobierno Federal), creó reglas y protocolos especiales para contener los contagios. Realizó pruebas y tamizajes, estableció un sistema de tele-llamadas, módulos de triaje y creó bases de datos abiertas (Transparencia Covid-19, 25 de octubre del 2020). También otorgaron apoyos alimentarios, económicos, créditos, estímulos fiscales y administrativos (Cejudo et al. 2020). Los hospitales fueron reconvertidos según la política pública federal.

Metodología.

Nuestra metodología es cualitativa ya que nuestro objetivo es comprender una respuesta social a la pandemia y cómo los actores hacen sentido de ésta durante una emergencia (Teti, Schatz y Liebenberg, 2020). Incluimos tres enfoques complementarios para comprender la toma de decisiones de los BNC durante la pandemia: análisis de documentos de políticas públicas, entrevistas con expertos y sesiones de narración de historias con BNC que trabajan directamente con pacientes de COVID-19. El trabajo de campo se realizó a través de sesiones de videoconferencia durante mayo y junio de 2020.

Selección de la muestra. Iniciamos con una muestra de conveniencia, que consistió en contactar expertos en bioética y en medicina, con quienes los autores teníamos algún contacto directo o indirecto, en específico, contactos profesionales en común. El muestreo de los BNC fue uno de bola de nieve. Los expertos, posterior a su entrevista, identificaron y recomendaron a BNC en sus redes profesionales para ser entrevistados en las sesiones de historias. Los BNC entrevistados, a su vez, conectaron a los autores con otro personal de salud que estaba en la disposición de compartir sus historias para el proyecto de investigación. Los parámetros de la muestra fueron amplios, es decir, no limitamos por profesión, ni por geografía; el criterio para los referidos fue que fuera personal del sector salud trabajando directamente con pacientes COVID-19 en ámbitos hospitalarios.

El muestro de bola de nieve es un método recomendado para tratar temas que pueden resultar delicados y para conseguir acceso a grupos que pueden resultar difíciles de contactar (Biernacki y Waldorf, 1981), como lo es el personal de salud trabajando directamente con la pandemia, que se encontraba involucrado en atender una crisis sin precedentes. De hecho, algunas de las sesiones tuvieron que ser recalendarizadas en más de una ocasión y algunos de los entrevistados estaban contagiados al momento de sus entrevistas.

Uno de los limitantes del muestreo de bola de nieve, es que puede resultar en una muestra parcializada (Biernacki y Waldorf, 1981). Por ejemplo, aunque no limitamos la muestra a hospitales públicos ni a estados particulares, debido a las redes profesionales de los informantes clave, la mayoría de los entrevistados fueron médicos y personal de enfermería que trabajan actualmente en hospitales públicos en la Ciudad de México. Por ello, una etapa subsiguiente de la investigación podría extender la muestra a los hospitales privados de la Ciudad de México, así como a profesiones distintas a las tradicionalmente estudiadas en el sector salud, tales como camilleros, paramédicos o personal de farmacia. Extender de esta manera la muestra, podría ayudar a detectar diferencias entre los BNC profesionales en el sector público y los BNC profesionales en el sector privado.

Análisis de documentos de políticas públicas. Utilizamos codificación cualitativa línea por línea (Charmaz, 2006) para hacer sentido sobre los documentos oficiales. Dos de los autores codificaron de forma independiente los siguientes documentos: “Guía Bioética para la Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia” (Consejo de Salubridad General, 2020) y “Lineamientos de Reconversión Hospitalaria” (Secretaría de Salud, 2020b). Un tercer autor verificó la codificación para garantizar fiabilidad y finalizó el análisis. Para facilitar el proceso de codificación y comparación de codificación, utilizamos el software Atlas.ti.

Entrevistas con informantes clave. Realizamos cuatro entrevistas semiestructuradas con individuos expertos en el campo de la bioética y la medicina que estaban familiarizados con las guías y los procesos que llevaron a la adopción de las mismas. A estos expertos los dirigimos preguntas abiertas sobre el proceso que llevó a la adopción de las nuevas guías, sobre su efecto deseado, y sobre cómo cambia lo que se hacía anteriormente. Las entrevistas duraron entre 45 y 60 minutos y nos ayudaron a comprender el contexto. Además, los entrevistados ayudaron a identificar y coordinar entrevistas con BNC que trabajan directamente con pacientes con COVID-19.

Sesiones de historias. Adaptando la estrategia de investigación de Maynard-Moody y Musheno (2003), recopilamos historias usando sesiones cortas de narración. Previo a las sesiones, les pedimos a los entrevistados que pensarán en historias que ilustraran cómo era su trabajo antes de la pandemia de CoVID-19 y durante la pandemia actual, y, si el tiempo lo permitía, que hicieran algunas notas escritas para servir como recordatorio durante la sesión. Las sesiones se centraron en las historias. Estas fueron cortas, con una duración entre 30 y 45 minutos, con poca intervención de los autores, quienes se limitaron a hacer preguntas aclaratorias o de seguimiento. Con el consentimiento de los entrevistados, las sesiones fueron grabadas y transcritas textualmente para su análisis. El mismo esquema de codificación utilizado para el análisis de documentos de política se aplicó a los datos de las sesiones narrativas.

Recopilamos historias de once (11) profesionales de la salud que trabajan directamente con pacientes de COVID-19 en hospitales públicos (10) y privados (1). Los entrevistados fueron identificados a través de la estrategia de bola de nieve ya mencionada, que se originó con los informantes clave. Los entrevistados incluyeron médicos (5), médicos residentes (4) y enfermeras (2), principalmente en la Ciudad de México (8), el área donde comenzó la saturación de hospitales a raíz de la COVID-19. La muestra incluyó personal de salud de las siguientes especialidades: medicina general, oncología, internista, neumología, radiología, infectología, entre otros. Culminamos las entrevistas cuando conseguimos saturación con respecto al tema específico de las implicaciones de los cambios en las guías para los BNC en los hospitales públicos de la Ciudad de México; es decir, cuando la información proporcionada por las personas entrevistadas dejó de arrojar nuevos datos.

Las entrevistas con informantes clave, así como las sesiones de cuentos fueron grabadas, transcritas textualmente y codificadas cualitativamente. El mismo esquema de codificación utilizado para el análisis de documentos de políticas públicas se aplicó a los datos de las entrevistas. Toda la información fue anonimizada.

Resultados y discusión.

El análisis de las entrevistas y los documentos oficiales generaron tres temas del proceso de toma de decisiones discrecionales por parte de los BNC en el contexto de la pandemia de COVID-19: 1) Los efectos que tuvo la reconversión hospitalaria en las condiciones de trabajo de los BNC y la organización al interior de los hospitales. 2) La manera como se toman decisiones durante el triage y el tratamiento. Y 3) la complejidad a la que se enfrentan los BNC al tratar a los pacientes de COVID-19, particularmente a partir de dos fenómenos: conciliar lógicas conflictivas y el riesgo de contagio al que están sometidos.

La reconversión hospitalaria y la modificación de las condiciones de trabajo de los BNC.

Las acciones e instrumentos de política pública que ha implementado el gobierno federal en México han sido de tres tipos dependiendo de su objetivo: 1) acciones cuyo objetivo es evitar la propagación del virus; 2) acciones que buscan paliar los efectos de la pandemia en la economía de la población vulnerable (Cruz y Patiño, 2020; Orozco, 2020); 3) instrumentos dirigidos al personal de salud cuyo objetivo es la gestión médica de la enfermedad (Secretaría de Salud, 2020a). Son los instrumentos destinados a la gestión médica de la enfermedad los que buscan regular la manera como el personal de salud en México lleva a cabo su trabajo al frente de la pandemia. Debido a que el comportamiento de los BNC está determinado en gran medida por sus condiciones de trabajo (Lipsky, 2010), uno de los instrumentos de política más importantes en el contexto de la pandemia ha sido la reconversión hospitalaria.

La reconversión hospitalaria es un conjunto de acciones que la Secretaría de Salud federal estableció en abril de 2020 con el objetivo de organizar la atención médica en las instituciones del Sistema Nacional de Salud “con énfasis en la eficiencia y optimización de recursos humanos, materiales y financieros” (Secretaría de Salud, 2020b, p. 7) durante la pandemia. Con base en el eventual aumento de la demanda de recursos escasos para el tratamiento no sólo de la enfermedad COVID-19, sino con de otras enfermedades que rutinariamente se tratan en los diferentes hospitales.

La reconversión hospitalaria implicó la reorganización de las actividades de los hospitales para convertirse, parcial o totalmente, en hospitales para el tratamiento de COVID-19, lo que implicó redirigir personal de salud a actividades diferentes a las que realizaban normalmente: “Por la reconversión que ha tenido el instituto he dejado de atender pacientes con cáncer, y ahorita estoy en primera línea para atender pacientes con COVID-19” (Médico Oncólogo1). Además, los lineamientos para la reconversión contemplaron la suspensión de consultas y tratamientos considerados no esenciales (Secretaría de Salud, 2020b), lo cual tuvo consecuencias tanto para el personal como para los pacientes y la ya de por sí limitada capacidad de los hospitales: “El hospital tuvo que tener una reconversión, se cerró la consulta externa [...] cerrar toda la consulta causo estragos.” (Enfermera Internista1). “Todo el hospital se volvió Covid, ya no aceptamos ninguna otra patología que no sea infección por SARS-CoV-2 [...] el hospital esta casi al 100 de su capacidad solo estamos aceptando pacientes al borde de la muerte” (Residente Neumólogo1).

Discrecionalidad durante el triage y el tratamiento de pacientes de COVID-19

Junto con la reconversión hospitalaria, la presión impuesta por la rapidez de contagio y las complicaciones que la enfermedad genera en muchos pacientes, el personal médico se ha enfrentado a condiciones más complejas que condiciones que demandan adaptabilidad y por lo tanto mayor discrecionalidad para tomar decisiones. Una de las primeras tareas del proceso de gestión de la pandemia en el nivel de calle y que es clave para la asignación de recursos escasos es la de triage ya que a través de éste el personal de salud selecciona, categoriza y prioriza pacientes

(Smith y Cone, 2010; Vassy, 2001). El triage es un proceso complejo de toma de decisiones a través del cual el personal médico cumple la función de ‘portero’ que tienen los BNC (Ellis, 2011; Johannessen, 2017; 2018; Lipsky, 2010) al permitir o negar el acceso al servicio público de salud:

“Quien hace el triage en urgencias se vuelve algo muy complicado para la persona, porque tiene que tener mucho juicio para decidir si el paciente se queda o se va. Decirle ‘se va’ es un riesgo muy alto para el paciente, puede ser que no le puedan resolver su problema en otra institución de salud en el estado” (Enfermera Internista1).

Debido a los cambios al interior de los hospitales, a la alta demanda y al hecho de que los BNC se enfrentan a una enfermedad nueva, la función de triage no está siendo llevada a cabo bajo los lineamientos de la guía por el personal correspondiente: “No hay jerarquías porque todos están en todos lados viendo ingresos y también como es una enfermedad nueva no está bien descrita estamos al día leyendo investigación entre todos ...” (Residente Neumólogo2). “Es necesario que haya un infectólogo haciendo triage, [...] para en tiempo real decir ‘esto no es Covid, esto es sospecha, pero tenemos que descartarlo’.” (Residente Internista1). Lo cual es un indicador de que el proceso de triage no se sigue de acuerdo con los protocolos, (“No he escuchado de nadie que esté usando las guías de triage. El hospital no acepta gente cuando quedan dos ventiladores”, Residente Neumólogo2; “Si no vienen tan graves, ni siquiera lo revisamos, sólo ver que esté estable”, Residente Neumólogo1) o incluso es modificado en la práctica (“La estabilidad también cambia de definición pues alguien que llega con 80 de saturación ahora puede ir a buscar otro hospital. 80% todavía ajusta para ir a buscar otro hospital”, Residente Neumólogo1) un fenómeno muy común, de acuerdo con la literatura y que evidencia el uso de discrecionalidad por parte de los BNC (Johannessen, 2017).

Tanto el proceso de triage como el tratamiento de pacientes, implica que el personal de salud tome decisiones que no siguen una lógica burocrática tradicional basada en la aplicación de reglas procedimentales (Vassy, 2001). En cambio, los BNC en contextos médicos y particularmente en emergencias, deciden de manera inductiva, casi de manera artesanal basándose en sus habilidades, conocimientos y experiencias pasadas para determinar qué hacer caso por caso (Willems, 2001) como lo muestran los siguientes extractos de nuestras entrevistas: “Estamos trabajando a prueba y error” (Residente Oncólogo1). “Nos dimos cuenta de esto después de que se murieron un montón después de terapia intensiva” (Residente Neumólogo1). “También se nos empezaron morir de infecciones. A ver, ¿qué está pasando? y modificas toda es parte de higiene del personal de salud” (Residente Neumólogo1). Es el ensayo y error lo que les permite hacer uso de su discrecionalidad y tomar decisiones.

Sin embargo, se trata de una discrecionalidad acotada pues debido a la escasez de recursos las alternativas de decisión de los BNC están determinadas por el número de camas y ventiladores con los que cuentan (“Como ya está casi al 100 por ciento de su capacidad, solo estamos aceptando pacientes que vengan muy graves, al borde de la muerte.”, Residente Neumólogo1; “Si es frustrante, las decisiones se toman con base al riesgo de un paro respiratorio y muerte [...] porque no podemos tomar otros factores que quisiéramos como médicos tomar para decidir qué vamos a hacer con el paciente.”, Médico Neumólogo1). Además, esa discrecionalidad viene acompañada de una gran responsabilidad moral debido a las consecuencias que tiene para los pacientes a los cuales no se le da acceso al servicio médico (“Hay mucha gente que le quedan pocas horas de vida y por el hecho de que no vienen boqueando no los ingresamos porque no hay recursos, no hay camas”, Residente Neumólogo1).

13

Múltiples lógicas en el frente de batalla.

Una vez admitido un paciente, los BNC se enfrenta a dos situaciones complejas que dificultan su trabajo: por un lado, el personal de salud debe conciliar lógicas diferentes al mismo tiempo y, por el otro, debe enfrentarse a riesgos importantes para su propia salud. La literatura sobre burocracia a nivel de calle ha destacado que con frecuencia los BNC se enfrentan a objetivos de política, roles y exigencias contradictorios entre sí (Brodkin, 1997; Jewell y Glaser, 2006; Loyens y Maesschalck, 2010; Martin, Phelps y Katbamna, 2004). Lo anterior se puede observar en el caso de los BNC al frente de la pandemia en México pues deben conciliar una política que busca atender al mayor número posible al mismo tiempo que con calidad, lo cual es contradictorio: “Los superiores si comentan que hay que administrar con ética los recursos, pero también viendo la parte de la calidad de atención” (Residente Neumólogo1). “Aumentaron la capacidad [camas y ventiladores] pero nosotros seguimos siendo los mismos, entonces cada vez es más difícil darle una atención de calidad para el paciente.” (Residente Oncólogo1). “Que el familiar no se quedara con dudas, tiene miedo no sabe cómo afrontar todo esto, pero no tienes tú el tiempo de sentarte a platicar cuando tengo 5 afuera que se están ahogando” (Médico Neumólogo1).

Riesgo de contagio.

Existe evidencia pasada (Koh et al. 2005) y actual (Cotrin et al. 2020; Sethi et al. 2020) acerca del estrés y los altos costos personales que padece el personal de salud derivado de su trabajo frente a una pandemia. Varios estudios coinciden acerca de la importancia que tiene la percepción del personal de salud sobre el riesgo de contagio al que se exponen y a sus familias como factor detonante de estrés (Cotrin et al. 2020; Koh et al. 2005; Sethi et al. 2020), así como de la disposición a trabajar y atender pacientes infectados (Ganz et al. 2019). Esa percepción de riesgo se evidencia en los entrevistados, a través del temor: “Me da miedo llegar al hospital porque nuestra entrada es donde están los pacientes fallecidos.” (Médico Radiólogo1). Ese miedo a contagiarse se traduce, a su vez, en un impulso para tratar de comprender a la enfermedad: “Hay mucha avidez de encontrar algo que pueda ayudar a los pacientes graves [...] parte de esta avidez tiene mucho que ver con la angustia de uno sí que se pueda enfermar... en el fondo hay angustia de que, si yo me pongo grave, que me van a dar, etc.” (Enfermera Internista1).

Como respuesta a ese temor de contagio los BNC desarrollan rutinas que tienen como finalidad reducir el riesgo de contagio, tales como la delegación de responsabilidades (“Los residentes somos los únicos que realmente estamos en el área de Covid, los médicos tratantes ya no entran a ver a sus pacientes, aunque el paciente ingresa a su nombre.”, Residente Neumólogo2) o la eliminación de protocolos de tratamiento (“Los pacientes con COVID-19 está contraindicado que hagamos exploraciones exhaustivas de la función respiratoria debido al potencial de contagio.”, Médico Neumólogo1) o reanimación (“Si un paciente llega a caer en paro respiratorio [...] no se les da maniobra de reanimación cardio-pulmonar.”, Residente Oncólogo1). Estas rutinas, más que una práctica reconocida en algún protocolo, son decisiones discrecionales entre pares al interior de los hospitales (“Estas decisiones las hicimos por consenso entre los residentes, no nos vamos a arriesgar por salvar a uno.”, Residente Oncólogo1). De acuerdo con los entrevistados, estas rutinas que evitan el contagio son puestas en términos de costos y beneficios respecto a recursos valiosos (“Tenemos que poner en una balanza los riesgo-beneficios. [...]. Por un paciente [al generar aerosoles] si hacemos procedimientos heroicos vamos a perder la oportunidad de atender a otros 100 pacientes.”, Residente Oncólogo1).

Esta posición del personal de salud de tratar de evitar contagios con la finalidad de permanecer sanos para servir a un mayor número de pacientes coincide con lo que Becker et al. (2013) argumentan sobre la toma de decisiones éticas durante situaciones de desastre. De acuerdo con estos autores, en una situación normal, las decisiones del personal de salud se basan en principios de deber y beneficencia, mientras que en situaciones de desastre existe un conflicto entre estos principios y el de utilidad (“[no poder salvar vidas con RCP u otros procedimientos] es difícil al principio por que va en contra de tu vocación”, Residente Oncólogo1), por lo que la prioridad para la asignación de recursos sigue una lógica centrada en la población, no en el paciente individual (Becker et al. 2013, p. 494).

Conclusiones.

14

Los trabajos sobre BNC, en México específicamente, han surgido con lentitud y con timidez, sin embargo, la pandemia de la COVID-19 ha visibilizado, irreparablemente, el trabajo de este grupo de servidores públicos. En esta investigación estudiamos a los BNC que trabajan en la línea de atención a COVID-19 en servicios hospitalarios. Nuestras entrevistas a personal de medicina y enfermería, principalmente del sector público, en medio de la crisis de salubridad en México ocasionada por la enfermedad de la COVID-19 confirman aspectos que ya eran conocidos sobre este tipo de trabajadores. Se trata de un perfil que está en pleno y constante contacto con la ciudadanía-cliente, con amplio grado de discrecionalidad y autonomía en su trabajo (Lipsky, 2010, pp. 13-18; Maynard-Moody y Portillo, 2018, pp. 46-56). Esto último necesario para hacer frente a la crisis sanitaria, plagada de incertidumbre por el hecho de tener que atender una enfermedad, en ese entonces, poco descrita. También, a raíz de esta crisis sanitaria, los BNC experimentaron la necesidad de tomar decisiones frente a escenarios de recursos escasos, modificando sus roles usuales de procesar personas y clientes hacia otros que tienen más cercanía con la gerencia de recursos y decisiones de salud pública (Meza et al. mimeo, p. 10).

Si bien administrar recursos escasos no es un aspecto exclusivo de la pandemia, ésta ha tenido serias consecuencias en el quehacer de los BNC del sector hospitalario en México.

En esta investigación nos hicimos cargo de responder a cuestionamientos sobre cómo los principales implementadores y proveedores de servicios de salud hacen uso de su discrecionalidad para resolver en la realidad los dilemas morales y ético-profesionales al frente de la pandemia. Para ello empleamos una metodología clásica en los estudios de BNC, conocida como *sesiones de historias* (Maynard-Moody y Musheno, 2003). Los principales hallazgos fueron los siguientes:

- 1 Existen diversos tipos de lineamientos de política que intentan con orientar el trabajo de los BNC. Sin embargo, identificamos que aquellos que más efecto tienen en modificar el trabajo de este tipo de servidores públicos, es el que modifica las condiciones y los contextos. Esto fue claro al observar el impacto que tuvo el lineamiento de reconversión hospitalaria con respecto a otros como la guía para administrar el uso y disposición de recursos escasos. El primero tuvo un impacto indiscutible comparado con lo que logró la guía de recursos escasos. Sobre este último, no logramos recabar evidencia de su uso o de cómo pudo haber modificado comportamientos. Este hallazgo soporta la idea sobre la importancia de la discreción y la autonomía de los BNC (Tummers y Bekkers, 2014). Es claro que ningún lineamiento de política puede suplir las decisiones que se hacen en el campo, especialmente, en el trabajo de los BNC cuyo día a día significa tomar decisiones; esto es aplicar al caso concreto, lineamientos que son generales y que son abstractos. Se trata de una labor cuyo trabajo es interpretar con la implementación los supuestos de las políticas (Sandfort, 2000).
- 2 La discreción y autonomía de los BNC han invadido procesos clínicos y convenciones médicas anteriormente bien aceptadas, y que no estaban sujetos a cambios por coyunturas. Pero enfrentar una enfermedad no descrita ha dotado a los BNC un grado de discreción que ha trascendido límites que regularmente eran respetados. Uno de ellos es el proceso de triage que durante esta pandemia se percibió heterogéneo a partir de las narraciones de los BNC de diferentes hospitales. La guía que estipulaba precisamente este proceso a nivel nacional no funcionó para dotar de certidumbre en los ingresos hospitalarios. Esto refuerza nuestro argumento anterior, sobre el tipo de lineamientos de política que tienen efecto real, pero también abre una nueva ventana de entendimiento que tiene que ver con la imperiosa necesidad de revalorar la discreción de los BNC como una herramienta que permite salir del paso. Esta herramienta es útil, en este caso de incertidumbre, porque les permitía iniciar procesos de mejora continua que sería imposible realizar de estar sometidos a una jaula reglamentaria, y sin ningún marco ético con base en la profesión (Ganz et al. 2019; Henderson, 2013; Henderson & Pandey, 2013).
- 3 La pandemia sometió a los BNC a conciliar dos lógicas que, puestas en el extremo, son extremadamente difíciles de conciliar, aunque en épocas de normalidad, regularmente lo hacen. Por lo general un BNC debe conciliar el hecho de cuidar recursos públicos, mientras valora si las personas susceptibles a recibir un servicio público lo merecen, no lo merecen o de qué forma lo merecen (ver por ejemplo Jilke y Tummers, 2018). En condiciones de normalidad el personal hospitalario enfrenta estas decisiones de manera más pausada, y a un ritmo en donde pueden acomodar en qué casos usar una intervención y en que otros no; cuándo aplicar una lógica y cuando no. En situación de normalidad la carga de la evidencia, para evaluar la decisión sobre un posible paciente, está puesta y se valora, caso por caso, y generalmente hay margen para actuar. Pero en demandas como la que presentó la COVID-19, hizo que ambas lógicas entraran en directa contraposición, como cuando los médicos decidían no usar técnicas de respiración cardiopulmonar con tal de no arriesgar demasiado la vida propia, o la salud de otros. O bien dejar de utilizar insumos porque eran escasos, y había que usarlos bajo el esquema del mayor beneficio público. Estas lógicas que normalmente se pueden acomodar dentro del marco de discreción, en esta ocasión resultó mucho más estresante.
- 4 La pandemia ha hecho notar con mayor claridad el uso que tienen los marcos éticos y profesionales en la función pública. Claramente se observan los resultados de estos marcos a partir de las decisiones que se toman, por ejemplo, cuando al tiempo de atender pacientes, velan por el mejor interés del personal hospitalario. Sin embargo, observar el uso del marco ético va más allá de comprender lógicas que se contrapongan en la decisión. Se trata de entender cómo funciona la decisión del BNC, y cómo se puede orientar ésta, más nunca eliminar. Vemos que no se orienta a través de lineamientos que *“tomen las decisiones por ellos”* sino afectando los elementos de pre-decisión que configuran la decisión final de un BNC (Meza y Zizumbo-Colunga 2020). Ya sea ésta, para beneficio personal, para beneficio público o de los colegas, la crisis sanitaria de la COVID-19 ha permitido entender la importancia de los marcos éticos para cualquier toma de decisiones en la función pública. Este hallazgo ofrece un horizonte prometedor para replantear el uso y el valor de la profesionalización de los cuadros de servidores públicos en México y el resto del mundo.

15

En México, el estudio de los BNC, había quedado relegado, en parte, debido a nuestra fijación por entender el trabajo de gobernar desde una perspectiva de *policy-maker* o de experto. La pandemia nos ha revelado los límites de esta perspectiva y la necesidad de voltear a ver a los implementadores que al final dan forma a las políticas públicas.

Referencias Bibliográficas

- Aguilar Villanueva, Luis F, 2004, "Recepción y desarrollo de la disciplina de política pública en México. Un estudio introductorio." *Sociológica*, vol. 19, núm. 54, pp.15-37.
- Alcadipani, Rafael, Sandro Cabral, Alan Fernandes y Gabriela Lotta, 2020, "Street-Level Bureaucrats Under COVID-19: Police Officers' Responses in Constrained Settings. *Administrative Theory & Praxis*, vol. 42, núm. 3, pp.394-403.
- Arellano Gault, David, 2009, "La burocracia mexicana como actor: construyendo las bases para su análisis empírico." *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, <<https://journals.openedition.org/nuevomundo/48083#text>>
- Balarezo-López, Gunther, 2018, "Sociología médica: origen y campo de acción." *Revista de Salud Pública*, vol. 20, núm. 2, pp.265-270.
- Banco Mundial, 2020, Data, en: <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS>> [consultado 8-agosto-2020].
- Becker, Torben K., Marianne Gausche-Hill, Andrew L. Aswegan, Eileen F. Baker, Kelly J. Bookman, Richard N. Bradley, Robert A. De Lorenzo y David J. Schoenwetter, 2013, "Ethical challenges in Emergency Medical Services: controversies and recommendations." *Prehospital and Disaster Medicine*, vol. 28, núm. 5, pp.488-497.
- Belmont Cortés, Edgar, 2011, *Las batallas alrededor del servicio público de energía eléctrica. Convergencias y divergencias entre Electricidad de Francia y Luz y Fuerza del Centro*. México, D. F.: Universidad Autónoma de Querétaro-Miguel Ángel Porrúa, 318
- Biernacki, Patrick, and Dan Waldorf, 1981, "Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling." *Sociological Methods & Research*. vol. 10, núm. 2, pp.141-163.
- Bode, Ingo y Jorge E. Culebro M., 2018, "Paradoxical Internationalization: Regulatory Reforms in the Mexican Health-Care System through the Lens of European Experience." *Politics & Policy*, vol. 46, núm. 4, pp.678-710.
- Brodkin, Evelyn Z, 1997, "Inside the welfare contract: Discretion and accountability in state welfare administration." *Social Service Review*, vol. 71, núm. 1, pp.1-33.
- Brodkin, Evelyn Z, 2012, "Reflections on Street-Level Bureaucracy: Past, Present, and Future." *Public Administration Review*, vol. 72, núm. 6, pp.940-949.
- 16 Bronfman, Mario, Roberto Castro, Elena Zuñiga, Carlos Miranda y Jorge Oviedo, 1997, "“ Hacemos lo que podemos”: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización." *Salud Pública de México*, vol. 39, núm. 6, pp.546-553.
- Cabrero Mendoza, Enrique. 2000. "Usos y costumbres en la hechura de las políticas públicas en México: Límites de las policy sciences en contextos cultural y políticamente diferentes." *Gestión y Política Pública*, vol. 9, núm. 2, pp.189-229.
- Campos, Mariana y Xhail Balam, 2020, Infraestructura hospitalaria: debilidad externa, en <<https://www.mexico-evalua.org/la-infraestructura-hospitalaria-debilidad-extrema/>> [consultado 20-agosto-2020].
- Carbonell, Mario, 2020, Médicos y enfermeros, desprovistos en la batalla contra el Covid-19 en México, France 24, 15 de abril, en <<https://www.france24.com/es/20200415-medicos-provisiones-mexico-pandemia-covid19>> [consultado 19-julio-2020].
- Carte, Lindsey, 2017, "Mexican Bureaucrats and the Everyday Restriction of Transnational Migration in a Context of Scarcity." *Territory, Politics, Governance*, vol. 5, núm. 3, pp.304-317.
- Castro, Roberto y Marcia Villanueva Lozano, 2018, "Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica." *Estudios Sociológicos*, vol. 36, núm.108, pp.539-569.
- Cejudo, Guillermo M., 2003, "Public Management Policy Change in Mexico, 1982-2000." *International Public Management Journal*, vol. 6, núm. 3, pp.309-325

- Cejudo, Guillermo M., David Gómez-Alvarez, Cynthia L. Michel, Damián Lugo, Humberto Trujillo, Calep Pimentia, y Juvenal Campos, 2020, "Federalismo en COVID: ¿Cómo responden los gobiernos estatales a la pandemia? (Versión 3)", 1 de julio de 2020, Ciudad de México, Laboratorio Nacional de Políticas Públicas, <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/FederalismoEnCovid/>
- Cejudo, Guillermo M., María del Carmen Pardo y Mauricio I. Dussauge Laguna (eds.), 2019, *Variaciones de implementación. Ocho casos de política pública*, Ciudad de México, CIDE, 361 pp.
- Charmaz, Kathy, 2006, *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Great Britain: Sage.
- Chiarello, Elizabeth, 2019, "Law, Morality, and Health Care Professionals: A Multilevel Framework." *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 15, pp.117-135.
- Consejo de Salubridad General, 2020, Guía Bioética de asignación de recursos limitados de medicina crítica, en: <http://www.csg.gob.mx/> [consultado 8-agosto-2020].
- Cotrin, Paula, Wilana Moura, Caroline Martins Gambardela-Tkacz, Fernando Castilho Pelloso, Lender dos Santos, Maria Dalva de Barros Carvalho, Sandra Marisa Pelloso y Karina Maria Salvatore Freitas, 2020, Healthcare Workers in Brazil During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Online Survey. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, vol. 57, pp. 1-11.
- Cruz Reyes, Gerardo y Martha Patricia Patiño Fierro, 2020, "Las medidas del Gobierno Federal contra el virus SARS-CoV2 (COVID-19)", *Cuaderno de Investigación del Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República*, núm. 6, 36
- Culebro M., Jorge E, 2020, "México ante el Covid-19 Gestión de crisis y retos para el sistema de salud. La coordinación vertical y horizontal para los sistemas de salud en México.", *Reporte CESOP*, núm 132, pp.44-53.
- Culebro, Jorge, Benjamín Méndez y Pablo Cruz, 2019, "Coordination and regulation in crisis management. Response of the Health Sector to Disasters. The Case of the 2017 Earthquake in Mexico City". *International Public Management Review*. vol. 19. núm. 2, pp.47-65.
- Dussauge Laguna, Mauricio I., 2008, "Paradoxes of Public Sector Reform: The Mexican Experience (2000-2007)." *International Public Management Review*, vol. 9, núm. 1, pp.56-75.
- _____, 2009, "La literatura comparada sobre reformas administrativas: Desarrollos, limitaciones y posibilidades." *Gestión y Política Pública*, vol. 18, núm. 2, pp.439-495.
- Dussauge Laguna, Mauricio I., Guillermo M. Cejudo y María del Carmen Pardo, 2018a, "Estudio introductorio", en M. I. Dussauge Laguna, G. M. Cejudo y M. C. Pardo (eds.), *Las burocracias a nivel de calle: una antología*. Ciudad de México, CIDE, pp.9-25.
- _____, (Eds.), 2018b, *Las burocracias a nivel de calle: una antología*, Ciudad de México, CIDE, 373.
- Ellis, Kathryn, 2011, "'Street-level bureaucracy' revisited: The changing face of frontline discretion in adult social care in England." *Social Policy & Administration*, vol. 45, núm. 3, pp.221-244.
- Expansión Política, 2020, Personal de salud atiende entre contagios, agresiones, discriminación y despidos, en <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/05/24/personal-de-salud-atiende-entre-contagios-agresiones-discriminacion-y-despidos> [consultado 11-julio-2020].
- Ferri, Pablo, 2020, La falta de personal y material médico añaden incertidumbre a la saturación de los hospitales de México, *El País*, 29 de abril, en <https://elpais.com/sociedad/2020-04-28/la-falta-de-personal-y-material-medico-anaden-incertidumbre-a-la-saturacion-de-los-hospitales-de-mexico.html> [consultado 11-julio-2020].
- Ganz, Freda DeKeyser, Ilana Margalith, Julie Benbenishty, Miriam Hirschfeld, Nurit Wagner y Orly Toren, 2019, "A conflict of values: nurses' willingness to work under threatening conditions." *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 51, núm. 3, pp.281-288.
- Global Health Security Index, 2019, 2019 GHS Index Country Profile for Mexico, en: <https://www.ghsindex.org/country/mexico/> [consultado 8-agosto-2020].

- Gobierno de México, 2020, Coronavirus, en: <<https://coronavirus.gob.mx/2020/08/03/conferencia-3-de-agosto/>> [consultado 9-agosto-2020].
- González Díaz, Marcos, 2020, Coronavirus: el preocupante aumento de agresiones en México contra personal médico que combate el COVID-19, BBC, 17 de abril, en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52319044>> [consultado 11-julio-2020].
- Hale, Thomas, Noam Angrist, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips y Samuel Webster, 2020, Oxford Covid-19 Government Response Tracker. Government Response Stringency Index, en: <<https://ourworldindata.org/grapher/covid-stringency-index?year=2020-05-07>> [consultado 8-agosto-2020].
- Henderson, Alexander C., 2013, "Examining Policy Implementation in Health Care: Rule Abidance and Deviation in Emergency Medical Services." *Public Administration Review*, vol. 73, núm. 6, pp.799-809.
- Henderson, Alexander C. y Sanjay K. Pandey, 2013, "Leadership in Street-Level Bureaucracy: An Exploratory Study of Supervisor-Worker Interactions in Emergency Medical Services.", *International Review of Public Administration*, vol. 18, núm. 1, pp.7-23.
- Herrera, Cristina, Ari Rajsbaum, Carolina Agoff y Aurora Franco, 2006, "Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México." *Salud Pública de México*, vol. 48, S2, pp.259-267.
- Hupe, Peter y Michael Hill, 2007, "Street-Level Bureaucracy and Public Accountability." *Public Administration*, vol. 85, núm. 2, pp.279-299.
- Infante, César, Ángel Zarco, Silvia Magali Cuadra, Ken Morrison, Marta Caballero, Mario Bronfman y Carlos Magis, 2006, "El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México." *Salud Pública de México*, vol. 48, núm. 2, pp.141-150.
- Jewell, Christopher J. y Bonnie E. Glaser, 2006, "Toward a General Analytic Framework: Organizational Settings, Policy Goals, and Street-Level Behavior." *Administration & Society*, vol. 38, núm. 3, p.335-364.
- Jilke, Sebastian y Lars Tummers, 2018, "Which Clients are Deserving of Help? A Theoretical Model and Experimental Test.", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 28, núm. 2, pp.226-238.
- Johannessen, Lars E. F., 2017, "Beyond guidelines: discretionary practice in face-to-face triage nursing." *Sociology of Health & Illness*, vol. 39, núm. 7, pp.1180-1194.
- _____, 2018, "Narratives and gatekeeping: Making sense of triage nurses' practice." *Sociology of Health & Illness*, vol. 40, núm. 5, pp.892-906.
- Kitroeff, Natalie y Paulina Villegas, 2020, "'No es el virus': las carencias de los hospitales mexicanos también matan", The New York Times, 28 de mayo, en <<https://www.nytimes.com/es/2020/05/28/espanol/america-latina/mexico-hospitales-coronavirus.html>> [consultado 11-julio-2020].
- Koh, David, Meng Kin Lim, Sin Eng Chia, Soo Meng Ko, Feng Qian, Vivian Ng, Ban Hock Tan, Kok Seng Wong, Wuen Ming Chew, Hui Kheng Tang, Winston Ng, Zainal Muttakin, Shanta Emmanuel, Ngan Phoon Fong, Gerald Koh, Chong Teck Kwa, Keson Beng-Choon Tan y Calvin Fones, 2005, "Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore. What Can We Learn?." *Medical Care*, vol 43, núm. 7, pp.676-682.
- Leal, Alejandra, 2006, "Burocracia, justicia y pluralismo jurídico. Una exploración de los espacios del poder en Oaxaca", *Alteridades*, vol. 16, núm. 31), pp.39-48.
- Lima-Silva, Fernando, Tatiana Lemos Sandim, Giordano Morangueira Magri y Gabriela Lotta, 2020, O nível de rua na pandemia: a percepção de profissionais da linha de frente da assistência social sobre a implementação de políticas. *Revista de Administração Pública*, vol. 54, núm. 5, 1458-1471.
- Lipsky, Michael, 1969, *Toward a Theory of Street-Level Bureaucracy*. Paper presented at the 1969 Annual Meeting of the American Political Science Association. New York. September 2-6 1969.
- _____, 2010, *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services [30th Anniversary Expanded Edition]*. New York, U.S.A.: Russell Sage Foundation, 275.

- Loyens, Kim y Jeroen Maesschalck, 2010, "Toward a Theoretical Framework for Ethical Decision Making of Street-Level Bureaucracy: Existing Models Reconsidered." *Administration & Society*, vol. 42 núm. 1, pp.66-100.
- Martin, Graham P., Kay Phelps y Savita Katbamna, 2004, "Human Motivation and Professional Practice: of Knights, Knaves and Social Workers." *Social Policy & Administration*, vol. 38 núm. 5, pp.470-487.
- Maynard-Moody, Steven y Michael Musheno, 2000, "State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion.", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 10, núm. 2, pp.329-358.
- _____, 2003, *Cops, Teachers, Counselors: Stories from the Front Lines of Public Service*, Ann Arbor: University of Michigan Press, 220.
- Maynard-Moody, Steven y Shanon Portillo, 2018, "Teoría de la burocracia de nivel de calle.", en M.I. Dussauge Laguna, G. M. Cejudo y M. C. Pardo (eds.), *Las burocracias a nivel de calle. Una antología*. Ciudad de México, México: CIDE, pp.41-84.
- Meza, Oliver y Carlos Moreno Jaimes, 2019, "Táctica de política. Pequeños cambios para mejorar la gerencia pública." *Foro Internacional*, vol. 59, núm. 1, pp.147-187.
- _____, 2020, "Taming the Beast: Managers' Tactics to Change Frontline Workers' Adversarial Interaction with Policy Targets." *International Journal of Public Administration*, vol. 43, núm. 10, pp.866-875.
- Meza, Oliver y Daniel Zizumbo-Colunga, 2020, "Constructions of noncompliance: narratives and contexts in the case of administrative corruption," *International Public Management Journal*, DOI: 10.1080/10967494.2020.1793041
- Meza, Oliver, Elizabeth Pérez-Chiqués, Sergio A. Campos y Samanta Varela Castro, Mimeo, "The Roleplay of Angels Against the Covid-19 Pandemic: A Comparison Between Policy and De Facto Roles Assigned to Healthcare Street-Level Bureaucrats in Mexico", en prensa, *Journal of Comparative Policy Analysis*.
- Nieto Morales, Fernando, Liesbet Heyse, María del Carmen Pardo y Rafael Wittek, 2014, "Building Enforcement Capacity: Evidence From The Mexican Civil Service Reform.", *Public Administration and Development*, vol. 34, pp.389-405.
- Orozco Rivera, Ernesto David, 2020, "Medidas de política pública para la prevención y la atención de la salud y sus efectos en la economía", *notas estratégicas del Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República*, núm. 93, 17.
- Ortiz Espinosa, Rosa María, Sergio Muñoz Juárez y Erick Torres Carreño, 2004, "Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México." *Revista Española de Salud Pública*, vol. 78, núm. 4, pp.527-537.
- Pardo, María del Carmen, 1993, "La administración pública en México: su desarrollo como disciplina." *Foro Internacional*, vol. 33, núm. 1(131), pp.12-29.
- _____, 2010a, "A manera de introducción", en M. C. Pardo (comp.) *Administración pública mexicana del siglo XX*, México: siglo XXI editores, pp.17-54.
- _____, 2010b, "La propuesta de modernización administrativa en México: entre la tradición y el cambio." *Foro Internacional*, 393-421.
- Pardo, María del Carmen y Guillermo M. Cejudo (Eds.), 2016, *Trayectorias de reformas administrativas en México: Legados y conexiones*. Ciudad de México, El Colegio de Mexico A C.
- Pardo, María del Carmen, Mauricio I. Dussauge Laguna y Guillermo M. Cejudo, (eds.), 2018, *Implementación de políticas públicas. Una antología*. Ciudad de México, México: CIDE, 347.
- Patiño Fierro, Martha Patricia y Gerardo Cruz Reyes, 2020, "Las medidas adoptadas por las entidades federativas ante la emergencia del Covid-19", *Cuaderno de Investigación del Instituto Belisario Domínguez. Senado de la República*, núm. 7, 62.
- Peeters, Rik, Humberto Trujillo Jiménez, Elizabeth O'Connor, Pascual Ogarrio Rojas, Michele González Galindo y Daniela Morales Tenorio, 2018, "Low-trust bureaucracy: Understanding the Mexican bureaucratic experience.", *Public Administration and Development*, vol. 38, núm. 2, pp.65-74.

- Peeters, Rik y Sergio A. Campos, en prensa, Taking the Bite Out of Administrative Burdens: How Beneficiaries of a Mexican Social Program Ease Administrative Burdens in Street-Level Interactions, *Governance*.
- Peña, Víctor S, 2020, “Preparados para un virus nocturno: coronavirus, decisiones de política pública y vulneración de derechos en cinco municipios de Sonora, México”, *región y sociedad*, año 32, e1324.
- Raaphorst, Nadine y Steven Van de Walle, 2018, “A signaling perspective on bureaucratic encounters: How public officials interpret signals and cues.” *Social Policy & Administration*, vol. 52, núm. 7, pp.1367-1378.
- Ramírez de la Cruz, Edgar E., Eduardo José Grin, Pablo Sanabria-Pulido, Daniel Cravacuore y Arturo Orellana, 2020, “The Transaction Costs of the Governments’ Response to the COVID-19 Emergency in Latin America.”, *Public Administration Review*, vol. 80, núm. 4, pp.683-695.
- Ramírez-Sánchez, Teresita de J., Patricia Nájera-Aguilar y Gustavo Nigenda-López, 1998, “Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios.”, *Salud Pública de México*, vol. 40, núm. 1, pp.03-12.
- Riccucci, Norma M., Marcia K. Meyers, Irene Lurie y Jun Seop Han, 2004, “The Implementation of Welfare Reform Policy: The Role of Public Managers in Front-Line Practices.” *Public Administration Review*, vol. 64, núm. 4, pp.438-448.
- Sandfort, Jodi R, 2000, “Moving Beyond Discretion and Outcomes: Examining Public Management from the Front Lines of the Welfare System”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 10, núm. 4, pp.729-756.
- Secretaría de Salud, 2020a, Documentos de consulta para el personal de salud, en <<https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta/>> [Consultado 10-agosto-2020].
- _____, 2020b, Lineamientos de Reconversión Hospitalaria, en <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria_05042020_2.pdf> [Consultado 10-agosto-2020]
- Sethi, Ahsan, Hira Shireen Aamir, Bilal Ahmed Sethi Nasreen Ghani y Sundas Saboor, 2020, “Impact on Frontline Nurses in the Fight Against Coronavirus Disease.” *Annals of King Edward Medical University*, vol. 26, edición especial, pp.120-125.
- Smith, Anita y Kelly J. Cone, 2010, “Triage decision-making skills: a necessity for all nurses.” *Journal for Nurses in Professional Development*, vol. 26, núm. 1, pp.E14-E19.
- 20 Soto Mora, Adrián, Andrés Castañeda Prado, Juan Gutiérrez Majía, Luis F. Fernández Ruiz y Javier Martín Reyes, 2020, Un dilema inevitable del Covid-19: ¿Cómo salvar más vidas cuando se acaben las camas?, Nexos, 11 de abril, en <<https://www.nexos.com.mx/?p=47691>> [consultado 11-julio-2020]
- Tello, Xavier, 2020, La COVID-19 y la escasez de médicos especialistas, Letras Libres, 16 de junio, en <<https://www.letraslibres.com/mexico/ciencia-y-tecnologia/la-COVID-19-y-la-escasez-medicos-especialistas>> [consultado 29-julio-2020].
- Teti, Michelle, Enid Schatz, y Linda Liebenberg, 2020, “Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries.”, *International Journal of Qualitative Methods*. DOI: [10.1177/1609406920920962](https://doi.org/10.1177/1609406920920962)
- Tummers, Lars y Victor Bekkers, 2014, “Policy Implementation, Street-Level Bureaucracy, and the Importance of Discretion.”, *Public Management Review*, vol. 16, núm. 4, pp.527-547.
- Tummers, Lars L., Victor Bekkers, Evelien Vink, y Michael Musheno, 2015, “Coping During Public Service Delivery: A Conceptualization and Systematic Review of the Literature”, *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 25, núm. 4, pp.1099-1126.
- Vassy, Carine, 2001, “Categorisation and micro-rationing: access to care in a French emergency department.” *Sociology of Health & Illness*, vol. 23, núm. 5, pp.615-632.
- Vega, Andrea, 2020, Contagios y muertes en su lucha contra COVID-19: Así ha afectado el coronavirus al sector Salud, Animal Político, 11 de mayo, en <<https://www.animalpolitico.com/2020/05/contagios-trabajadores-salud-muertes-COVID-19/>> [consultado 29-julio-2020].

- Watkins-Hayes, Celeste, 2011, "Race, Respect, and Red tape: Inside the Black Box of Racially Representative Bureaucracies.", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 21, suplemento 2, pp.i233-i251.
- Willems, Dick L., 2001, "Balancing rationalities: gatekeeping in health care." *Journal of Medical Ethics*, vol. 27, núm. 1, pp.25-29.
- World Health Organization, 2020, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, en <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>> [consultado 29-julio-2020].

Sergio A. Campos es Candidato a Doctor en Políticas Públicas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). Su investigación se enfoca en las interacciones Estado-ciudadano y en la manera como los ciudadanos ejercen su capacidad de agencia durante sus encuentros con burócratas a nivel de calle. ORCID: 0000-0001-6078-3535

Correo electrónico: sergio.campos@alumnos.cide.edu

Samanta Varela Castro es Candidata a Doctora en Políticas Públicas y Maestra en Administración y Políticas Públicas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas. Trabaja en una investigación sobre mecanismos para lidiar de burócratas de nivel de calle en el sector salud en México. ORCID: 000000-0002-4550-104X
Correo electrónico: samantavarela.castro@alumnos.cide.edu

Oliver Meza es Doctor en Políticas Públicas por el CIDE, Maestro en Administración Pública por la London School of Economics. Adscrito a la División de Administración Pública y miembro de la red CIDE PIRC. Investiga política subnacional, federalismo, y gobiernos locales. ORCID: 0000-0003-0342-3423
Correo electrónico: oliver.meza@cide.edu

Elizabeth Pérez-Chiqués es doctora en administración y políticas públicas adscrita a la División de Administración Pública del Centro de Investigación y Docencia Económicas y Fellow del Rockefeller Institute of Government en Nueva York. Sus principales agendas de investigación están centradas en la corrupción gubernamental, en la gestión de los recursos humanos, y en la implementación de políticas públicas. ORCID: 0000-0003-4432-718X
Correo electrónico: elizabeth.perez@cide.edu

La participación de las comunidades rurales en la atención de la pandemia COVID-19 y sus implicaciones. El caso de los cercos sanitarios en Guerrero

The participation of rural communities to manage the COVID-19 pandemic and its implications. The case of sanitary fences in Guerrero

Zoila Román Espinal

Resumen

¿Cómo participa la ciudadanía residente en comunidades rurales para enfrentar la crisis sanitaria causada por la enfermedad COVID-19 y bajo qué mecanismos? El objetivo de este trabajo es analizar el caso de la comunidad rural de Almoloya, Guerrero, compuesta por 869 habitantes, que, a través de asambleas de participación, la ciudadanía decidió enfrentar la pandemia a través de la instalación de cercos sanitarios con cierre total de acceso a personas no residentes, del 22 de abril al 18 de agosto de 2020, periodo en el cual no se presentó ningún contagio, pero con diversos problemas entre los pobladores derivado del propio agotamiento que generó el cerco sanitario. Para la recolección de información se realizó observación participante, así como revisión documental de comunicados oficiales del gobierno municipal de Arcelia, Guerrero.

Palabras clave: participación ciudadana, asamblea, toma de decisiones, cerco sanitario por COVID-19, Almoloya

Abstract

How do citizens living in rural communities participate in managing the health crisis caused by the COVID-19 disease and under what mechanisms? The objective of this paper is to analyze the case of the rural community of Almoloya, Guerrero, with 869 population, which, through participation assemblies, the citizenship decided to manage the pandemic through the installation of sanitary fences with total closure of access to non-residents, from April 22 to August 18, 2020, a period in which there was no contagion, but with various problems among the population derived from the exhaustion caused by the health fence. For the collection of information, participant observation was carried out, as well as a documentary review of official communications from the municipal government of Arcelia, Guerrero.

Key words: citizen participation, assembly, decision-making, health fence for COVID-19, Almoloya

Introducción

¿Cómo participa la ciudadanía residente en comunidades rurales para enfrentar la crisis sanitaria causada por la enfermedad COVID-19?, ¿bajo qué mecanismos? El objetivo de este análisis es revisar cómo una comunidad rural decidió enfrentar la pandemia, a través del establecimiento de un cerco sanitario y cerrar el acceso a personas no residentes. Para la recolección de información se realizó observación participante en la comunidad de Almoloya, municipio de Arcelia, Guerrero, así como la revisión documental de comunicados oficiales, a partir del 22 de abril de 2020 cuando se realizó la primera asamblea, hasta el 18 de agosto que se decidió poner fin al cerco sanitario.

El trabajo se organiza a partir de los siguientes apartados: primero se establecen las definiciones y fundamentos de la participación ciudadana; en la segunda sección se analizan las características de las asambleas de las comisarías municipales y de los procesos de toma de decisiones mediante la participación ciudadana de la comunidad; enseguida se explica la metodología empleada para la realización del análisis; a continuación, se describe, de manera general el curso que tomó el gobierno municipal de Arcelia ante la pandemia y cómo esta situación afectó a las decisiones que después tomarían los ciudadanos de Almoloya y se describen los principales puntos acordados durante las cinco asambleas que se llevaron a cabo y las acciones implementadas como consecuencia de dichas decisiones; se concluye con una explicación acerca de los resultados y problemáticas que se derivaron de las decisiones tomadas,

Recibido: 2 de agosto de 2020

Aceptado: 16 de octubre de 2020

entre las que destacan, por un lado, que no haya habido un solo caso de COVID-19 y el surgimiento de conflictos internos dentro de la comunidad y con otros pueblos vecinos, resultado de los cerca de 4 meses que duró instalado el cerco sanitario.

La participación ciudadana y sus principales fundamentos

La participación ciudadana es una práctica esencial de los gobiernos democráticos, y, sin embargo, “proponer una definición implica, como en todo, hacerlo por diferenciación con temas parecidos o relacionados” (Canto, 2010: 26). En principio, la idea de participación “trasciende el ámbito electoral, es decir, a aquella que se presenta precisamente entre elecciones y que tiene la intención de influir en la toma de decisiones sobre asuntos de interés público” (Díaz y Ortiz, 2011: 363). Por su parte, se suele identificar a la participación ciudadana con mecanismos de democracia directa, como las establecidas en el año 2012 en México: “las candidaturas independientes, la consulta popular y la iniciativa popular” (Reveles, 2014), lo que se presta a una confusión “entre democracia directa y democracia participativa. En diversas constituciones se establece que la soberanía popular (fundamento de toda democracia) se ejerce habitualmente a través de los representantes electos y, en situaciones o sobre asuntos especiales, de manera directa a través de figuras como el plebiscito o el referéndum” (Canto, 2010: 26-27).

Para complejizar aún más el problema de su definición, como lo refieren Font *et al.*, “la recuperación del tema en las ciencias sociales no es menos clara. Tras el éxito de conceptos como sociedad civil, “empowerment”, tercer sector o calidad de la democracia, la participación ciudadana adquiere un protagonismo absoluto de la mano de la idea de capital social, que desarrolla la obra de Putnam (1993)” (Font, *et al.*, 2000: 114), porque a ésta, más allá de su retórica, se le dotan de una serie de atributos y bondades que pueden contribuir al fortalecimiento democrático y a la solución de problemas públicos, como su fundamento ético y pedagógico que fomenta la cooperación, confianza, solidaridad, corresponsabilidad, inclusión, y por lo tanto, “se asume que el involucramiento de los ciudadanos en la toma de decisiones públicas es siempre deseable, y cuanto más intenso y más abarcador sea, mejor” (Díaz y Ortiz, 2011: 364); aun cuando existe una serie de bondades que se acreditan a la participación ciudadana (Canto, 2010); para propósitos de este trabajo, sobresalen aquellas relacionadas con el fortalecimiento de la identidad local y el sentido de pertenencia.

Bajo estos supuestos, coincidimos con Canto, quien observa que la participación ciudadana “es algo distinto de estos momentos o asuntos excepcionales” (Canto, 2010: 27), dado el carácter polisémico del término, sus funciones y propósito, así como la naturaleza y complejidad del contexto social, político, cultural y económico donde se desenvuelve.

Desde una acepción general, se entiende a la participación ciudadana como “el paso de la delegación simple del poder al ejercicio de la ciudadanía como poseedora de derechos” (Canto, 2014: 47), la cual, pretende incidir sobre alguna dimensión de aquello que es público (Parés, 2009b en Díaz y Ortiz, 2011: 363). De acuerdo con Ziccardi, “la participación ciudadana, a diferencia de otras formas de participación (social, comunitaria, política), hace referencia a las formas de inclusión de la ciudadanía en los procesos decisorios incorporando intereses particulares (no individuales) (Ziccardi, 2010: 205); desde esta perspectiva, la participación ciudadana tiene como propósito que la ciudadanía tome decisiones acerca de asuntos que le afectan directamente en sus entornos cercanos. “Por ello, el gobierno local se ha considerado siempre como el escenario privilegiado desde el cual pueden desarrollarse experiencias de participación ciudadana y se ha convertido realmente en el nivel de gobierno donde más se ha avanzado en esta línea” (Font, *et al.*, 2000: 115).

En este sentido y derivado del propio objetivo de este trabajo, la idea de participación ciudadana se asocia con el involucramiento de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre temas que le atañen o le incumben. Asimismo, aunque la participación ciudadana se asocia con mecanismos de democracia participativa, nos interesa aquella participación que se origina en las comunidades rurales, de manera espontánea para abordar temas diversos, mediante convocatoria en asambleas ciudadanas.

Como lo plantea Canto, “la mayoría de los análisis ponen la atención sobre el aporte de la participación ciudadana a la democracia, pero no son muchos los que ven su aporte al mejoramiento de las condiciones de vida de la población cuya demanda habitualmente se presenta y reconoce como interés particular” (Canto, 2010: 49), o, en su defecto, para resolver problemáticas comunes, de personas que se reconocen en la cotidianidad y adquieren sentido de pertenencia por el beneficio común.

Es importante advertir, que se reconocen al menos tres fundamentos de la inclusión de la ciudadanía en las decisiones públicas: “legales, ideológicos e instrumentales” (Ziccardi, 2010: 208). Los fundamentales legales parten de lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en “los artículos 2, 3, 6, 8,

26 y 115 en los que se menciona la democracia como forma de vida” (Ziccardi, 2010: 208), así como en las leyes federales y estatales que de ellos emanen y que refieren a la participación ciudadana.

Por ejemplo, en lo concerniente al estado de Guerrero, entidad donde se ubica nuestro caso particular, La Ley de Participación Ciudadana del Estado libre y soberano de Guerrero, estipula nueve instrumentos de participación ciudadana: I. Plebiscito; II. Referéndum; III. Iniciativa Popular; IV. Consulta Ciudadana; V. Colaboración Ciudadana; VI. Rendición de Cuentas; VII. Difusión Pública; VIII. Audiencia Pública; IX. Recorridos del Presidente Municipal; y, X. Asamblea Ciudadana (art. 3), aunque ninguno de estos mecanismos formales se corresponde con el tipo de participación ciudadana al que aludimos en este trabajo, porque se trata de mecanismos de participación informal; es decir, convocatorias cotidianas que realiza el comisario municipal a la población de Almoloya, para dar a conocer o consultar sobre temas que impactan directamente sobre la vida de sus habitantes, y que van desde la limpieza del panteón, pavimentación de alguna calle, de asuntos religiosos o hasta temas de suma importancia como el que revisamos en el artículo, sin que medie un reglamento o una disposición formal.

Derivado del desencanto de la democracia representativa, entre otras cosas por la relación clientelar entre gobernantes y gobernados, es que la participación ciudadana adquiere significado y encuentra su fundamento ideológico, “concebida principalmente como la forma de inclusión de la ciudadanía y sus organizaciones en las decisiones públicas” (Ziccardi, 2010, 209), no para sustituir, sino para formar parte complementaria de la participación política. Finalmente, “los fundamentos instrumentales hacen referencia principalmente a la operación de programas y proyectos sociales a fin de lograr una mayor eficiencia y eficacia, a la adecuada definición de propiedades en situación de recursos escasos, a las estrategias comunitarias de movilización y asignación de recursos, y a la búsqueda de consenso social e impulso a la corresponsabilidad social” (Ziccardi, 2010: 211); por lo general, en las comunidades rurales, son las personas quienes brindan su apoyo a través de su mano de obra, prestación de servicios, diferentes tipos de cooperación, y otro tipo de actividades que ponen en práctica las decisiones que se toman mediante asambleas.

Además de las vías formales enunciadas, es posible encontrar otro tipo de mecanismos informales, pero altamente institucionalizados, que dan lugar a un tipo de participación ciudadana que logra decisiones y acciones relevantes para las comunidades en el espacio rural, a pesar de su mínima relevancia en los esquemas de participación ciudadana, se trata de las reuniones o asambleas convocadas por el comisario municipal.

Mientras que los mecanismos de participación ciudadana formales establecidos en la Ley de Participación Ciudadana del Estado libre y soberano de Guerrero son instrumentos que deberían operar, en la práctica no sucede de esta forma, ya que en la comunidad de Almoloya, la participación ciudadana se fundamenta mediante asambleas convocadas por el comisario, para decidir sobre diversos aspectos de la vida social, económica, cultural, religiosa y sanitaria.

24

Por la tanto las identidades y roles de la ciudadanía de esta comunidad rural para participar no se ubican en las reglas formales descritas en la normatividad sobre participación ciudadana, sino en referentes identitarios marcados por su sentido de pertenencia, que permite a los pobladores concebirse como actores legitimados para tomar decisiones sobre asuntos que les afectan directamente. Tener presente este tipo de estudios podría ayudarnos a contar con “pautas claras sobre cómo funciona en la realidad” (Christensen, *et al.*, 2007: 10), la participación ciudadana en espacios geográficamente pequeños y rurales, “con valores y normas construidos” (Christensen, *et al.*, 2007: 41) de su entorno social.

Las comisarías municipales

Actualmente el estado de Guerrero se integra por 81 municipios. El territorio municipal, para su gobierno interior, se divide en comisarías municipales, que, de acuerdo con la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero, tendrán como mínimo 1 000 habitantes e infraestructura para las funciones administrativas.

Las comisarías municipales son órganos de desconcentración territorial (art. 34) y administrativa, así como de “participación de la comunidad, de integración vecinal y de carácter honorífico” (art. 197).

La Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero contempla como principio de elección de comisarios la votación popular directa a través de mecanismos vecinales mediante sufragio de vecinos mayores de 18 años. Asimismo, se establece el sufragio por planilla integrada por un comisario propietario, un comisario suplente y dos vocales, y cuya planilla ganadora, protesta ante el cabildo.

Los comisarios municipales tienen quince atribuciones, entre las que destacan: ejercer vigilancia en materia de

salud pública, sobre todo entratándose de enfermedades infectocontagiosas y epidémicas (art. 200, V) y coordinar los trabajos de consulta popular y de participación de la comunidad en la ejecución de obras y prestación de servicios de beneficio colectivo (art. 200, VII).

Por sus características geográficas, territoriales, y el tamaño de la población, observamos que resultan espacios de oportunidad propicios para ejercer la participación ciudadana y tomar decisiones en asuntos públicos de incumbencia local.

La toma de decisiones mediante asambleas en la comunidad rural de Almoloya

En virtud de la referencia que se realiza en este trabajo sobre la comunidad, ésta se entiende como “un conjunto de personas que se ubican en un espacio geográfico determinado, que se concibe como unidad social, donde la interacción se da de manera intensa a partir de la atención a intereses comunes, lo que propicia la idea de crear conciencia de pertenencia entre sus miembros” (Serrano, 2005: 194 en Gallardo, 2008: 10). Por lo tanto, en la comunidad sobresalen aspectos relacionados con el sentido de pertenencia, cotidianeidad y relaciones directas entre sus integrantes, sin dejar de reconocer la diversidad, la heterogeneidad y conflictos que se suscitan, bajo un espacio geográfico determinado. En este caso, se trata de una comunidad rural en virtud de “la densidad de población, la proporción de la población económicamente activa en el sector agrícola, cobertura vegetal, acceso a servicios, y grado de conectividad y comunicaciones, pequeña y homogénea” (FAO, 2019: 8).

La comunidad en la que se aborda como objeto de estudio es Almoloya, una de las localidades, con mayor número de pobladores que pertenece al municipio de Arcelia, Guerrero, con 869 habitantes (SEDESOL, 2013). Es importante destacar que los vecinos de, al menos 12 comunidades,¹ deben usar los accesos de entrada y salida de Almoloya para salir a otros lugares. Además de lo anterior, tiene las siguientes características: no hay presencia indígena, ni afroguerrerense, todos los pobladores hablan español, no hay presencia de seguridad pública, tampoco la hay en las 12 comunidades aledañas, por lo que no existe fuerza pública para que se obedezcan las normas, sino que tiene como base los valores entendidos y el sentido de pertenencia, que influye significativamente para que “los individuos se vean obligados a contribuir al bien comunitario y a respetar las decisiones comunes, así como el fortalecimiento de las capacidades organizativas de la misma” (Robles, 2005:195 en Gallardo, 2012); aunque, cuando es necesario, se recurre a la seguridad pública municipal.

“El Municipio de Arcelia, para su organización territorial y administrativa, está integrado por una cabecera municipal que es la ciudad de Arcelia, comisarías municipales y delegaciones rurales y urbanas, colonias, poblados, y ejidos” (Art. 14, Bando de Policía y Buen Gobierno, 2018-2021). Bajo esta normativa, la comunidad de Almoloya se constituye en una comisaría municipal.

Que la Ley Orgánica del Municipio Libre del Estado de Guerrero establezca como atribución de los comisarios municipales la vigilancia en materia de salud pública, principalmente cuando se trata de enfermedades infectocontagiosas y epidémicas es de suma relevancia porque le reconoce, a estos órganos administrativos, la capacidad para el cuidado de asuntos relacionados con la salud, aunque no refiere específicamente a medidas sanitarias o de control de infecciones, porque escaparía al alcance de la propia comunidad, sí puede establecer estrategias tales como medidas de acceso restringido a la comunidad, de distanciamiento social, uso de cubrebocas, entre otros, para el caso de la COVID-19.

¿Cómo se lograría el establecimiento de estrategias de vigilancia en materia de salud pública y su obediencia en una comisaría? A pesar de que las asambleas y reuniones para la toma de decisiones de la comunidad de Almoloya, y en general de otras localidades, no son reconocidos formalmente como mecanismos de participación ciudadana, su importancia radica en que son estos los medios por los que se alcanzan decisiones y acciones que buscan atender problemas de la comunidad, como lo es la pandemia por la COVID-19.

En este sentido, en el presente trabajo se analizan los procesos de participación ciudadana y toma de decisiones a través de las asambleas y su importancia para la solución de problemas públicos como la gestión de la pandemia, sin la necesidad imperante de invocar las reglas que establecen en los mecanismos formales de participación ciudadana. Los procesos de toma de decisión y de participación ciudadana se realizan a través de asambleas convocadas por el comisario municipal, como ocurrió cuando se convocó a la ciudadanía para decidir las estrategias para gestionar el control de ingreso de personas a la comunidad y evitar contagios por COVID-19.

¹ Estas son: Ahuatepec, 214 hab., Las juntas, 23 hab., La Colonia Terrero Blanco, 77 hab., Las Cañitas, 9 hab., Tlanilpa, 18 hab., Ojo de Agua, 231 hab., Cerro Verde, 196 hab., Los limos, 37 hab., El potrillo, 32 hab., El veladero, 13 hab., Zitlaltengo, 173 hab. (SEDESOL, 2013).

El ejercicio de la ciudadanía en las asambleas no se restringe a un sector en particular, pues participan hombres y mujeres, con la misma voz y voto. En ellas se abordan temas de orden eclesiástico (fiestas patronales, cambio de mayordomo); sobre la gestión del agua potable (cambio y selección de comité, limpieza del depósito de agua, reparación de tuberías), para dar a conocer instrucciones que se dan desde el gobierno municipal, o bien, para abordar diversos temas que afectan directamente a la comunidad, como los contagios por COVID-19. Cabe señalar que “estos espacios comunes son muy importantes para la toma de decisiones, el intercambio de conocimientos y la reafirmación de la identidad. Todo está lleno de simbolismos, ritos, creencias y protocolos que contribuyen al sentido de pertenencia comunitario” (Gallardo, 2012, s/p).

Los espacios más importantes para las reuniones y toma de decisiones son la cancha de baloncesto y la comisaría, ambos son espacios públicos, donde se dirimen y se acuerdan decisiones.

Así, el comisario plantea la problemática, la ciudadanía discute y delibera, y a mano alzada se decide la solución. Se registra el acuerdo y, usualmente, se hace de conocimiento a toda la comunidad mediante un sistema de perifoneo, único mecanismo de comunicación de alcance general que se tiene, o bien, de voz en voz. Por lo tanto, “la importancia de la asamblea... radica en que es el espacio público para deliberar y asumir decisiones colectivas que pretenden el logro de beneficios comunes” (Gallardo, 2012, s/p).

Explicación metodológica

El siguiente trabajo se desarrolló mediante el estudio de caso único (Yin, 2018), concentrado en un solo caso, no representativo; es decir, en la participación ciudadana por medio de asambleas en la comunidad de Almoloya, Guerrero para decidir la estrategia a seguir para evitar los contagios por la COVID-19. Su selección y relevancia se justifica porque ante la presencia de una pandemia sanitaria, se intenta mostrar cómo en una comunidad rural, se pueden establecer mecanismos importantes de participación ciudadana no formales que inciden de manera importante en la contención del contagio, sin la pretensión de generalizar en otros casos.

La investigación de estudio de caso único, para este trabajo tiene como objetivo “obtener una comprensión cercana o profunda de un único caso, establecidos en sus contextos del mundo real. La cercanía tiene como objetivo producir una comprensión invaluable y profunda, es decir, una apreciación perspicaz del caso, con la esperanza de dar como resultado un nuevo aprendizaje sobre el comportamiento del mundo real y su significado (Yin, 2012: 4).

La técnica de obtención de datos o fuente de evidencias (Yin, 2018) utilizada fue la observación participante, entendida como el “proceso que faculta a los investigadores a aprender acerca de las actividades de las personas en estudio en el escenario natural a través de la observación y participando en sus actividades (Kawulich, 2005). En consecuencia, se realizó el seguimiento de las decisiones y acciones, desde que se acordó la decisión de establecer el cerco sanitario hasta la última asamblea que se llevó a cabo el 18 de agosto, fecha en la que se decidió quitar el cerco sanitario. Este registro se realizó mediante una bitácora, en donde se registró, además de lo dicho y acordado en las asambleas, los acontecimientos que ocurrían diariamente y que se comunicaban mediante el sistema de perifoneo de la comunidad.

Durante este lapso se convocaron cinco asambleas y se asistió a éstas, asimismo, se llevó registro de incidentes o problemáticas que surgieron y que se informaron a través del perifoneo. La primera y cuarta reunión se realizaron en la comisaría municipal, la segunda y tercera reunión en la cancha municipal, donde se invitó a toda la población; la última se realizó en la entrada a la comunidad y únicamente participaron el comisario y los hombres que participaron en el cerco sanitario. En dichas reuniones se registró una asistencia mayor a 50 personas, entre hombres y mujeres. Otro elemento importante para el estudio fue el seguimiento de los comunicados oficiales emitidos por el gobierno del estado de Guerrero y del gobierno municipal de Arcelia, así como información periodística relevante para el propósito del trabajo.

Los cierres de acceso en las localidades del Estado de Guerrero para evitar la propagación del COVID-19: situaciones y resultados

Derivado de la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció 3 fases de propagación a partir del número y tipo de infectados. En México, la fase 1 dio inicio el 27 de febrero de 2020 con la importación de casos; el 24 de marzo de 2020 se declaró la fase 2, con la dispersión comunitaria; y, la fase 3 de la emergencia sanitaria, finalmente, llegó el 21 de abril de 2020, con un elevado brote de contagios comunitarios.

Con la entrada a la fase 2, el gobierno federal publicó el “Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por

el virus SARS-CoV2 (COVID-19)” (DOF, 24/03/2020), por el que se establecieron diversas medidas preventivas que los sectores público, privado y social deberían poner en práctica (art. 2) y dio inicio la Jornada Nacional de Sana Distancia, en las que se establecieron: 1. Medidas básicas de prevención, 2. Suspensión temporal de actividades no esenciales, 3. Reprogramación de eventos de concentración masiva; y, 4. Protección y cuidado de las personas adultas mayores. Dicha jornada concluyó el 01 de junio de 2020, aunque la emergencia sanitaria continúa.

Bajo estas medidas, se estipuló que las autoridades civiles, militares y los particulares, así como las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, estarán obligadas a la instrumentación de las medidas preventivas contra la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)” (art. 1, segundo párrafo).

En este contexto, a nivel local, los estados y municipios y sus localidades dieron paso a diversas acciones con la finalidad de evitar el ingreso de contagios, incluso antes de que fuera declarada la fase 3. Específicamente en el estado de Guerrero, diversas localidades establecieron el “cierre de acceso a foráneos”, de otros municipios y/o estados. El caso que presentamos no es representativo de una población, pero ofrece evidencia de cómo acciones comunitarias en el ámbito local más pequeño del país: delegaciones o comisarías, pueden tener un serio impacto en el comportamiento de una crisis como la pandemia por COVID-19.

El viernes 17 de abril de 2020, 4 días antes de que el gobierno federal declarara la fase tres de la contingencia sanitaria, el gobierno estatal informaba que ya “sumaban 166 localidades de 68 municipios las que han sido cerradas como medida preventiva para evitar la propagación del virus” (Comunicado oficial, 17/04/2020).

El estado de Guerrero² se divide en 8 regiones,³ y la región Tierra Caliente está integrada por 9 municipios, de los cuales, 4 cerraron el acceso a personas foráneas, por lo que solo los residentes podían ingresar: Pungarabato, Arcelia, Ajuchitlán del Progreso y San Miguel Totolapan. Cabe advertir que dos de ellos tienen colindancias con dos entidades federativas. El municipio de Pungarabato, específicamente la cabecera municipal de Cd. Altamirano limita con el municipio de Riva Palacio, Michoacán, mientras que la comunidad de Palos Altos, perteneciente al municipio de Arcelia, colinda con la comunidad de Nuevo Copaltepec, del municipio de Tlatlaya, Estado de México. Por su parte, en el caso de Arcelia, el martes 07 de abril cerraron el acceso a su cabecera municipal, a toda la población foránea e incluso a los pobladores de la misma, por lo que nadie podía entrar ni salir. Mientras que en Pungarabato se cerró el acceso a la población no originaria del municipio.

Estos cierres generaron diversos problemas, puesto que, al tener colindancia con municipios de otros estados de la república, el gobierno municipal de Arcelia giró oficios a los gobiernos municipales colindantes del Estado de México, específicamente a Tlatlaya, para cerrar el paso a personas provenientes de dicha entidad, a pesar de que el intercambio comercial es fundamental para ambos municipios, del mismo modo existen personas que trabajan en Arcelia, pero que son residentes del Estado de México y viceversa.

Al respecto, el 09 de abril de 2020, el gobierno municipal emitió un comunicado en el que establecía un: “exhorto a nuestros paisanos que radican en otros estados de nuestro territorio nacional o en otros países, que tengan la intención de visitar la ciudad de Arcelia, se abstengan de hacerlo hasta nuevo aviso, ya que debido a la contingencia por la pandemia del Covid-19 (coronavirus) y para salvaguardar la salud de sus habitantes, no está permitido la entrada y salida a la ciudad” (Comunicado, 19/04/2020). Y, con la finalidad de restringir el acceso de los mexiquenses al estado de Guerrero por la localidad de Palos Altos, instalaron otro filtro sanitario el 14 de abril de 2020 por acuerdo del presidente municipal y el Consejo Municipal de Salud. Cabe señalar que la manera para comprobar la residencia, se solicitaba la credencial de elector que acreditara la vecindad.

Por otro lado, el 16 de abril, nueve días después de haber cerrado el acceso a la cabecera municipal, las autoridades de este municipio, a través de la dirección de salud y de elementos de seguridad, cerraron la carretera federal Iguala-Cd. Altamirano, a la altura de la comunidad de Almoloya, perteneciente a Arcelia. A pesar de que se afectaba a 8 municipios de la región Tierra Caliente, se impidió el paso a “vehículos, autobuses de transporte público y camiones repartidores de productos perecederos que transiten en ambos sentidos” (*Reforma*, 16/04/2020). Al siguiente día fue retirado, dado que las autoridades locales no tienen facultad para restringir o suspender el derecho humano a la libertad de tránsito consagrado en la Carta Magna.

Sin embargo, y a pesar de las medidas implementadas por este municipio en concreto, se debe señalar que el 06 de mayo de 2020 se reportó el primer caso por coronavirus y a partir de esa fecha, se contabilizan 115 casos confirmados como positivos hasta el 06 de noviembre de 2020, de acuerdo con datos otorgados por la Secretaría

2 Con 81 municipios

3 Acapulco, Costa Chica, Costa Grande, Centro, La Montaña, Norte y Tierra Caliente.

de Salud del estado de Guerrero, lo cual revela que el cerco sanitario no ha detenido el nivel de propagación por COVID-19 en este municipio, en todo caso, pudo haberlo mitigado, pero no frenado, pues hay un mes de diferencia entre el caso reportado y la instalación del cerco sanitario.

Cabe aclarar que los casos positivos se localizan únicamente en la cabecera municipal, y, por lo tanto, las localidades pertenecientes al municipio de Arcelia, se encuentran libres de contagios, incluida la comisaría de Almoloya, consecuencia de diferentes causas; no obstante, es posible encontrar cuatro razones que podrían explicar esta situación. La primera porque hasta el 27 de mayo de 2020, se mantuvo cerrado el acceso a la cabecera municipal, aun cuando se perteneciera al mismo municipio. Es decir, después de mes y medio, las localidades pertenecientes a Arcelia pudieron ingresar, pero con los siguientes requisitos: horario restringido de 8:00 a 12:00 hrs.; uso de cubrebocas obligatorio, máximo dos personas por vehículo, ingreso restringido para niños y adultos mayores. Aunque con el paso del tiempo estas medidas se han flexibilizado, se conserva el uso de cubrebocas de manera obligada para el ingreso a la cabecera municipal. La segunda razón que podría explicar zonas libres de contagios en las localidades o pueblos se debe a que la movilidad es menor dado que las actividades comerciales, se realizan, principalmente, en la cabecera, y, por lo tanto, aun cuando se pueda demostrar la residencia, los pobladores salen a otros municipios, e ingresan con mayor frecuencia. La tercera explicación que, consideramos, podría dar cuenta de la no existencia de contagios, obedece a la instalación de cercos sanitarios en estas poblaciones como el caso de la comunidad que documentamos; y, finalmente, otra explicación plausible es la baja densidad poblacional en la comunidad, que conlleva una mayor dispersión de la población, y que, por lo tanto, dificulta los contagios.

Primera asamblea. 22 de abril de 2020. Decisiones y acciones

El 22 de abril de 2020, el comisario municipal, convocó a una asamblea, para hacer de conocimiento a los pobladores que, en virtud de que habían cerrado el ingreso a la cabecera municipal a pobladores de otros municipios y Estados, la comunidad tenía que decidir si se adhería a esta política; es decir, cerrar también el acceso a Almoloya, so pena de tampoco entrar a la cabecera municipal. Después de escuchar voces a favor y en contra, se tomó la decisión con el levantamiento de mano para decidir la instalación del cerco sanitario, no hubo conteo formal, pero la mayoría decidió cerrar los accesos para Almoloya.

Esta decisión surtió efecto al siguiente día, y los hombres mayores de 18 años de la comunidad de Almoloya se organizaron en grupo de 8 para colocar un cerco sanitario. La única excepción fueron los adultos mayores o personas con problemas de salud. Se pidió a los residentes de la comunidad que tuvieran familiares en otras ciudades, les pidieran no venir, y tampoco se permitiría el acceso a personas que siendo residentes hubieran estado en otro lugar al momento de cerrar.

Aunque se reconoce que se viola el artículo 11 constitucional al impedir el libre tránsito, las personas consideran que dicha violación significa evitar contagios por COVID-19 y redunda en el bienestar general de la población. No son las leyes formales, no es la vía legal, sino el sentido de pertenencia, y las reglas informales que son propuestas, obedecidas y cumplidas.

Mediante la participación de la comunidad se decidió instalar el cerco sanitario con tres acuerdos principales: 1) no se permite el acceso a ninguna persona ajena a la comunidad, 2) personas que sean de Almoloya, o de las 12 localidades cuyo paso es esta comunidad, que, al momento de cerrarse el acceso, se encuentren fuera, no se les permite el ingreso, salvo los casos especiales, tales como personas enfermas, y 3) si se decide salir de la localidad, ya no se permite el regreso.

De esta manera del 23 de abril al 18 de agosto de 2020, se instaló el cerco sanitario con las siguientes características:

- No hubo empleo de la fuerza pública, dado que eran los ciudadanos (hombres) quienes resguardaban y controlaban el ingreso y salida a la comunidad.
- Para el ingreso y salida se pide como único requisito llevar el cubrebocas puesto.
- Se integraron por grupos de 7 y 8 hombres, que cubrían 6 horas. Participaron todos los hombres de la comunidad mayores de 18 años, excepto adultos mayores y personas con problemas de salud. En un principio fueron 25 grupos, después solo 22.
- El cerco sanitario estuvo activo día y noche con los horarios siguientes: 9:00-15:00 hrs., 15:00-21:00 hrs., 21:00-3:00 hrs., 3:00-9:00 hrs.
- En caso de salir, se debía regresar el mismo día, caso contrario se negaría el acceso.
- Se elaboró una bitácora de incidentes, así como de las personas que entraban y salían.
- No se pedía identificación, pues al ser lugares pequeños, todos los vecinos eran reconocidos.
- Se realizaron asambleas, cuando se reportaban incidentes graves, se daban a conocer al comisario, o en su defecto se informa a través del perifoneo.

Segunda asamblea. 17 de mayo de 2020. Problemas con las comunidades vecinas

A casi un mes de la instalación del cerco y a pesar de que se presentó desabasto de alimentos y encarecimientos de productos, el problema que suscitó la convocatoria a una asamblea a la población de Almoloya fue la autorización que otorgó el comisario municipal a personas de comunidades aledañas para salir y entrar a la comunidad.

De esta forma, la ciudadanía se reunió y el comisario les planteó que, ante la necesidad de salir de la comunidad por trabajo o por productos, se ponía a consideración continuar o cancelar el cerco. La asamblea también fue motivo para externar inconformidades y quejas. Finalmente, a mano alzada, se decidió continuar con el cerco, ya que se planteó que, un solo contagio, sería una cadena de ellas en la comunidad, por la cercanía que existe entre los pobladores. Los acuerdos fueron los siguientes:

- Continuar con el filtro sanitario por dos semanas más; es decir, del 17 al 31 de mayo de 2020, por lo que se le solicitó a la población respetar el acuerdo y respetar a los hombres que cuidan en el cerco.
- Que la autoridad responsable era el personal de vigilancia en turno, y no el comisario.
- Nadie podía entrar ni salir del pueblo. Tampoco se permitirá el ingreso y salida a las personas que pasaran por el pueblo de las comunidades circunvecinas.
- Quedaron exceptuados de esta restricción: ganaderos, enfermeros, y las personas que necesiten atención médica.
- Con la finalidad de proteger al personal que se encontraba en los filtros, así como al pueblo en general, se realizaría la sanitización de las personas que, con excepción, ingresaran a la comunidad.
- Para reforzar el filtro, el personal de vigilancia revisaría los vehículos para corroborar que, efectivamente, se cumpliera con lo solicitado con el permiso de salida e ingreso.
- Cualquier anomalía, incidencia o falta de respeto hacia estos acuerdos y hacia el personal que cuidaba, sería registrado por el personal de vigilancia en turno y se daría a conocer a la comunidad para tomar las medidas pertinentes.

Tercera asamblea. 19 de mayo de 2020. Agotamiento.

A pesar del establecimiento de los acuerdos, dos días después, el comisario volvió a convocar a una asamblea con carácter de urgente a toda la comunidad. Durante esta reunión el comisario hizo saber dos problemáticas principales: 1) ante la insistencia y amenazas por parte de los pobladores de las comunidades circunvecinas para salir e ingresar por Almoloya, se comunicaron con el presidente municipal, quien les autorizó el ingreso de nueva cuenta; y 2) Por los constantes insultos, falta de respeto y violación a los acuerdos, los hombres ya no deseaban continuar con el cerco. En consecuencia, el comisario municipal propuso ya no continuar con esta medida.

Aquí es importante señalar que, a pesar de estas dos problemáticas, la población, planteó continuar con el cerco, y, quien tuviera la voluntad de continuar con su participación, así lo hiciera, así como redefinir los acuerdos, entre ellos, permitir el acceso a las personas de las comunidades circunvecinas, solicitándoles utilizar a la comunidad de Almoloya solo de paso. La voluntad de continuar con el cerco era tal, que la población consideró, durante la asamblea que, para obligar al cumplimiento de los acuerdos, se cerrara el acceso con un carro, arena, tubos, o piedras; sin embargo, y en virtud de las excepciones, estas medidas quedaron descartadas. Una vez sometido a votación, la población decidió continuar con el cierre de acceso a la comunidad. Antes de la convocatoria de la última asamblea, el 27 de mayo de 2020, se abrió el acceso a la cabecera municipal para los pobladores de Almoloya en un horario de 8:00 a las 12:00 hrs.

Cuarta asamblea. 28 de junio de 2020. Continúan los problemas

En esta asamblea, el comisario municipal convocó a la población para que decidiera sobre la cancelación o continuidad del cerco sanitario, y, a pesar de las quejas y los constantes problemas, la población aprobó mantenerlo. Consideramos que esta decisión se debió a tres razones, principalmente: 1) los residentes de Almoloya se enteraron de los contagios que padecieron sus familiares que viven en otros municipios, estados o países, y esta situación les puede haber generado temor; y por lo tanto, confiaron en que el cierre de acceso podía contribuir a evitarlo; 2) Que la cabecera municipal mantuviera el cerco sanitario e impedía el paso a residentes de otros municipios; 3) Que les permitía mantener su cotidianidad sin el uso de cubrebocas y sin la sana distancia.

Última asamblea. Fin del cerco

En virtud de diversos acontecimientos y problemáticas que se suscitaron, el cerco fue retirado el 18 de agosto de 2020. En esta ocasión, no se convocó a la población para decidir sobre la continuidad del mismo, pues el comisario municipal únicamente realizó la convocatoria a los hombres que participaban como cuidadores del cerco sanitario. La principal razón obedeció a que los pobladores que se habían quedado varados en otros lugares exigían el ingreso a la comunidad, así como sus familiares residentes en la comunidad. A su vez, porque en la cabecera municipal se había retirado el filtro instalado desde el 10 de agosto; es decir, 8 días antes.

Sin embargo, con el retiro del cerco sanitario, las autoridades municipales exhortaron a la población a usar el cubrebocas y evitar actividades deportivas en grupo, por lo que personal de seguridad pública haría visitas esporádicas a la comunidad.

A modo de conclusión. Resultados y observaciones

Desde que inició la instalación del cerco sanitario, se desarrollaron cinco asambleas, en las que se evidenció la participación ciudadana y el interés que existió para atender la problemática de la pandemia por COVID-19. La participación ciudadana no se generó mediante mecanismos formales, pues la convocatoria se realizó cuando existía la necesidad o la urgencia. La población asistió, discutió, estableció sus puntos y argumentos, sometieron a votación las decisiones, se deliberó y actuó con las instalaciones y mantenimiento de cercos sanitarios.

La segunda y tercera reunión, llevadas a cabo los días 17 y 19 de mayo fueron convocadas por el comisario municipal, en virtud del desacato respecto de los acuerdos y medidas establecidas. Los hombres de la comunidad, quienes son encargados del cerco, aludieron, además, amenazas y falta de respeto, por parte de algunos vecinos de la comunidad. No obstante, en ambas asambleas, la ciudadanía que asistió a la reunión respaldó a los hombres para que se continuara con el cerco sanitario. El 28 de junio se convocó la cuarta asamblea, con la finalidad de decidir si se mantenía de manera indefinida el cerco o se abría el acceso a todas las personas; la población votó por mantener el cerco, ya que, a pesar de que se puede salir a la cabecera municipal o incluso a otros municipios, se evitaba que personas ajenas a la localidad, o en su defecto personas que son residentes pero que estaban en otros estados o incluso en otro país, ingresaran a Almoloya, y pudieran generar riesgos en la población. Finalmente, el cerco fue retirado el 18 de agosto de 2020, con una duración de casi cuatro meses por decisión de las personas que participaron en los cercos sanitarios en conjunto con el comisario municipal.

El resultado más importante como consecuencia de las medidas establecidas con la participación ciudadana mediante asambleas es que, se han evitado, hasta ahora, casos de COVID-19 en la comunidad, y en las 12 localidades aledañas. Esta situación es de suma importancia, dado que no se cuenta con la suficiente infraestructura hospitalaria en la región Tierra Caliente para la atención de casos, pues el hospital de Coyuca de Catalán, que es el encargado de la atención de enfermos por Covid-19. En este sentido, estudios de esta naturaleza cobran relevancia por la carencia de infraestructura hospitalaria en las comunidades rurales para la atención de casos por Covid-19, en las que la acción de la comunidad a través de estrategias como el establecimiento de cercos sanitarios evidenció la importancia de la toma de decisiones de la población mediante asambleas ciudadanas.

En general, los pobladores han sido persuadidos a través de los comentarios y pláticas que surgen en las asambleas y no por personal de salud del gobierno municipal, estatal o federal, de la importancia que enviste evitar a toda costa el arribo de la enfermedad, puesto que, un solo caso, llevaría a una ola de contagios en la comunidad.

30 A su vez, diversas medidas que ha adoptado el gobierno municipal para la cabecera han sido replicadas en la comunidad, como el uso de cubrebocas en los establecimientos para vendedores y clientes, así como la suspensión de actividades deportivas y recreativas; sin embargo, en estas comunidades, no es común el uso de cubrebocas, ni la sana distancia, pues se “confió” en la seguridad que podía ofrecer el cerco sanitario.

Bibliografía

Bando de Policía y Buen Gobierno de Arcelia, Guerrero. 2018-2021, en <http://www.aytoarceliagro2018-2021.com/wp-content/uploads/2019/06/BANDO-DE-POLIC%C3%8DA-Y-BUEN-GOBIERNO.pdf> [Consultado el 01 de agosto de 2020]

Canto, Manuel. 2010. “Introducción”, en Manuel Canto (comp.), Participación ciudadana en las políticas públicas, México, BBAPdf/Siglo Veintiuno editores, pp. 17-55.

Canto, Manuel. 2014. “Gobernanza y sociedad. Los gobiernos locales en un mundo globalizado, *Re et Ratio*, año 5, núm. 8, pp. 39-51.

Comunicado oficial. 17/04/2020. Reitera Héctor Astudillo llamado a la población a reducir movilidad para evitar contagios por COVID-19, en <http://guerrero.gob.mx/2020/04/reitera-hector-astudillo-llamado-a-la-poblacion-a-reducir-movilidad-para-evitar-contagios-por-covid-19/> [Consultado el 25 de julio de 2020]

Consejería Jurídica del Poder Ejecutivo. 1997. Ley Orgánica del municipio libre del estado de Guerrero, México

Christensen, T., Lægreid, P., Roness, G. y Røvik, A. 2007. *Organization Theory and the Public Sector. Instrument, culture and myth*, United Kingdom and United States, Routledge

Díaz, Ana y Ángeles Ortiz. 2011. Participación ciudadana y gestión pública en los municipios mexicanos: un proceso estancado, en Enrique Cabrero Mendoza y David Arellano Gault (coord.), *Los gobiernos municipales a debate: un análisis de la institución municipal a través de la Encuesta INEGI 2009*. México, Centro de Investigación y Docencia Económicas.

Font, Joan *et al.* 2000. “Mecanismos de participación ciudadana en la toma de decisiones locales: una visión panorámica”, XIV Concurso de Ensayos del CLAD. Administración Pública y Ciudadanía, Caracas, CLAD, pp. 113-140.

Gallardo, Enrique David. 2008. Política social y vida comunitaria. Efectos del programa Oportunidades en dos comunidades mazatecas de Oaxaca (2000-2006), Tesis de maestría, Tijuana, El Colegio de la Frontera Norte.

Gallardo, Enrique David. 2012. “Lo publico en los procesos comunitarios de los pueblos indígenas en México”, Polis. Revista Latinoamericana, vol. 11, núm. 31, pp. 169-182.

Gobierno del Estado de Guerrero. 06/2020. Reconoce el subsecretario López Gatell al gobernador por la coordinación con la Federación para ampliar capacidad hospitalaria en la entidad, en <http://guerrero.gob.mx/2020/06/reconoce-el-subsecretario-lopez-gatell-al-gobernador-por-la-coordinacion-con-la-federacion-para-ampliar-capacidad-hospitalaria-en-la-entidad/> [Consultado el 28 de julio de 2020]

Gobierno del Estado de Guerrero. 28/07/2020. Municipios COVID-19 casos positivos y defunciones, Secretaría de Salud, en <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2020/05/Corte-por-municipio-al-5-de-noviembre.pdf> [Consultado el 06 de noviembre de 2020]

Kawulich, Bárbara B. 2005. “La observación participante como método de recolección de datos”, Forum Qualitative Social Research, vol. 6, núm. 2.

Guerrero, Jesús. 2020. “Cierran vía en Guerrero por Covid-19”, Reforma, 16 de abril.

Revelles, Francisco. 2014. “Sistema electoral mexicano: evolución, situación actual y perspectivas”, Revista Rc et Ratio, año 5, núm. 9, pp. 50-67.

Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). 2013. Catálogo de localidades, en <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/LocdeMun.aspx?tipo=clave&campo=loc&ent=12&mun=007> [Consultado el 31 de julio de 2020]

Yin, Robert. 2012. *Applications of case Study Research*, United Kingdom, SAGE, Tercera Edición.

Yin, Robert. 2018. *Case study research and applications. Design and methods*, California. SAGE.

Ziccardi, Alicia. 2010. “Sobre la participación ciudadana en las políticas públicas del ámbito local”, en Manuel Canto (Comp.), *Participación ciudadana en las políticas públicas*, México, BBAPdf/Siglo Veintiuno editores, pp. 205-221.

Zoila Román Espinal es candidata a Doctora en Ciencias Sociales y Humanidades, UAM-Cuajimalpa. Maestra en Administración Pública y Gobierno por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Profesora en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UAEM, desde 2008.

Liderazgo y la gestión de crisis en México: un área de prácticas improvisadas en gobiernos sub-nacionales

Leadership and crisis management in Mexico: an area of improvised practices in sub-national governments

Pablo Crúz
Benjamín Méndez
Jorge E. Culebro Moreno

Resumen

El artículo examina algunas de las acciones implementadas durante la crisis provocada por el COVID-19, en tres gobiernos sub-nacionales: el de la Ciudad de México, del Estado de México y Jalisco, a los que se considera como ejemplos para estudiar las capacidades de liderazgo en gestión de crisis. Para ello, en primera instancia se lleva a cabo una revisión teórica sobre los aspectos relevantes de la crisis, los cuales nos ayudarán al análisis propuesto. A continuación, se exponen las acciones implementadas por los gobiernos sub-nacionales, con énfasis en dos de las tareas estratégicas del manejo de crisis, la toma de decisiones críticas y generar significado. Por último, con el objeto de elaborar una discusión sobre los datos expuestos, en la sección final se señala la importancia del desarrollo de capacidades para el manejo de crisis tanto a nivel sub-nacional como el nacional y de esta forma alejarse de las prácticas improvisadas.

Palabras Clave: Gestión de Crisis, liderazgo, COVID-19

Abstract

The article examines some of the actions implemented during the crisis caused by COVID-19, in three sub-national governments: Mexico City, the State of Mexico and Jalisco, which are considered as examples to study capacities leadership in crisis management. For this, in the first instance a theoretical review is carried out on the relevant aspects of the crisis, which will help us with the proposed analysis. Next, the actions implemented by the sub-national governments are exposed, with emphasis on two of the strategic tasks of crisis management, critical decision making and generating meaning. Finally, in order to elaborate a discussion on the data presented, the final section points out the importance of developing capacities for crisis management at both the sub-national and national levels and thus moving away from improvised practices.

Key words: Crisis Management, Leadership, COVID-19

Introducción

Durante una crisis, se pone en riesgo muchos elementos importantes y entre ellos el bienestar social, como el conjunto de condiciones de salud y seguridad en una comunidad, por ello, su gestión y un adecuado liderazgo en su manejo se vuelven de vital importancia para mantener dicho bienestar, así como para guiar a la ciudadanía durante y después del evento. En la Unión Europea, por ejemplo, diversos acontecimientos, como la crisis financiera y de migración, desencadenaron la necesidad de contar con organizaciones, comisiones y capacidades especiales para el manejo de la crisis (Boin, 2018). Por lo que, desde el principio del presente siglo, algunos países occidentales han invertido vastamente en el desarrollo de capacidades de manejo de crisis, tanto en el sector público, en municipalidades, hospitales, escuelas, etc., como en el sector privado (Boin, 2018)

Sin embargo, en México a pesar de experimentar tales sucesos catastróficos en reiteradas ocasiones, como los sismos inundaciones, epidemias, o incluso la pandemia de COVID-19, etc., sólo se ha logrado integrar comisiones de emergencia en hospitales de tercer nivel, el Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas (ERUM) o el Centro Nacional de Prevención de Desastres (CENAPRED), como se observa (Culebro, Méndez y Cruz, 2019), los cuales se han especializado básicamente en áreas como los desastres y las emergencias, y difícilmente

Recibido: 30 de agosto de 2020

Aceptado: 3 de noviembre de 2020

en enfoques relacionados con la gestión de crisis desde un ámbito organizacional como se expone en este artículo, aun cuando existe un marco normativo para la gestión de crisis y atención de las emergencias. Debido a esto, es difícil encontrar elementos que nos permitan hablar de la consolidación de la institucionalización de un manejo de crisis. Dicha situación logra reflejarse de forma más clara, en la implementación de medidas por los gobiernos sub-nacionales y locales, y con características de ser improvisadas, lo cual resulta en desempeños distintos del manejo de crisis actual del COVID-19.

En este trabajo se examinan algunas de las acciones implementadas durante la crisis provocada por el COVID-19, en tres gobiernos sub-nacionales: el de la Ciudad de México, del Estado de México y Jalisco. Se eligieron estos casos por dos razones. La primera es que esas entidades poseen un gran tamaño poblacional concentrado principalmente en zonas metropolitanas donde la administración pública cuenta con mayores recursos de diversa índole. La segunda corresponde al vínculo político de las entidades, con distintos partidos políticos, lo cual les brinda una perspectiva administrativa particular sobre el manejo de la crisis. En consecuencia, se consideran como ejemplos adecuados para examinar las capacidades de liderazgo en gestión de crisis. Con el objeto de llevar a cabo el mencionado análisis, el trabajo se apoya en literatura de gestión de crisis para explicar cómo se interpretarán los aspectos de liderazgo en un evento crítico. Además, se examinan documentos oficiales, así como notas periodísticas donde se exponen las tareas realizadas por el gobierno durante la crisis, pues ayudan a identificar las prácticas de toma de decisiones y creación de sentido por parte de los gobiernos sub-nacionales. Al llevar a cabo estas acciones conjuntas, se logra plantear la necesidad de crear centros de capacitación en el tema, que cumplan el objetivo de realizar un manejo de crisis adecuado, entre y en las entidades federativas, con dirección, preparación y capacidad para recopilar las lecciones aprendidas (Boin, 2018). Este trabajo contribuye al campo del conocimiento al enfatizar la necesidad de crear agencias especializadas en la gestión de crisis, (la aportación más importante consiste en enfatizar la necesidad de crear organizaciones de gestión en las entidades federativas) no sólo a niveles nacionales como sucede en muchos países, sino también en gobiernos sub-nacionales pues en territorios tan vastos como el mexicano, dichos gobiernos pueden encargarse del manejo de una crisis, sin llegar a involucrar otras naciones.

Para lograr lo anterior, el presente documento expone, en primera instancia, algunos aspectos teóricos básicos sobre las crisis y gestión de crisis, sus características, el liderazgo y su papel en la gestión de crisis. Más adelante, se examinan brevemente algunas acciones implementadas por los gobiernos sub-nacionales aludidos, con énfasis en algunas de las tareas estratégicas del manejo de crisis. Por último, con fundamento en las experiencias examinadas, se desarrolla una propuesta sobre el manejo de la crisis, no con el objeto de pretender ser una guía estricta, sino con para plantear la necesidad del desarrollo de dichas capacidades y centros en México, antes de esperar el arribo de nuevas catástrofes y continuar actuando en forma aparentemente improvisada.

Crisis y gestión de crisis. Aspectos teóricos

La crisis puede ser entendida como una situación, percepción compartida, o constructo socio-lingüístico sobre una amenaza seria hacia las estructuras básicas o a las normas y valores fundamentales de un sistema, lo cual requiere de acciones urgentes por parte de las autoridades para evitar su materialización ya que generalmente se altera la paz y el orden de las sociedades (Backman y Rhinard, 2017; Boin, et al, 2005; Christensen et al, 2016; Matthews, 2012). Le sucede a una persona, un grupo, una organización, una cultura, una sociedad o inclusive al mundo (Boin, et al, 2005), y pueden presentarse como desde desastres naturales, ataques terroristas, pandemias, accidentes industriales o de transporte, fallos de infraestructura, entre otros, por ello, y debido a la complejidad de los sistemas y su interconexión, éstas cada vez más atraviesan fronteras que van desde límites geográficos, administrativos, de infraestructura y culturales (Boin, Hart y Kuipers, 2018; Christensen et al, 2016).

Pueden surgir de forma abrupta, rápida e inesperada dentro de largas eras de estabilidad gubernamental, donde las formas usuales de operar dejan de funcionar, se pueden presentar, a su vez, gracias a la acumulación de vulnerabilidades y presiones que eventualmente explotan, o pueden ser situaciones en pleno desarrollo sin soluciones obvias, lo cual toma por sorpresa la administración y pone bajo presión transformativa sus objetivos e instituciones (Boin, et al, 2005; Matthews, 2012). No obstante, la causa principal de su aparición reside en la inhabilidad de un sistema para enfrentar alteraciones en el contexto, por ende, la propia vulnerabilidad del sistema frecuentemente reside en lo profundo de sí mismo y puede ser desapercibida o desatendida por los elaboradores de políticas públicas (Boin, Hart y Kuipers, 2018).

Durante tales eventos los ciudadanos, con el objeto de evadir, o al menos minimizar, su amenaza y posible daño, buscan a sus líderes, sean políticos, administradores públicos, los más altos servidores públicos, o administradores

electos, pues ellos deben fungir como guía para salir de la crisis, explicar qué sucedió mal y convencer a la ciudadanía de que una situación como tal no sucederá de nuevo (Boin, et al, 2005).

Es prudente considerar que la crisis no necesariamente implica víctimas o daños, así como tampoco cuenta con dinámicas lineales, y en conjunto con características de los sistemas anteriormente señaladas, se vuelven difíciles de detectar y sólo basta un pequeño catalizador para iniciar un ciclo con potencial destructivo para todo el sistema (Boin, et al, 2005; Boin, Hart y Kuipers, 2018)¹. Por ende, Christensen et al (2016) sostiene que las crisis para los diseñadores de políticas públicas, los actores reguladores y los administradores, resulta difícil el establecer estructuras administrativas adecuadas que faciliten respuestas coordinadas donde se intente combinar la estabilidad y preparación organizacional, con flexibilidad y eficacia.

Asimismo, las crisis representan una fuente de poder ejecutivo para quienes las definen, pues ellos indican las estrategias adecuadas para resolverlas, por ello, a su vez, las crisis pueden ser conscientemente construidas con el objetivo de generar beneficios políticos (Matthews, 2012). En tal sentido, como explican Boin, Kuipers y Overdijk (2013), durante una crisis generalmente surge un juego donde diversos actores, como los políticos, los sociales y los medios de comunicación, declaran ganadores y perdedores, o héroes y culpables, con lo cual se crean juicios apresurados y visiones impresionistas acerca del liderazgo. Como resultado, no se le brinda a la ciudadanía una evaluación informada sobre la capacidad social para manejar una crisis, pues los líderes pueden empeorarla cuando ignoran las amenazas inminentes, toman decisiones inadecuadas, o simplemente cuando no presentan interés (Boin, Kuipers y Overdijk, 2013). En otras palabras, diversos actores típicamente, y a través de presiones, además de aprovechar las crisis para fomentar cambios imposibles de implementar en tiempos de normalidad, por parte de actores políticos, dificultan el trabajo del manejo de la crisis y convierten la tarea en un aspecto altamente político (Boin, Hart y Kuipers, 2018).

Por ende, cuando una situación de crisis emerge se desencadena la necesidad de contar con un liderazgo claro, una dirección principal, una adecuada y clara designación de responsabilidades, así como una cadena de mando jerárquica (Christensen et al, 2016), pues los líderes generan confianza en los miembros organizacionales por medio de relaciones y contextos establecidos sobre una normativa compartida, pero también les conceden y otorgan cierto grado de libertad y mayor capacidad de participación (Christensen, et al, 2007).

De tal suerte, las crisis también fungen como momentos definitorios para los líderes institucionales ya que, primero, en un relativamente corto periodo de tiempo deben encargarse de crear una línea de acción encargada de lidiar con la fuente de pérdida de legitimidad, así como de las consecuencias de la crisis; segundo, durante esos periodos de crisis el liderazgo puede ser forzado a iniciar cambios estratégicos de valores, de tareas tecnológicas, o de estructuras, con el objeto de reparar la legitimidad (Boin, 1998).

Es relevante clarificar que el concepto de liderazgo, para este documento, no hace referencia al individuo quien con sus propios esfuerzos convierte una organización en una institución, o lidia con una crisis, sino se percibe al liderazgo en el sentido expuesto por Boin y Christensen (2008), como la aplicación de estrategias y prácticas que guían a una organización joven durante los procesos cíclicos de la norma, así como en cuanto a una visión más descentralizada, directa y basada en el diálogo, donde no se utilizan demasiado los instrumentos formales de gobierno, aunque sí su estructura, pero sobre todo, donde los líderes son influenciados por el contexto cultural-institucional en el cual se han moldeado (Christensen, et al, 2007).

Ahora bien, la gestión de la crisis como papel fundamental del gobierno para fortalecer la resistencia de la población y de las redes de infraestructura críticas (Baubion, 2012), se puede definir, por ende, como la suma de las actividades dirigidas a minimizar el impacto, no sólo en los mencionados aspectos, sino también en las instituciones públicas (Boin, Kuipers y Overdijk, 2013). En la gestión de crisis, las amenazas y vulnerabilidades deben ser evaluadas de manera correcta para evitar el suceso, de lo contrario, éste ocurre y la vida ciudadana y el bienestar social, son afectados (Boin, et al, 2005). En tal sentido, un apropiado manejo puede hacer la diferencia entre un incidente o un completo desastre, pero requiere, principalmente, de dos estrategias con potencial de afectar los esfuerzos para ejercer liderazgo público: lidiar con los eventos en tierra y lidiar con la convulsión política provocada los mismos (Boin, Hart y Kuipers, 2018).

El manejo efectivo de la crisis, según argumentan Boin, Kuipers y Overdijk (2013), puede ser evaluado a través del liderazgo en la implementación de diez tareas ejecutivas a conocer: temprano reconocimiento; crear sentido; tomar decisiones críticas, o estratégicas; orquestar la coordinación horizontal y vertical; acoplamiento y desacoplamiento; generar significado; comunicación; rendición de cuentas; aprendizaje; mejorar la resiliencia. La aproximación del manejo de la crisis intenta reconocer la importancia del papel de la prevención y el manejo de los riesgos, aunque también acepta que las crisis siempre pueden suceder (Boin, Hart y Kuipers, 2018). No se trata de una tarea sencilla pues requiere una grande, compleja y saturada operación, la cual involucra muchas organizaciones tanto del sector público, como del sector privado, así como la supervisión del desarrollo de la

crisis, mantener comunicación con actores clave, investigar qué salió mal, rendir cuentas sobre las acciones, crear iniciativas para mejorar y reestablecer la sensación de normalidad, ello ante la evaluación continua de los líderes y liderazgo de distintos actores (Boin, et al, 2005).

Como se puede observar, la gestión de la crisis tiende a tratar con una diversidad de actores con diferentes intereses, prioridades, lógicas y valores, tales como actores del sector privado, o la ciudadanía (Baubion, 2012). Esta requiere de liderazgo en la implementación de múltiples tareas ejecutivas indispensables para lograr su manejo efectivo, y aunque existan diversas razones por las cuales no se puede esperar mucho del manejo de la crisis, se cuenta con evidencia la cual sugiere que la gestión de crisis importa y puede tener un impacto, de cualquier tamaño, en los resultados del manejo de la situación (Boin, Kuipers y Overdijk, 2013).

Gestión de crisis en gobiernos sub-nacionales

México es un país que ha atravesado diversos tipos de crisis causadas por múltiples factores, sean humanos, como la crisis financiera (2008), o naturales, como los terremotos (1985, 2017), las epidemias (H1N1 en 2009), huracanes (Gilberto en 1988). Su gestión, desde la perspectiva organizacional e institucional, ha sido estudiada principalmente en el sector salud a raíz del sismo de 2017 (Culebro, Méndez y Cruz; 2019), donde se observó la existencia de acciones de manejo de crisis derivadas de experiencias pasadas, entre las cuales identificaron creaciones de protocolos, entrenamientos, regulaciones, etc, pero también se percataron de la improvisación de medidas que provocó un servicio sub-óptimo durante el escenario de crisis. Lo anterior, según los autores, fue resultado de la falta de consideración de algunos aspectos cruciales del manejo de la crisis como el aprendizaje y mejorar la resiliencia, a nivel federal.

Sin embargo, con la llegada de la crisis provocada por la pandemia de COVID-19, se ha requerido la acción por parte de gobiernos sub-nacionales en una multiplicidad de áreas. Como resultado, las administraciones estatales han implementado tareas de gestión de crisis, de una manera similar a las ocurridas en el sector salud en 2017, es decir, con aspectos de improvisación o incluso contradictorias entre gobiernos. Para llevar a cabo el análisis de las medidas implementadas por los gobiernos estatales, en este documento se analizan acciones de tres entidades federativas: la CDMX, el Edomex y Jalisco. Ello con el objeto de observar la disparidad en el liderazgo en la implementación de prácticas de gestión de crisis en entidades con gobernantes procedentes de tres partidos políticos distintos, pero también para señalar la necesidad de contar con centros de capacitación respecto al tema.

En tal sentido, debido a la imposibilidad de analizar las diez tareas de gestión de crisis en un documento, conforme a la información disponible y a razón de fungir como elementos facilitadores de la comparación entre distintas administraciones, en el presente documento se abordan dos aspectos del manejo de crisis: toma de decisiones críticas y generar significado. En el primero, desde una perspectiva organizacional-institucional, se consideran al menos dos niveles involucrados en el manejo de la crisis: quienes se encuentran a cargo de su gestión, es decir, el más alto nivel, deben procurar tomar decisiones estratégicas, orquestar y dar dirección al proceso, a la vez de evitar involucrarse en la toma de decisiones operacionales o buscar soluciones técnicas, puesto que los asuntos estratégicos suelen ser pocos, pero de mayor importancia; mientras los técnicos/operacionales, suelen ser numerosos. El segundo nivel es el operacional, encargado de ejecutar las decisiones estratégicas y que brinda relevante información de retroalimentación al nivel estratégico, útil para la toma de decisiones, o la modificación de alguna medida adoptada. Por su parte, cuando una crisis aparece, el generar significado es una tarea a realizar por los líderes, sean personas u organizaciones, en la cual se expone una interpretación de la situación. Esta labor busca generar esperanza y confianza a través de la creación de una historia convincente y empática de los hechos, apoyada, a su vez, en valores fundamentales. Asimismo, expone un plan a seguir para el regreso a la normalidad, y se encuentra en competencia con historias brindadas por opositores, las cuales pueden perjudicar el proceso de manejo de crisis.

Estado de México

El Estado de México (EDOMEX), acorde con los datos oficiales, es la segunda entidad con mayor número casos confirmados de COVID19 a nivel nacional², justo después de la Ciudad de México. La entidad, contiene el área más grande de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), y es la entidad más poblada de la nación, con más de 16 millones de habitantes en 2015³ y una densidad de 724 habitantes por Km² (INEGI, 2016a). Su primer caso confirmado de covid19, se presentó el día 29 de marzo de 2020 (GEM, 2020), con el cual una crisis anunciada estaría comenzando a materializarse.

El papel desempeñado por el gobierno estatal puede brindar relevantes ejemplos sobre el liderazgo en la ejecución de prácticas de gestión de crisis. Ante la anunciada crisis, la administración gubernamental en el Estado de México ha realizado diversas acciones relacionadas con el manejo de la crisis. Dichas acciones se encuentran vinculadas con

2 <https://COVID19.sinave.gob.mx/casosacumulados.aspx>

3 <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/>

dos de las tareas principales de la gestión de la crisis: la toma de decisiones críticas, las cuales contienen aspectos de regulación; generar significado. En este trabajo se centra la atención en la toma de decisiones críticas y el generar significado, pues son aspectos de gran relevancia y visibilidad, conforme reportes gubernamentales de la entidad y vinculados con el liderazgo en la gestión crisis.

a) Toma de decisiones

Se logran observar acciones gubernamentales que, según sus características, pueden ser clasificadas de la siguiente manera: acciones en el sector económico; restricciones y regulaciones; y creación e implementación de programas gubernamentales. El primer aspecto se visualiza como aquellas acciones de gobierno, y sus organizaciones, dirigidas a minimizar el impacto de la crisis en el área económica, principalmente a través de apoyos monetarios. Por su parte, restricciones y regulaciones se refiere a las medidas y regulaciones creadas e implementadas en la entidad, para reducir, o prevenir, el posible contagio; conforme la creación e implementación de programas, se le considera como las políticas y los trabajos ejercidos por el gobierno, en un sentido no monetario y con el objeto de minimizar las posibles afectaciones en diversas áreas.

a) a.1 Acciones en el sector económico

El 20 de marzo de 2020, una de las primeras acciones en apoyo al sector económico, la cual sería implementada en la brevedad, planteó la inversión de mil 600 millones de pesos mexicanos (mdp), con el objeto de apoyar a más de 800 mil familias de la entidad, en especial a los grupos vulnerables como mujeres, niños o adultos mayores (GEM, 2020).

Cinco días después, la decisión fue complementada de una forma donde se abarcarían no sólo los sectores vulnerables, a los cuales se les seguía destinando el monto aludido, sino también se dirigiría a otros sectores, con montos específicos para cada uno: productores de campo, 300 mdp; auto empleo, lo cual incluye proyectos productivos y micro créditos, 200 mdp a tasa cero y con periodo de gracia de cuatro meses; crédito para pequeñas y medianas empresas, 300 mdp; infraestructura desarrollada por empresas locales, 500 mdpm; así como un apoyo en abril del 50% de descuento sobre el impuesto de nómina, sólo para las empresas con menos de 50 trabajadores (García, 2020). En total la suma equivaldría a una inversión monetaria de 2 mil 900 mdp.

Una tercera etapa de la medida económica, se presentó el 4 de mayo en un contexto donde la ciudadanía y las empresas habrían mantenido confinamiento por cerca de un mes. El programa ahora no sólo ofrecería un subsidio en impuesto de nómina del 50% durante el mes de abril a empresas con hasta 50 trabajadores, sino con el fin de apoyar a 45 mil empresas, el descuento se extendió al mes de mayo y a negocios con hasta 100 trabajadores. No sólo eso, En el sector turístico se decidió nulificar el impuesto al hospedaje desde abril y hasta junio (GEM, 2020).

Como se puede observar, hasta finales de agosto, las decisiones económicas ejecutadas durante el proceso de crisis, abarcan apoyos monetarios directos, inversión en infraestructura, así como descuentos en impuestos a empresas y al sector turístico, lo cual mostrará su efectividad, o no, con el paso del tiempo.

a) a.2 Restricciones y regulaciones

Básicamente, como lo estableció el gobierno de la entidad (GEM, 2020), se han tomado decisiones críticas en cuatro aspectos: cierre de establecimientos, uso obligatorio de cubre bocas, supervisión de actividades y creación de regulaciones. Conforme el primer aspecto, dicha acción incluyó diversos espacios públicos como los centros de desarrollo infantil, bibliotecas, museos, guarderías, casas de Día del Adulto Mayor, entre otros.

Sin embargo, el cierre no sólo incluiría espacios públicos, sino también se tomó la decisión de cerrar centros comerciales, bares, centros nocturnos y básicamente los comercios no prioritarios, es decir aquellos que provean de artículos de primera necesidad. Para asegurar el cumplimiento de la medida, el gobierno implementó operativos especiales donde se cerrarían temporalmente diversas agencias del sector público, privado y social, pero también se aplicaron multas y sanciones a las empresas que no cumplieran con el mandato. Sin embargo, estos operativos no se dedicaron a cerrar comercios informales como los tianguis, sino sólo se decidió controlar el acceso a ellos en un sentido donde se estaría permitiendo el acceso a una persona por familia, con cubrebocas, entregando gel antibacterial y sin ser una persona en condición de riesgo.

Por otra parte, como medida preventiva adicional, el 08 de abril de 2020, el gobierno incitaba a la población en hacer uso de cubrebocas al salir a la calle. Esta medida para el 21 de abril cambiaría su sentido de fomento, a un

aspecto obligatorio una vez declarada la fase 3 de la epidemia a nivel federal. Las personas estarían obligadas a usar cubrebocas al salir de casa y al utilizar transporte público, mismo que estaría reduciendo su capacidad operativa en un 50% (GEM, 2020).

En cuanto a la supervisión de actividades, se tomó la decisión de que el transporte público estaría sujeto a monitoreo, para asegurar la implementación de medidas de prevención de contagio. El 22 de abril se publicó en la gaceta oficial una regulación que contenía las medidas obligatorias para aplicarse en el transporte público mexibus y mexicable; así, desde el 22 de abril y hasta el 30 de mayo el personal operativo y de supervisión forzosamente debía usar cubrebocas, mascarillas o cubierta facial, cuando se encontrara en la infraestructura del transporte público. El 29 de abril, otra regulación alertar a los municipios sobre el adecuado trato de los residuos, el gobierno difundió un protocolo y una cartilla de manejo de residuos COVID-19 (GEM, 2020). Además, el gobierno estatal clausuró construcciones que no cumplieron los lineamientos ambientales. También se encargó de supervisar la producción acuícola con el objeto de contener enfermedades y plagas en ese sector (GEM, 2020).

a) a.3 Creación e implementación de programas gubernamentales

Según la información oficial, se identifican tres acciones principales. La primera corresponde a la habilitación y asistencia a la ciudadanía y al personal de salud por medio telefónico y de video llamadas. Se puso a disposición de las mujeres de la entidad una “línea sin violencia”, para brindar asesoría psicológica, jurídica e información en general; una línea para orientar a la ciudadanía acerca del COVID-19; así como una línea especial para el personal de salud para atender las quejas por falta de insumos o por agresiones sufridas. Aunado a lo anterior, para brindar información a los familiares de personas hospitalizadas y como respuesta a los problemas enfrentados en uno de los hospitales de la entidad, se entregó equipo de telefonía móvil y tabletas al personal médico para poner en contacto a los pacientes con sus enfermos a través de video-llamadas y así evitar su acceso a los hospitales (GEM, 2020).

La segunda consiste en decisiones en cuanto al abasto y supervisión de calidad del agua. A partir de las primeras semanas de abril, el gobierno llevó a cabo un operativo especial para asegurar el suministro de agua potable por medio de camiones cisterna a los municipios que lo requirieran, así como a los hospitales. Además, se encargaron de monitorear la calidad del agua y revisar equipos de cloración. Aunado a lo anterior, el gobierno desazolvó 370 kilómetros de redes de drenaje (GEM, 2020) anticipándose a la temporada de lluvias para evitar inundaciones.

Una tercera área donde se observan las decisiones de gobierno ante la crisis, involucra al sector salud, su capacidad y suministro. Al inicio de abril, adquirió equipo nuevo para laboratorio con el cual se aumentó la capacidad de análisis de muestras de 200 a 500 diarias, lo cual se cumplió con la entrega de insumos y equipo de protección a los hospitales de la entidad (GEM, 2020). En adición, para la última semana del mismo mes se emitió una convocatoria para reclutar a personal hospitalario por un periodo de 6 meses, se realizaron acciones para reorganizar el sistema hospitalario, lo que incluyó adaptar auditorios públicos como espacios para rehabilitación de pacientes con enfermedades diferentes a COVID19 (García, 2020; GEM, 2020).

Una última acción para intentar lidiar con la crisis del COVID-19, fue el desarrollo e implementación de una campaña de prevención en comunidades indígenas, que consistió en distribución de información en lenguas nativas, sobre medidas de prevención y la enfermedad, en 43 de los municipios con mayor población indígena.

a) Generar significado

En este aspecto, en la entidad se dispuso un plan de regreso a la normalidad que informa a la ciudadanía las medidas consideradas por el gobierno para un regreso seguro y gradual a las actividades cotidianas. Este plan se toma como ejemplo pues es una de las acciones donde es notoria un cambio inesperado en el plan para la gestión de una crisis anunciada con meses de anticipación.

b.1 Presentación del plan de regreso a la normalidad

En el estado de México, a partir del 19 de mayo de 2020, en armonía con la estrategia sanitaria y el acuerdo emitido por el gobierno federal para la reapertura de actividades sociales, educativas y económicas, el gobierno Estatal estableció un plan de para un regreso seguro a las actividades, el cual se compone de cuatro ejes principales: salud, reapertura gradual de actividades, movilidad y coordinación en reapertura con la Ciudad de México⁴.

⁴ Ver https://salud.edomex.gob.mx/salud/plan_regreso_seguro

A través de este plan, se crea un sistema de semáforo para señalar el desarrollo de la epidemia, por medio de cuatro colores atribuidos a cierto nivel de riesgo. El primer color, rojo, significa un nivel máximo de alerta sanitaria el cual sólo las actividades denominadas esenciales y las “nuevas esenciales” –construcción, minería y fabricación de equipo de transporte-, pequeños negocios donde no se genera aglomeración de personas, industrias manufactureras y diversos tipos actividades relacionadas con servicios, podrían entrar en operación si seguían las medidas preventivas sanitarias establecidas: uso de cubre bocas, un aforo del 30% en actividades de servicios, respetar una distancia de 1.5 y 2 metros entre trabajadores, etc.

El segundo color es el naranja, y significa contar con un riesgo sanitario alto donde, además de incluir las medidas anteriores, incluye la apertura de servicios religiosos al mismo aforo. Por su parte, el tercer color, amarillo, es sinónimo de un riesgo sanitario intermedio donde se incluyen las actividades contempladas por los colores anteriores, así como la reapertura de museos, cines, teatros, entre otros, pero a un 60% de su capacidad total. Por último, en un escenario con un riesgo sanitario bajo, el color utilizado será el verde y no se plantearán restricciones a los establecimientos señalados, además de que podrán ser reanudadas las actividades educativas, siempre y cuando así sea determinado por las autoridades sanitarias y educativas correspondientes. En adición, se planteó la división del territorio en cuatro zonas, dos de las cuales son las zonas metropolitanas de Toluca y Ciudad de México.

Como se puede observar, el gobierno de la entidad presenta a la población un plan acorde con lo establecido por autoridades federales donde se muestran las diversas etapas previstas para un regreso a la normalidad. Sin embargo, con el desarrollo de la crisis, dicho plan presentado en mayo, enfrentó interrupciones pues a pesar de que la entidad se encuentra en semáforo naranja, a partir del 17 de agosto las autoridades tomaron la decisión de adoptar medidas del color amarillo, es decir, se permitió la apertura de museos, cines y gimnasios, siempre y cuando se respetaran las medidas de higiene como mantener una distancia antes señalada, así como el aseo de manos (AnimalPolítico, 2020). No sólo eso, la división del territorio en cuatro áreas, también presentó alteraciones pues ahora el gobierno presenta un monitoreo del sistema de semáforo por municipalidades y no por áreas, como se había planteado⁵, lo cual puede ser evidencia de una no correspondencia entre lo planificado por el gobierno, con la realidad, debido a la naturaleza de incertidumbre de las crisis, o bien de una falta de capacidad y preparación para el manejo de crisis por parte del gobierno, a pesar de ser un evento anunciado con meses de anticipación.

Ciudad de México

La Ciudad de México (CDMX) es el centro político y económico del país. En esta terciarizada urbe, que ha perdido actividad industrial, se localizan los corporativos de la mayoría de las grandes empresas que operan en México; tiene una alta concentración de empleo en servicios financieros, seguros, medios masivos, servicios inmobiliarios, servicios profesionales, científicos y técnicos. También concentra servicios médicos, educativos, de esparcimiento, culturales y deportivos. Aporta 23% del valor agregado nacional, 22.5% de las remuneraciones y 15.8% del empleo nacional (INEGI, 2018). En consecuencia, tiene una alta densidad de 5 mil 967 habitantes por km² (INEGI, 2016b), razón por la cual ahí se presentó el mayor número de contagios por COVID en los seis primeros meses de la pandemia.

Por el tamaño de su población posee la mayor infraestructura de salud del país con 210 centros de salud, 16 clínicas especializadas, un Hospital de Especialidades, 12 Hospitales Generales, siete hospitales maternos e infantiles, 10 hospitales pediátricos, dos Clínicas de Especialidades Toxicológicas y 5 Unidades médicas en prisiones, además de servicios médicos legales y varias unidades móviles, entre otras (SSCDMX, 2017). Además, cuenta con los hospitales de tercer nivel de la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) que funcionan como referencia para todo el país (Culebro, et al, 2019). Por eso, entre un 20% y 30% de los pacientes hospitalizados por COVID-19 residen en otras entidades, mayoritariamente en el estado de México.

La información sobre la pandemia es muy abundante. Hay una página electrónica⁶ donde actualizada al 14 de agosto hay una lista exportable de 394 acciones del Gobierno de la Ciudad de México y Alcaldías, cada una con su link. Otra página⁷ contiene los 14 documentos del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México. En otra página más se pueden consultar los informes que diariamente presenta el gobierno de la CDMX⁸ incluyendo tablas y gráficas sobre hospitalizaciones, casos sospechosos, activos, defunciones, egresos de hospitales, llamadas, mensajes SMS, disponibilidad de camas, pruebas aplicadas, positividad, afluencia en sistemas de transporte, colonias de atención prioritaria con número de casos. En otra más, pueden revisarse en mapa todas las

5 Ver <http://www.edomex.gob.mx/COVID-19>

6 La fuente es <https://datos.cdmx.gob.mx/explore/dataset/inventario-medidas-contingencia-COVID19/table/>

7 <https://COVID19.cdmx.gob.mx/nuevanormalidad>

8 <https://COVID19.cdmx.gob.mx/comunicacion/tipo/Reporte%20diario%20sobre%20COVID-19>

colonias y su número de casos activos⁹.

a) Toma de decisiones

De manera similar al estado de México, aquí se analizan las acciones gubernamentales en la Ciudad de México en tres campos: en el sector económico; restricciones y regulaciones; y creación e implementación de programas gubernamentales.

a.1 Acciones en el sector económico

La pandemia obligó a reorientar una parte del gasto público. Para identificarlo se creó un destino denominado “Contingencia COVID-19” Son dos las áreas que sistematizan las acciones económicas, de las que se presentan datos para el primer semestre del año.

1. “Reforzar el sistema de salud a tiempo, mediante la adquisición de insumos, la reconversión hospitalaria, la contratación de personal médico y el desarrollo y uso de sistemas tecnológicos para brindar información, diagnosticar, orientar y dar seguimiento a los casos”, que aumentó 8.4% (de 1,479 millones a 1,605 millones). Como acciones de gasto destacan: Contratación de personal médico, enfermeras, técnicos y trabajadores sociales, contratación de los arrendamientos de las Instalaciones Hospitalarias Temporales COVID-19, adquisición de suministros y equipo médico, entrega de cubrebocas en el metro y metrobús (CDMX, 2020a: 153-159)
2. Apoyos directos a población y empresas por la caída de ingresos: adelanto de programas sociales, ampliación del seguro de desempleo, acciones sociales para apoyar a personas que se quedaron sin fuente de ingresos, microcréditos para empresas”, cuyo monto creció 4.1% (de 1,613 millones a 1,679 millones). Como acciones de gasto destacan: entrega de Apoyos Económicos a las personas no asalariadas y personas quienes perdieron su empleo, trabajadoras sexuales, artesanos, kits médicos y apoyos alimentarios domiciliarios, apoyo a mujeres en condición de violencia doméstica, 50,000 créditos a Micro Pequeños y Medianos Empresarios por \$ 10,000, apoyo de \$500 a 1,250, 000 beneficiarios de programa educación Garantizada (CDMX, 2020a: 153-155 y 160-161)

a.2 Restricciones y regulaciones

Las principales restricciones fueron las dispuestas por el gobierno federal al inicio de la pandemia al cerrar temporalmente centros educativos, empresas no esenciales y lugares de ocio durante la “Jornada Nacional de Sana Distancia” del 23 de marzo al 30 de mayo (DOF, 24 marzo 2020).

Entre las restricciones establecidas en CDMX destacan tres dirigidas a la movilidad. Para incrementar la frecuencia de paso haciendo trayectos más rápidos y esperando aportar a la disminución de contagios, en abril se cerraron temporalmente 38 estaciones del Metro, 47 del Metrobús y 4 de Tren Ligero (20% del total en esos sistemas de transporte). Se implantó el programa Hoy No Circula Extraordinario para todos los vehículos particulares, exceptuando a los del personal de salud y servicios esenciales. Se suspendió el Paseo Nocturno en Bicicleta de marzo y el Paseo Dominical en Bicicleta. Se amplió el tiempo de uso para los usuarios de Ecobici a 60 minutos por bicicleta de lunes a viernes y 90 minutos los fines de semana. Entre marzo y junio, se acordaron algunas calles del Centro Histórico para disminuir la circulación de peatones.

Al implantarse a nivel nacional el uso del número 911 y el de Locatel para que cualquier ciudadano enfermo o con sospecha de COVID encontrara lugar en un hospital, rompiendo la restricción de las afiliaciones a los distintos organismos de salud, se difundió sistemáticamente la información.

a.3 Creación e implementación de programas gubernamentales

La Central de Abastos (CEDA) con sus 90 mil trabajadores que atienden diariamente a un promedio de medio millón de visitantes, probablemente es el mayor mercado de alimentos de América latina. Ahí el 28 de abril iniciaron las “Acciones para disminuir la morbilidad en la Ceda” (CDMX, 2020b) que fueron un protocolo especial de vigilancia y atención oportuna.

b) Generar significado

El gobierno de la CDMX concedió prioridad a establecer comunicación con la ciudadanía asumiendo el liderazgo en la gestión de crisis, insistiendo en una actuación coordinada con el gobierno federal, del estado de México y las Alcaldías. Usando mensajes en conferencia diaria, perifoneo en colonias y pueblos, mensajes por SMS, carteles de advertencia en colonias con alto nivel de contagio, se explicó la gravedad de la crisis, invitando a asumir voluntariamente las medidas de prevención y agradeciendo la colaboración ciudadana, alertando cuando las hospitalizaciones durante el semáforo naranja empiezan a subir e invitando

nuevamente a aportar al cuidarse. También insistió en que se dedican recursos y se implantan medidas innovadoras para superarla, invitando a revisar datos abiertos en la página gubernamental. Cuando en agosto, implantó el Programa de prevención Comunitaria (ver infra), se explicó la necesidad de visitar casa por casa, se difundieron videos, se auxilió de líderes locales y recientemente hasta de luchadores que recorren calles en Xochimilco invitando a la gente a usar cubrebocas, de ahí que este tipo de acciones fortalezcan la legitimidad del gobierno de la ciudad.

b.1 Presentación del plan de regreso a la normalidad

El 20 de mayo se presentó el Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México¹⁰ que recuperando las directrices del gobierno federal, establece el semáforo de la Ciudad de México indicando que sus reglas están en constante revisión por un grupo de expertos, así como el listado de actividades que podrán abrir en cada color, completadas con 36 lineamientos específicos de medidas de protección a la salud que deberán cumplir ese mismo número de grupos de actividades¹¹. El documento enlista los trámites reactivados en cada una de las dependencias del Gobierno de la Ciudad de México, a la par que precisa acciones de la aceleración en la estrategia de digitalización masiva de trámites y servicios. Asimismo, enfatiza en la existencia de actividades realizadas en coordinación con el gobierno federal y con el gobierno del estado de México en los 60 municipios de éste que forman parte de la Zona Metropolitana del Valle de México. El plan Gradual, fue complementado el 29 de mayo con los “Lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México y se crea el Comité de Monitoreo”, integrado por la Jefa de Gobierno y los titulares de las Secretarías de Gobierno, Salud, Administración y Finanzas, Consejería Jurídica y de Servicios Legales y Agencia Digital de Innovación Pública (CDMX, 2020c).

Un segmento relevante del Plan se dedica a las acciones para prevenir el contagio en el Centro Histórico, un área de 10 km² en donde se localiza el 6% de las unidades económicas, se realiza una actividad 15 veces mayor que en otras zonas y por donde transitan diariamente más de medio millón de personas (CDMX, 2020b). Ahí se aplicó un Programa para la Reanudación en forma paulatina, gradual, segura y ordenada de las actividades económicas y se adoptó un acuerdo con Medidas de Movilidad Peatonal temporal. Se sanitizaron calles, locales, se restringieron horarios de actividades y número de personas en las calles.

A partir del 10 de agosto, en medio de controversias de algunas entidades con el gobierno federal sobre la gestión de la pandemia, en la CDMX inició un programa de prevención comunitaria aplicado en las colonias y pueblos con mayor nivel de contagio, denominado “Programa de Detección, Protección y Resguardo de Casos COVID-19 y sus contactos”¹², creado para identificar tempranamente casos graves mediante visitas casa por casa e incremento de pruebas aplicadas, con medidas para reducir el tiempo de espera de resultados, esperando cortar la cadena de contagios, así como detectar y aislar a personas asintomáticas. Se estableció un mecanismo para seleccionar. Sus resultados han permitido pasar al semáforo naranja al bajar la positividad de 43% a 38% (CDMX, 2020b: 99-100).

40

Jalisco

El Estado de Jalisco se encuentra al oeste de México y es la tercera entidad más poblada con 8 millones 256 mil habitantes, la mayoría de los cuales se concentra en las zonas urbanas alcanzando 87%, superior al promedio nacional de 78%. En términos de salud, las principales causas de muerte en el Estado de Jalisco se concentran en las cardiopatías isquémicas, las enfermedades renal crónicas, la diabetes, la cirrosis y la violencia interpersonal, y excepto por la cardiopatía isquémica todas las demás se encuentran por encima del promedio nacional.

Al inicio de la crisis, el 14 de marzo con los primeros casos y el primer fallecimiento 9 días después, Jalisco ocupaba el lugar 8, pero rápidamente fue ascendiendo hasta llegar a formar parte de los 5 Estados con mayor cantidad de contagios en la República Mexicana junto con la Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato y Nuevo León. En septiembre, Jalisco ocupa el quinto lugar en casos acumulados (22,121 contagios) pero la cuarta posición por número de defunciones (2,683 fallecimientos) al 8 de septiembre; la mayoría de ellos en la zona metropolitana de Guadalajara, la capital del Estado; además, es uno de los 13 Estados que para esta fecha tiene más de mil casos activos.

De acuerdo a la normatividad, la prestación y la regulación de los servicios de salud es responsabilidad de la Secretaría de Salud y se realizan a través del Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”, el cual se organiza funcionalmente territorialmente en trece regiones sanitarias que cubren a la población de la entidad. Así, son autoridades sanitarias al gobernador del Estado, a la Secretaría de Salud. la Comisión para la

¹⁰ <https://COVID19.cdmx.gob.mx/nuevanormalidad>

¹¹ <https://medidassanitarias.COVID19.cdmx.gob.mx/>

¹² <https://COVID19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gobierno-capitalino-programa-de-deteccion-proteccion-y-resguardo-de-casos-COVID-19-y-sus-contactos>

Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Jalisco, el organismo “Servicios de Salud Jalisco”, e incluso a los ayuntamientos. Otros OPD que conforman el sistema son el Hospital Civil de Guadalajara, el Instituto Jalisciense de Cancerología, el Consejo Estatal de Trasplantes, y la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Jalisco. Además, algunos otros servicios de salud son proporcionados por organismos federales como el IMSS y el ISSTE.

a) Toma de decisiones.

Al inicio de la crisis, Jalisco se manejó con “parámetros bajos”, pero debido al aumento en el número de casos, el gobierno implementó junto con la Universidad de Guadalajara (UdG) y laboratorios del sector privado un conjunto de políticas destinadas a disminuir los contagios, llamado la “Estrategia Radar” un sistema de detección activa de COVID-19, para ubicar oportunamente casos de COVID-19 a través de pruebas de Reacción en Cadena de la Polimersa (PCR), que aunque no son las mismas del gobierno federal son pruebas que se han utilizado por años en crisis de salud pública relacionada con enfermedades infecciosas. Uno de los principales problemas de esta medida consistía en la aplicación de pruebas mediante un modelo diseñado por la UdG pero diferentes a las que autorizaba el gobierno federal y como una forma de aplicar un número mayor de pruebas y tomar distancia de las estrategias federales. No obstante, fue necesario modificar estas estrategias a inicios del mes de junio debido la gran cantidad de contagios, y que la contabilidad de contagiados y defunciones era distinta al registro de la Federación. En este cambio se incluyó también la disposición oficial estableciendo como “Obligatorio el uso de cubrebocas para todas las personas que se encuentren en cualquier espacio público, como lo son la vía pública, los edificios públicos o el transporte público...” (Periódico Oficial, 19 abril 2020) que originó un conflicto social por la violencia policial, que incluyó un ciudadano asesinado y decenas de detenidos por protestas en días posteriores (Partida, 2020a, Partida, 2020b; Santos y Partida, 2020).

a.1 Acciones en el sector económico.

En temas económicos, Jalisco creó el Sistema Integral para la Reactivación Económica (SIRA), en la que las empresas debían registrarse de dos maneras. La primera para empresas con menos de 100 trabajadores, donde SIRA realizaría un sorteo de todas las empresas, notificando a la elegida datos de fecha y hora para realizar pruebas a todo el personal, la empresa estará obligada a someter a sus trabajadores a la prueba PCR; se pedía a los trabajadores a ser puntuales y respetuosos; en el caso de ser positivos se les informaba directamente por personal de SIRA, y este a su vez al patrón. La segunda manera de reactivación económica es para las empresas con más de 100 trabajadores, con un procedimiento similar, pero aquí la empresa debía crear pequeños grupos de personas para ser sometidas a las pruebas PCR, SIRA asistiría cada 15 días para realizar estas pruebas hasta concluir completamente con todo el personal.

Otra acción son los lineamientos del Plan Jalisco de Protección al Ingreso del 24 de marzo con el cual se pretendía otorgar un apoyo económico a las personas que hubieran visto afectadas sus fuentes de ingreso y estabilidad o continuidad laboral durante los primeros 30 días de la contingencia sanitaria (Periódico Oficial, 24 marzo 2020). Asimismo, para el 21 de agosto el gobierno emitió la convocatoria para el otorgamiento de apoyos de hasta 10 mil pesos para nómina y capital de trabajo, por un total de \$ 100,000.00 pesos. En este tipo de apoyos se buscaron asociaciones con el sector privado y junto con la empresa Sello Rojo, se inició la campaña de donación de litros de leche para quienes hubieran visto afectada su economía.

Por otro lado, el gobierno de Jalisco colaboró con el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas INPI y la Secretaría de Salud de Jalisco SSJ para generar manuales de reactivación de actividades y los pasos a seguir en caso de estar en contacto o creer ser infectado por una persona infectada con COVID-19, conteniendo números de atención y procedimiento de primera acción ante una posible amenaza. Además, se otorgaron apoyos para el sector cultural y artísticos del Estado de hasta \$8,000.00 pesos.

a.2 restricciones y regulaciones.

Una de las primeras restricciones fue el acuerdo del 17 de marzo mediante el cual se clausuraban temporalmente los salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares públicos (Periódico Oficial, 17 marzo 2020). Para el día 20 de abril se difundieron las medidas sanitarias para reducir la probabilidad de contagio por COVID-19 en el Periódico Oficial del Estado de Jalisco, las que fueron reforzadas por el sector salud para ser acatadas por todo habitante del Estado de Jalisco, entre las que se estaban las de distanciamiento social.

El día 29 de abril se realizó la propuesta de llevar a cabo las actividades empresariales y escolares a distancia hasta nuevo aviso. En esta misma fecha se otorgó “condonar hasta el 100% del pago de los derechos y/o productos por actas de defunción, actas de nacimiento, actas de matrimonio, así como inhumaciones, reinhumaciones,

cremaciones, introducción de cenizas, exhumaciones y demás análogos relacionados con la disposición final de restos humanos, derivados de la pandemia conocida como COVID-19, para dar un trato digno, ágil y salubre a los cadáveres vinculados a esta pandemia, como medida para dar facilidades a las familias que así lo requieran.

Si bien, el gobierno del Estado de Jalisco pronosticó que para el 12 de junio sería el pico más alto de contagios en la entidad, por lo cual hizo un atento llamado a extremar precauciones para dichas fechas con el objeto de reiniciar las actividades económicas lo antes posible, no fue sino hasta el 28 de mayo cuando el gobierno tomó las medidas pertinentes para retomar tales actividades.

b) *Generar significado.*

De esta forma, para la segunda fase de transmisión comunitaria se tomaron medidas más fuertes de distanciamiento social y económicas tales como la suspensión de clases, el trabajo en casa, cancelación de eventos masivos y en espacios cerrados, así como la suspensión de actividades no esenciales, y al igual que otras estrategias federales se pidió a la población vulnerable a que permaneciera en casa.

Según la información oficial, un programa más ante la pandemia fue la creación del programa “Jalisco sin hambre, juntos por la alimentación” en el cual se distribuye alimento y despensa a las personas más vulnerables, como personas en situación de calle, proporcionando hasta 16 mil raciones diarias de desayuno, comida y cena, con un total de un millón 440 mil raciones dentro de 4 municipios:

Con el aumento de contagios y la puesta en marcha del semáforo para la reactivación económica, el gobierno de Jalisco se alejó de las propuestas federales, y por un lado adoptó medidas propias de reactivación distintas a lo que sugería la federación; y por otro lado, implementó lo que llamó el “botón de emergencia” que consistía básicamente en seguir dos indicadores, el primero era la tasa de incidencia de casos por fecha de inicio por casa millón de habitantes, que era de 400 casos; y el segundo, era el porcentaje de disponibilidad en los hospitales que no rebasara el 50%, y una vez pasado estos límites se detendría la actividad económica.

De esta forma, gran parte del significado de la gestión de crisis funcionó alrededor de la confrontación, tanto el programa radar con la aplicación de pruebas no aprobadas por la autoridad federal; por ejemplo, con la difusión de los laboratorios que aplican la prueba PCR y el programa de “aplicación de prueba para tu negocio”, así como con la posterior estrategia del botón de emergencia y el inicio de consultas a la ciudadanía sobre los acuerdos fiscales con la Federación. Todo esto ha generado por un lado un ambiente de conflicto y en su caso con comisiones de los derechos humanos por el uso del cubrebocas, y por el otros un distanciamiento con las estrategias federales y una débil coordinación entre las autoridades sanitarias Estatales y Nacionales.

Discusión y Conclusiones

42 Las tres entidades seleccionadas, Estado de México, Ciudad de México y Jalisco han tenido un papel relevante en la gestión de la pandemia del COVID-19, ya que en ellas se realiza una intensa actividad económica, que involucra no solo a la gran cantidad de personas que residen en su territorio, sino a residentes de otras ciudades con importantes nexos funcionales expresados en la movilidad cotidiana, condición que en esta época favorece el contagio. Se han excluido Estados como Nuevo León porque hemos podido recabar mayor evidencia de las acciones en las tareas de crear sentido y tomar decisiones críticas (Boin, Kuipers & Overdijk, 2013) en esas tres entidades.

En ellas encontramos dos momentos en la gestión de crisis. El primero corresponde al confinamiento generalizado a nivel nacional denominado “Jornada Nacional de Sana Distancia” en el periodo del 23 de marzo al 30 de mayo (DOF, 24 marzo 2020). En ese lapso, por lo establecido en el lineamiento federal y por la urgencia de las decisiones hubo poco margen para acciones de los gobiernos subnacionales, que en general, solo siguieron los lineamientos federales lo que dejó poco margen para la improvisación.

El segundo momento corresponde al periodo denominado “Nueva normalidad”, cuyo acento central reside en el establecimiento de un semáforo epidemiológico, conforme al cual los gobiernos subnacionales adquieren mayor relevancia como autoridades sanitarias e instrumentan los detalles de la apertura paulatina de actividades (DOF, 14 mayo 2020). Las tres entidades realizaron tareas de gestión de crisis de una manera específica que permite establecer algunas diferencias y similitudes en el estilo de liderazgo y en las capacidades de los gobiernos (Christensen, et al, 2007; Boin y Christensen, 2008; Boin, 1998). En este segundo momento ha correspondido a los gobiernos estatales en calidad de autoridad de autoridades sanitarias establecer las medidas específicas de reapertura con bases en las indicaciones del semáforo epidemiológico. Y a partir de ahí es que se observan las diferencias en los estilos de liderazgo.

En el Estado y la Ciudad de México, se aprecia una similitud y mayor coordinación en las prácticas de toma

de decisiones, en una armonía enfáticamente planteada, con los lineamientos del gobierno Federal. En Jalisco, a pesar de que algunas restricciones y regulaciones, así como acciones en el sector económico son muy parecidas, se observa una intención de marcar un estilo propio de liderazgo, intentando alejarse, e incluso contraponerse a las recomendaciones federales. Un ejemplo fue “manejar la crisis con parámetros bajos”, al inicio de la crisis, así como la posibilidad de realizar pruebas fuera de los lineamientos federales.

A diferencia de lo ocurrido en la toma de decisiones, en la tarea de creación de significado, cada entidad operó en forma diferente. El Gobierno de la Ciudad de México puso énfasis en establecer una comunicación con la ciudadanía subrayando que descartó el uso de medidas coercitivas, invitando al comportamiento responsable e informando cotidianamente sobre los eventos críticos. Después, estableciendo distancia con el lineamiento federal, implantó un programa de mitigación comunitaria en las colonias con mayor contagio, aplicando masivamente pruebas PCR, para lo cual incrementó la capacidad de sus laboratorios, gestionó donaciones de equipo y estableció convenios con la UNAM e Institutos Nacionales de Salud. Poco a poco esta estrategia ayudó a superar un estancamiento de seis semanas en el comportamiento de la epidemia, aunque la disminución ha sido paulatina, la ciudadanía ha recibido bien las acciones de gobierno.

El Estado de México se concentró en la presentación y modificación de planes o estrategias, mostrando un perfil de bajo liderazgo, siempre apegado a los lineamientos federales y procediendo con mucha cautela en la apertura de actividades. El comportamiento, de seguir la pauta del gobierno federal, ha sido un rasgo en esta entidad, independientemente de su afinidad con el presidente en turno.

En Jalisco, la actuación del gobierno procuró demostrar que la entidad tiene mecanismos propios para realizar la gestión de la crisis, diferentes en algunos aspectos a los del gobierno federal, comunicando a la ciudadanía la idea de que las propuestas federales son incorrectas, sin escatimar declaraciones en prensa de abierta discrepancia, pero sin dedicar suficiente tiempo para explicar el significado de los eventos críticos. Cuando ocurrieron los abusos policiales y las manifestaciones de protesta derivados de obligar al uso del cubrebocas y aplicar penas por no atacar la indicación, la responsabilidad se intentó trasladar al gobierno federal, aun cuando posteriormente fueron suspendidos 14 policías de investigación involucrados.

Si bien en los tres casos, se puede distinguir un área de prácticas improvisadas, las similitudes y diferencias examinadas en el manejo de crisis dan relevancia a tres aspectos principales a tomar en cuenta. Primero, al considerar que la gestión de la crisis es un asunto altamente político, que convoca tanto al gobierno como a otros actores, entre los que se encuentra la oposición y otros sectores como el social y el privado, a intentar fijar a la agenda y establecer entre la ciudadanía su interpretación de la crisis y de las medidas para enfrentarla, se explica el comportamiento de los tres gobiernos subnacionales. En los tres casos se aprecia la situación descrita por Christensen, et al (2007), en la cual los estilos de liderazgo responden a los tiempos políticos de la administración pública.

En la ciudad de México, donde la jefa de Gobierno es políticamente afín al actual Presidente, la similitud se interpreta apego a la política federal; y las políticas diferenciadas se explican por la necesidad de disminuir el nivel de contagio y el número de defunciones en la capital del país, por ende, se incrementó el gasto público dedicado a COVID, lo cual, a su vez, se entiende como un signo de independencia y ejercicio de liderazgo institucional en función de las dinámicas políticas y elecciones futuras.

En el estado de México, el seguir la pauta del gobierno federal se explica tanto por la cultura prevaleciente en el partido político del gobernador de seguir los lineamientos al mandatario federal, como por la ausencia de aspiraciones políticas futuras de un gobernador que prefiere no tener conflictos y culminar de la mejor manera su periodo. En el caso de Jalisco, se considera que las aspiraciones políticas futuras del gobernador han marcado la agenda, impeliendo a mostrar el uso de instrumentos diferenciados y criticando con dureza a funcionarios federales.

Segundo, el manejo de la crisis por las administraciones de las entidades permite apreciar la existencia de tres reacciones: pasividad, acciones improvisadas en las prácticas implementadas, o acciones no aplicadas con la premura que la magnitud de la crisis exigía. En el Estado de México, se asume una actitud pasiva, escasamente complementada con pequeñas acciones propias que no marcan una gestión propia que corresponda con su contexto particular. Incluso, cuando en la Ciudad de México se consideró necesario iniciar la apertura de actividades y se declaró semáforo naranja, contraviniendo el color rojo sugerido por el gobierno federal, el gobernador del estado de México prefirió esperar dos semanas más para pasar al semáforo naranja. En Jalisco, ocurre lo contrario, las acciones del gobernador parecen una contra respuesta a las acciones federales, con miras a confrontar al gobierno federal e imponer a nivel nacional su propia versión de lo que significa la crisis y cómo se debería actuar. Al hacer esto, surgieron acciones improvisadas como la obligatoriedad en el uso del cubrebocas, que fue claramente un acto legal sin meditar las posibles consecuencias, que terminaron dañando la imagen del gobernador. En la Ciudad de

México, la estrategia de prevención comunitaria ha sido exitosa, pero pudo implantarse desde la “Jornada Nacional de Sana Distancia”.

El tercer aspecto, resultado de la evidencia presentada, muestra la necesidad de contar con centros de capacitación y adiestramiento de servidores públicos especializados en el tema de manejo de crisis, los cuales en un principio brinden asesoría a las administraciones, pero tengan el objetivo de llegar a ser organizaciones de gestión de crisis con autonomía, pues cuando tales eventos críticos se presentan, la coordinación entre organizaciones de distintos gobiernos, así como la creación de políticas correspondientes a los contextos particulares, se vuelve esencial para salvaguardar la vida de la ciudadanía.

Referencias

- Animal Político (2020, 14 de agosto). “CDMX se queda en naranja; en Edomex abren cines, museos y gimnasios”. *Animal político*: <https://www.animalpolitico.com/2020/08/cdmx-semaforo-naranja-edomex-abren-cines-museos-gimnasios/>
- Backman, S y Rhinard, M. (2017). “The European union’s capacities for managing crises”. *Journal of Contingencies and Crisis Management*. Stockholm University, 1-11.
- Baubion C. (2012). *OECD Risk Management: Strategic Crisis Management*. OECD.
- Boin A., Kuipers S. y Overdijk W. (2013). “Leadership in times of crisis: a framework for assessment”. *International Review of Public Administration*. Vol. 18, No. 1, 79-91.
- Boin, A. (1998). *Contrasts in Leadership. An Institutional Study of Two Prison Systems*. The Netherlands: Eburon.
- Boin, A. (2018). “The transboundary crisis: Por qué no estamos preparados y el camino adelante”. *J. Contingencies and Crisis Management*. Leiden University, The Netherlands, 1-6.
- Boin, A. Hart P., Stem E. y Sundelius B. (2005). *The Politics of Crisis Management*. Cambridge University Press.
- Boin, A. y Christensen, T. (2008) “The Development of Public Institutions. Reconsidering the Role of Leadership” *Administration & Society*. Norway: University of Oslo, 3, (40), 271-297.
- Christensen T., Danielsen A., Laegreid P. y Rykkja L. (2016). “Comparing coordination structures for crisis management in six countries”. *Public Administration*, 94, 316-332.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, G. y Røvik, A (2007). *Organization Theory and the Public Sector. Instrument, culture and myth*. United Kingdom and United States: Routledge.
- Ciudad de México, Finanzas Informe de Avance Trimestral Enero-Junio 2020 (CDMX, 2020a). https://data.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/banco_info_2020_2/IAT_Enero_Junio2020.pdf
- Culebro Jorge, Méndez Benjamín y Cruz Pablo (2019). Coordination and regulation in crisis management. Response of the health sector to disasters. The case of the 2017 earthquake in Mexico City. *International Public Management Review* Vol. 19, Iss.2. 2. <http://journals.sfu.ca/ipmr/index.php/ipmr/article/view/346/335> ISSN 1662-1387
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 14 mayo 2020). Acuerdo por el que se establece una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias.
- Diario Oficial de la Federación (DOF, 24 marzo 2020). Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19).
- Gaceta Oficial del Gobierno de la Ciudad de México (GCDMX) (2020b). Sexto acuerdo por el que se establecen los

lineamientos para la ejecución del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México y se crea el Comité de Monitoreo.

García, A. (2020, 20 de abril). Anuncia Alfredo Del Mazo reorganización del sistema hospitalario por COVID-19. El Sol de Toluca. <https://www.elsoldetoluca.com.mx/local/anuncia-alfredo-del-mazo-reorganizacion-del-sistema-hospitalario-por-COVID-19-5125187.html>

GEM (2020). Servicios a medios. Comunicados. Estado de México, México. <https://www.gem.gob.mx/medios/w2ls.aspx?tser=C> .

Gobierno de la Ciudad de México (2020c). Segundo Informe de Gobierno, CDMX. <https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/Segundo-Informe-de-Gobierno.pdf>

INEGI (2016a). Panorama sociodemográfico de Estado de México 2015.

INEGI (2016b). Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México 2015.

INEGI (2018). Censo Económico 2018. Sistema Automatizado de Información Censal (SAIC). <https://www.inegi.org.mx/app/saic/default.html> .

Matthews F. (2012) Governance, Governing and the Capacity of Executives in Times of Crisis. In: Lodge M., Wegrich K. (eds) Executive Politics in Times of Crisis. The Executive Politics and Governance series. Palgrave Macmillan, London, 2017-238

Partida (2020^a, 7 de junio). *Crimen infiltra a la fiscalía estatal, sospecha el gobernador Alfaro*. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2020/06/07/politica/007n1pol>

Partida (2020b, 5 de junio) “Estallan protestas en Jalisco por la violencia policial”. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/06/05/estallan-protestas-en-jalisco-por-la-violencia-policial-3711.html>

Periódico Oficial (19 abril 2020). Acuerdo del ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/04-19-20-bis.pdf>

45

Periódico Oficial (17 marzo 2020). Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco mediante el cual se clausuran de manera temporal salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares, derivado de la pandemia de COVID-19. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-17-20-vi.pdf>

Periódico Oficial (24 marzo 2020). Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco mediante el cual se crea el Plan Jalisco COVID-19, que tiene por objeto proporcionar apoyos económicos a las personas afectadas por las medidas preventivas y de contención, adoptadas en razón de la pandemia COVID-19. <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-24-20-iv.pdf>

Santos y Partida (2020, 25 de junio). “Suspenden a 14 agentes de la fiscalía de Jalisco para investigarlos por represión”. *La Jornada*. En: <https://www.jornada.com.mx/2020/06/25/estados/027n2est>

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (2017). 5º Informe de Gobierno.

<https://www.jalisco.gob.mx/prensa/noticias/106036>

<https://www.facebook.com/SaludJalisco/posts/1696838590458094>

<https://gacetamedica.com/investigacion/como-funcionan-y-en-que-se-diferencian-las-pcr-y-los-test-rapidos-de->

[coronavirus/](#)

<https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9009>

<https://www.informador.mx/jalisco/Confirman-20-defunciones-mas-por-COVID-19-en-Jalisco-suman-461-20200621-0082.html>

<https://coronavirus.jalisco.gob.mx/jalisco-sin-hambre/>

<https://www.zapopan.gob.mx/apoyoCOVID19/>

https://www.zapopan.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Punto_de_Acuerdo_condonar_pago.pdf

<https://coronavirus.jalisco.gob.mx>

Pablo Cruz es Doctorante en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana-Cuajimalpa, Enfoque de estudios en el área organizacional/institucional (UAM). Maestro en Economía y Gestión Municipal (CIECAS-IPN). Estancias de investigación en las universidades de Oslo (2017) y Leiden (2019). Áreas de investigación: análisis institucional, organizacional, instituciones informales, gestión de crisis.

Correo electrónico: stolzcross@hotmail.com

Benjamín Méndez Bahena es Profesor- investigador del Centro de Investigaciones Económicas Administrativas y Sociales (CIECAS) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel I. Becario EDI y SIBE en el IPN. Profesor en el Doctorado en Innovación en Ambientes Locales y en la Maestría en Economía y Gestión Municipal en el CIECAS-IPN. Su línea de investigación es gestión pública en temas relacionados con el desarrollo urbano, regional y local. ORCID 0000-0001-7046-4992.

Correo electrónico: bmendezb@hotmail.com y bmendez@ipn.mx

Jorge E. Culebro M. es Profesor Titular Departamento de Estudios Institucionales de la UAM-Cuajimalpa, Coordinador del Cuerpo Académico Gestión Pública y Desarrollo Social –GEPDESO-, responsable del Laboratorio de Análisis Institucional y Organizacional (LAIO). Coordinador del programa de investigación sobre Gestión de Crisis UAM-C. Dr. Polit Universidad de Bergen. SNI Nivel II, Research Fellow del Centro para Investigación y Diseño Organizacional de la Universidad Estatal de Arizona. (COORD). Áreas de interés: Regulación, reforma administrativa, sistemas de bienestar social, análisis institucional y organizacional, Coordinación y Gestión de Crisis y Desastres. ORCID: 0000-0002-1200-4469

Correo electrónico: jcmoreno@cua.uam.mx

El gasto público en salud frente a la pandemia por CoVid 19 en México¹

Health public expenditure for CoVid 19 pandemic in México

Rocío Huerta Cuervo
Magda Vanegas López

Resumen

El objetivo del presente artículo es analizar el ejercicio del gasto público en los programas de salud en México, ante la presencia de la pandemia por CoVid19. Se explica el contexto de los recursos públicos destinados a los programas de la salud, al momento de surgir la pandemia y se responde a la pregunta ¿Cómo se asignaron los recursos públicos para la salud, en el contexto de la pandemia, en las entidades de la República Mexicana? La hipótesis de la que se parte sugiere que no se contaron con los recursos suficientes para atender, con calidad, las repercusiones de la pandemia en nuestro país y que, la distribución de recursos al seguir criterios inerciales y de tamaño de la población (entre otros), mantuvo la inequidad hacia los habitantes de las entidades de la República. Los hallazgos encontrados exhiben una disminución real del gasto en personal en el sector salud en 2020, así también un mayor gasto per cápita y total en las entidades que tienen más población y una actividad económica más relevante. Aunque el FASSA busca compensar las inequidades inerciales del gasto federal en salud, lo hace de manera restringida. Este trabajo es resultado de una investigación cuantitativa, de tipo exploratorio y descriptivo, que toma las bases de datos del Gobierno de México sobre CoVid19, del Sistema de Finanzas Oportunas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Sistema de Finanzas Públicas Estatales, el Censo Económico 2019 y los Conteos de Población del INEGI. Se utilizó el programa estadístico INFOSTAT para procesar la información, realizando pruebas de hipótesis y ejercicios de regresión lineal.

Palabras clave: Gasto público, salud, pandemia, entidades, inequidad

Abstract

The aim of this article is to analyze the exercise of public spending in health programs in Mexico, in the presence of the CoVid19 pandemic. The context of public resources allocated to health programs is explained, at the time of emergence of the pandemic and the question is answered: How were public resources for health allocated, in the context of the pandemic, in the entities of the Mexican Republic? The hypothesis from which it is based suggests that there were not enough resources to attend, with quality, the repercussions of the pandemic in our country and that the distribution of resources followed inertial criteria and population size (among others), maintained inequity towards the inhabitants of the entities of the Republic. The findings found show a real decrease in spending on personnel in the health sector in 2020, as well as a higher per capita and total spending in the states with more population and more relevant economic activity. Although the Contribution Fund for Health Services (FASSA, for its acronym in Spanish), seeks to compensate for the inertial inequities in federal health spending, it does so in a restricted manner. This work is the result of a quantitative, exploratory, and descriptive research that takes the databases of the Government of Mexico on CoVid19, the Timely Finance System of the Ministry of Finance and Public Credit, the State Public Finance System, the Economic Census and the INEGI Population Counts. The INFOSTAT statistical program was used to process the information, performing hypothesis tests and linear regression exercises.

47

Keywords: Public spending, health, pandemic, states, inequity

Introducción

El 11 de marzo del 2020 el director de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre la declaratoria de pandemia por SARS Cov2, mejor conocido como CoVid19, a la vez expresó que: “La OMS ha evaluado este brote durante los últimos días y estamos profundamente preocupados, tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción” (Adhanom, 2020).

¹ Este artículo se realizó con el apoyo del Instituto Politécnico Nacional y es un producto del proyecto de investigación SIP 20200667.

Recibido: 30 de agosto de 2020

Aceptado: 20 de octubre de 2020

En México, desde enero se tuvo información del avance del virus, primero en China y luego en Europa. El primer caso confirmado de contagio por el virus se presentó el 28 de febrero de 2020 y el 2 de marzo se registró el primer fallecimiento por CoVid19 (Milenio Digital, 2020).

Frente a una pandemia, diversos gobiernos han echado mano de todas sus capacidades de coordinación, técnicas, legales, de comunicación y de recursos en general, para cumplir el objetivo de salvar vidas y evitar el deterioro del bienestar de la población (Vardoulakis, Sheel, Lal, & Gray, 2020). Hablar de pandemia como lo define el diccionario de la Real Academia Española, es referirse a “Una enfermedad que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región” (RAE, 2020). Al ser la pandemia un evento extraordinario, las exigencias para la definición, destino y ejecución eficiente de los recursos públicos, deben ser mayores ya que, la sobredemanda de servicios médicos crece y la no respuesta eficaz cuesta vidas. Todo detalle de la política pública es importante, porque lo que está en juego son vidas humanas. En el momento de concluir el presente artículo (28 de octubre de 2020), suman ya 90,309 muertes en México (Gobierno de México, 2020), de acuerdo con datos oficiales. Se volvió realidad el “escenario más catastrófico” definido así por el responsable de coordinar la respuesta gubernamental hacia la pandemia (INFOBAE, 2020).

El objetivo del presente artículo es analizar el ejercicio del gasto público en los programas de salud en México, en relación con el CoVid19. Se explica el contexto de los recursos públicos destinados a los programas de la salud, al momento de surgir la pandemia y se responde a la pregunta ¿Cómo se asignaron los recursos públicos para la salud, en el contexto de la pandemia, en las entidades de la República Mexicana? La hipótesis de la que se parte sugiere que no se contaron con los recursos suficientes para atender, con calidad, las repercusiones de la pandemia en nuestro país y que, la distribución de recursos al seguir criterios inerciales y de tamaño de la población (entre otros), mantuvo la inequidad hacia los habitantes de las entidades de la República.

Los hallazgos encontrados exhiben una disminución real del gasto en personal en el sector salud en 2020, así también un mayor gasto per cápita y total en las entidades que tienen más población y una actividad económica más relevante. Aunque el FASSA busca compensar las inequidades inerciales del gasto federal en salud, lo hace de manera restringida.

Este trabajo es resultado de una investigación cuantitativa, de tipo exploratorio y descriptivo, que toma las bases de datos del Gobierno de México sobre CoVid19, del Sistema de Finanzas Oportunas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del Sistema de Finanzas Públicas Estatales, el Censo Económico 2019 y los Conteos de Población del INEGI. Se utilizó el programa estadístico INFOSTAT para procesar la información, realizando pruebas de hipótesis y ejercicios de regresión lineal.

1.- El sistema presupuestario mexicano y las reformas 2020.

48

El Sistema Presupuestario Mexicano Actual es producto de 25 años de reformas sucesivas que han buscado generar las condiciones para que el estado mexicano cuente con los instrumentos para un eficiente y eficaz uso de los recursos públicos. Al inicio del gobierno de Ernesto Zedillo se realizó una evaluación de la Administración Pública Federal, la cual concluyó que existía: “1. Limitada capacidad de infraestructura a las demandas crecientes del ciudadano frente a la gestión gubernamental; 2. Centralismo; 3. Deficiencia en los mecanismos de medición y evaluación del desempeño en el gobierno; y 4. Carencia de una administración adecuada para la dignificación y profesionalización de los servidores públicos” (Arellano & Purrón, 2002, pág. 467). Los resultados de esta evaluación justificaron que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en colaboración con la Secretaría de Contraloría y Desarrollo administrativo (SECODAM) iniciaran un proceso para conocer y analizar las mejores prácticas en materia de administración y gestión pública en otros países, especialmente influenciados por los postulados de la Nueva Gestión Pública.

“A partir de 1995 el gobierno federal inició un proceso de reforma que, entre otros aspectos, buscaba modificar el sistema integral de planeación-programación presupuestación, llevado a cabo desde 1976” (Arellano & Purrón, 2002, pág. 468), se introdujo una nueva estructura programática a través de indicadores y ese mismo año se desarrollaron “las primeras experiencias en evaluación del desempeño administrativo por medio de indicadores en el gasto público, lo cual posteriormente tomó el nombre de Sistema de Evaluación del Desempeño” (*Ibidem*).

Durante 1997 y 1998 se desarrolló el Sistema Integral de la Administración Financiera Federal (SIAFF) para garantizar que las finanzas públicas se manejaran de manera oportuna, responsable, eficiente, transparente y ordenada y, a partir de 1998, se operó la Nueva Estructura Programática (NEP). Desglosar el ejercicio del gasto a partir de las grandes funciones del gobierno, subfunciones, programas (de distinta índole), proyectos, procesos y acciones, ofreció una mejor oportunidad para conocer el destino del gasto público. En 2002 el SIAFF fue institucionalizado con lineamientos de operación específicos, los cuales aparecieron en el Diario Oficial de la Federación (30 de abril de 2002).

En 2006 se aprobó en el Congreso de la Unión la Ley Federal de Presupuesto Público y Responsabilidad Hacendaria (LFPyRH) y en 2008 la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG). En 2015, el Congreso de la Unión agregó la fracción XXIX-W al artículo 73 Constitucional para darle al Congreso la facultad de “expedir leyes en materia de responsabilidad hacendaria que tengan por objeto el manejo sostenible de las finanzas públicas en la Federación, los Estados, Municipios y el Distrito Federal” (Congreso de la Unión , 2019). En 2016 se reformaron el primer y el segundo párrafo del artículo 134 para estipular que: “Los recursos económicos de que dispongan la Federación, las entidades federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, para satisfacer los objetivos a los que estén destinados” (*Ibidem*), en este mismo año se aprobó la primera Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios (LDFEFyM). Todas estas leyes formaron parte de un sistema para fortalecer el desempeño de la administración pública y el presupuesto basado en resultados. “El PbR ha permitido en los países que lo instrumentaron, enfocarse más en los productos de la actividad de los gobiernos que en los insumos que se requieren para ello” (SHCP, 2019, pág. 8).

Al cabo de 25 años parecía que México contaba con un sistema integral con esos propósitos, leyes, organismos, estructuras, metodologías, plataformas para estimular la evaluación del desempeño desde el gobierno federal hasta los gobiernos estatales y municipales. Las entidades (en su mayoría) fortalecieron sus capacidades administrativas y de gestión a lo largo de estos 25 años y el reto principal se sitúa en fortalecer las capacidades de los gobiernos municipales, con grandes heterogeneidades en ese terreno. En el cuadro 1, se presenta un concentrado de los elementos que conforman el Sistema Presupuestario Mexicano.

Cuadro 1: Elementos Centrales del Sistema Presupuestario Mexicano (SPM)

Leyes, Códigos, Reglamentos
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Ley de Coordinación Fiscal
Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
Ley de Contabilidad Gubernamental
Código Fiscal de la Federación
Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios
Presupuesto de Egresos de la Federación
Ley de Adquisiciones y Servicios del Sector Público,
Ley Federal de Procedimiento Administrativo
Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Ley General de Responsabilidades Administrativas
Leyes, Códigos y Decretos a nivel de cada entidad
Presupuesto de Egresos a Nivel Municipal, Reglamentos y Disposiciones
Poderes y dependencias de los 3 órdenes de gobierno
Congreso de la Unión
Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sistema de Coordinación Fiscal
Auditoría Superior de la Federación
INAFED
Congresos Estatales
Gobiernos Estatales
Gobiernos Municipales
Cabildos
Funcionarios del orden federal, estatal y municipal
Fiscalía General de la República
Metodologías, Instrumentos
Metodología del Marco Lógico
Teoría del Cambio
Sistema de Evaluación del Desempeño y Presupuesto Basado en Resultados
Indicadores de Avance del PBR
Impulso a la innovación gubernamental
Auditorías, Fiscalización

Fuente: Elaboración propia con base en (SHCP, 2019)

El 19 de noviembre de 2019, salió publicada la Ley Federal de Austeridad Republicana (DOF, 2019), en ella se establece “la austeridad republicana como un valor fundamental y principio orientador del servicio público mexicano” (Congreso de la Unión, 1919). Esta ley parte del supuesto implícito de que en la administración pública privaba “la corrupción, la avaricia y el despilfarro de los bienes y recursos nacionales” (ibid, art. 4) por ello, a pesar que el conjunto de leyes anotadas previamente establece los criterios que deben prevalecer en la ejecución del gasto público y la forma de canalizar y castigar actos de corrupción, esta nueva ley puntualiza los aspectos que no pueden incluirse en el gasto de las dependencias públicas; así también, limita los fideicomisos que no están explícitamente incorporados en las normas de cada dependencia. Como no es objetivo de este documento el análisis específico de la Ley, sólo se anotan los cambios asociados a la aprobación de la misma, como forma de contextualizar la gestión y la respuesta gubernamental frente a la pandemia.

El 23 de abril de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el “Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican”, como un derivado de la Ley de Austeridad Republicana. En este decreto se mandata a las dependencias públicas para no ejercer “el 75% del presupuesto disponible de las partidas de servicios generales y materiales y suministros. Esto también incluye a lo supuestamente comprometido. Se cancelan 10 subsecretarías...” y en el apartado V se decreta que: “Se posponen las acciones y el gasto del gobierno, con excepción de los siguientes programas prioritarios”. Son 38 programas los marcados en el decreto, prácticamente todos ellos introducidos en esta administración² (Poder Ejecutivo Federal, 2020).

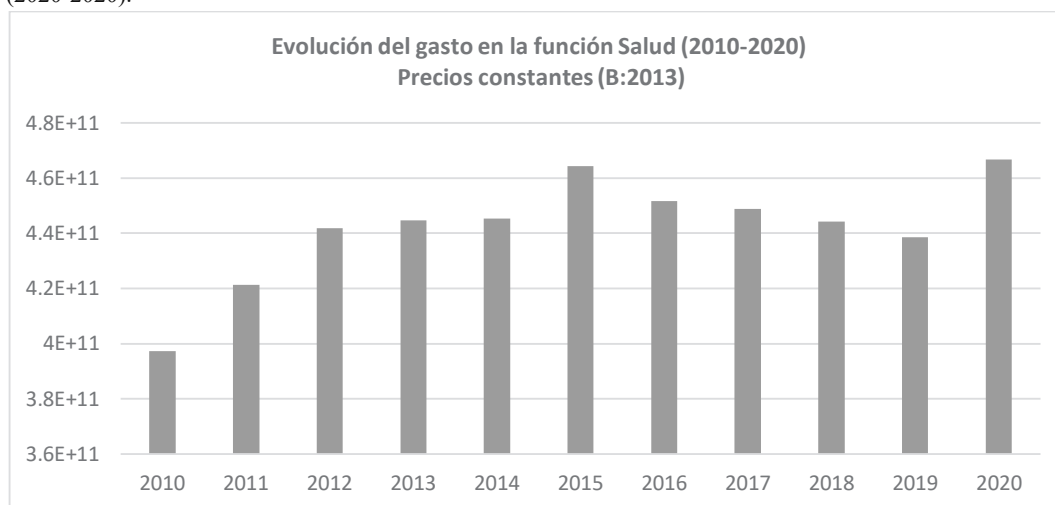
Dentro de los programas del sector salud que incluye el decreto, sólo se contempla el de “Atención médica y medicamentos gratuitos”, que es una política asociada al recién creado Instituto de Salud para el bienestar (INSABI), cuyos recursos son canalizados a través de la Secretaría de Salud hacia las entidades federativas para atender a las personas que no gozan de seguridad social. Los recursos destinados a este programa sólo incluyen la canasta de medicamentos tradicionalmente consumidos por el otrora Seguro Popular.

II.- Los datos que arrojan las Finanzas Públicas destinados a la atención a la salud

En este apartado se hará un análisis de las finanzas públicas en relación con los gastos en salud a nivel federal, a fin de contextualizar la respuesta ante el CoVid19.

De 2010 a 2015 la función salud reportó un crecimiento sostenido promedio, en el presupuesto de egresos de la federación, del 3.2% en términos reales (B:2013). De 2015 a 2019 el presupuesto para esa función decreció a una tasa de 1.4% anual y de 2019 a 2020 tuvo un crecimiento porcentual del 6.45% en relación con 2019, como se muestra en la Gráfica 1. El crecimiento global promedio de 2010 a 2020 fue apenas de 1.67% en términos reales.

50 Gráfica 1: Crecimiento anual del gasto en la Función Salud dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (2020-2020).

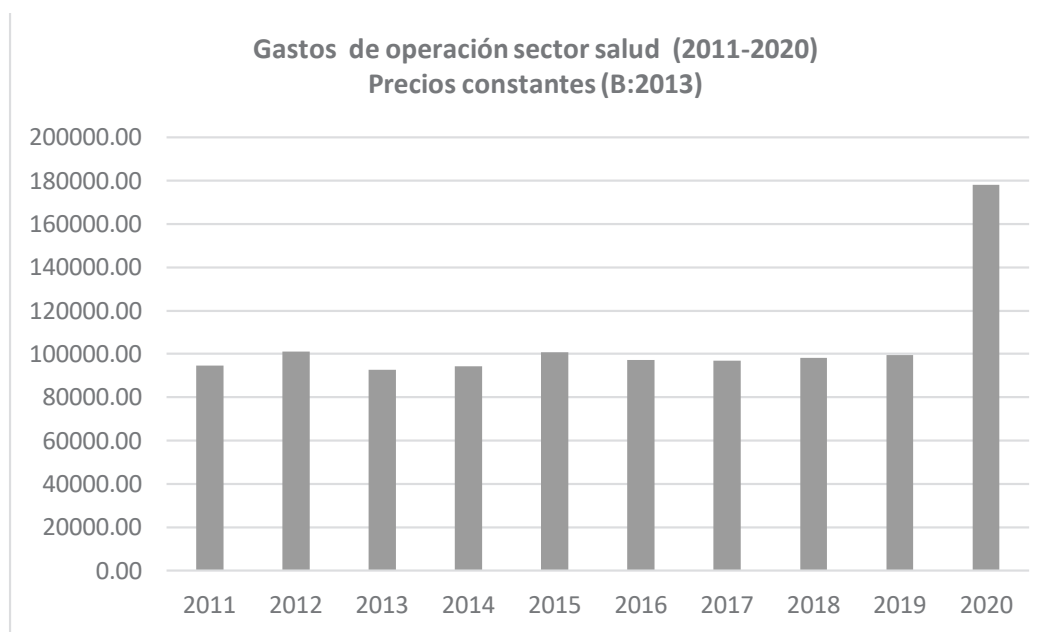


Fuente: (SHCP, 2020), (SHCP, 2020)

Lo anterior nos habla de un proceso muy lento de inversión en el sector salud, semejante al crecimiento porcentual

anual de la población, lo cual elimina la posibilidad de mejoras sustantivas en el conjunto del sistema. Si se revisa la composición del gasto en salud veremos que, ninguno de sus componentes ha tenido una variación uniforme, la inversión física tuvo un crecimiento anual promedio de apenas el .62 % de 2011 a 2018. De 2018 a 2020 este presupuesto creció en un 40% en promedio en los dos años, concentrándose ese incremento en 2020.

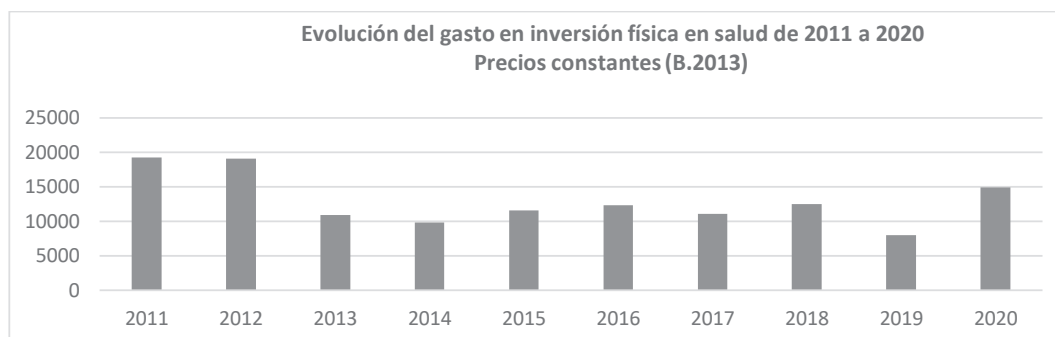
Gráfica 2: Evolución del gasto operativo en el sector salud (2011-2020)



Fuente: (SHCP, 2020), (SHCP, 2020)

La inversión fija en salud creció a una tasa promedio anual del 2.57% de 2011 a 2020. Tuvo montos importantes en 2011 y 2012 y después declinó. De 2018 a 2019 la inversión física decreció en un 35.76%, para repuntar en 2020 con un crecimiento real del 85%, en términos reales, en relación con el 2019.

Gráfica 3: Evolución de la inversión física en salud (2011-2020)



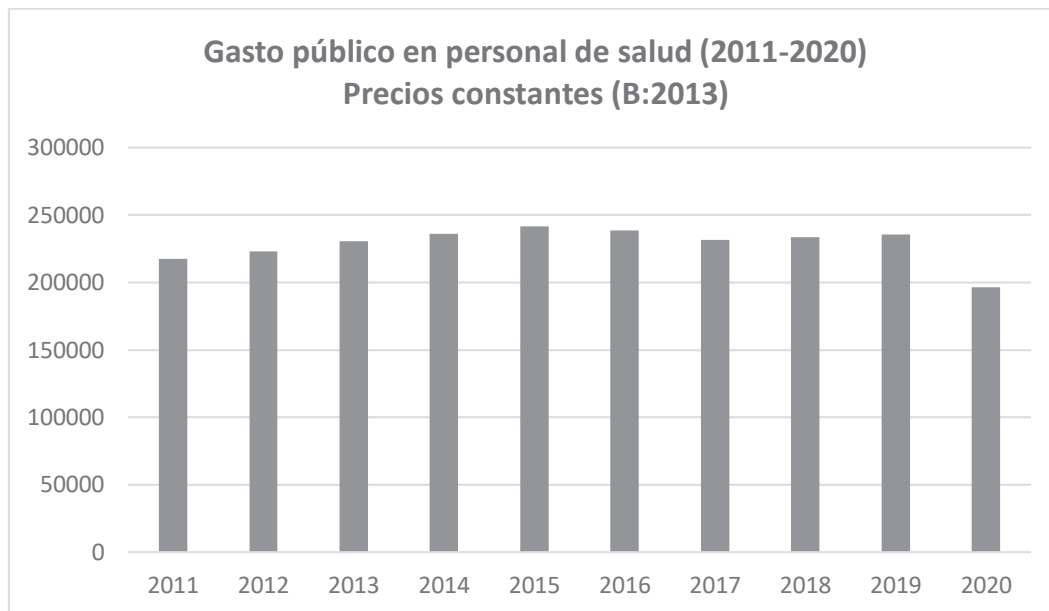
Fuente: (SHCP, 2020), (SHCP, 2020)

El gasto en personal tuvo un crecimiento promedio anual del 1.04% de 2011 a 2019, pero en 2020 tuvo un decrecimiento del 16.63% en términos reales, en relación con el año previo, justo en el año de la pandemia por Covid19. Los recortes en personal dentro de la administración pública fueron generalizados desde finales de 2018, la explicación pública del presidente de la república fue la “política de austeridad”. En 2020 esa política afectó significativamente al sector salud. Cabe señalar que durante 2018 y 2019 no hubo ningún cambio en materia de federalismo fiscal que llevara a modificar las fórmulas de asignación para el Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud (FASSA) hacia las entidades. La ley de austeridad partió del supuesto que había gastos innecesarios en la administración pública y a partir de ello se procedió. Los recortes presupuestales se dieron básicamente en el antiguo Seguro Popular, que atiende a población abierta, en el IMSS e ISSSTE. De los 634 mil, 625 millones de

pesos para toda la función salud en el PEF 2020, sólo 103 mil millones estuvieron asignados a las entidades de la República vía FASSA, el resto fue administrado por los servicios federales de salud (IMSS, ISSSTE, SEDENA; SEMAR y PEMEX), que en su conjunto atienden a casi 7 de cada 10 mexicanos.

Los gastos en personal han representado el 52% en promedio, del gasto total, en los últimos 10 años. Los gastos en operación han representado el 25%, en promedio, dentro del gasto total del gobierno federal en salud. El recorte presupuestal del 16.6% de 2019 a 2020 afectó la gestión de los principales organismos federales de salud en el país.

Gráfica 4: Evolución del gasto en personal dentro del gasto en salud (2011-2020)

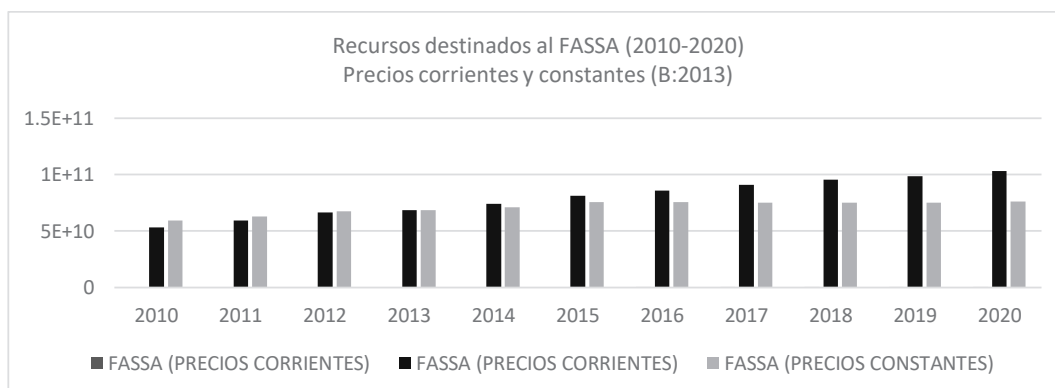


Fuente: (SHCP, 2020), (SHCP, 2020)

A nivel estatal, las transferencias federales a estados y municipios han tenido una tendencia creciente. De 2010 a 2019 las aportaciones federales para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) crecieron anualmente en un 2.71% (B:2013). De 2019 a 2020 el presupuesto del FASSA creció en términos reales en un 1.36%, en el presupuesto originalmente asignado, por debajo de la media de crecimiento de 2010 a 2018.

52

Gráfica 5. Recursos destinados al FASSA (2010-2020).



Fuente: SHCP (2020)

El INSABI depende de los recursos de la Secretaría de Salud (SSA) y es el principal oferente de servicios públicos de salud a la población sin seguridad social (art. 77, bis 2 de la Ley General de Salud). En 2019 absorbió el 57.30% de los recursos de la SSA y en 2020 el 56.30%. Las entidades pueden firmar convenios de colaboración con la SSA para que el INSABI coordine la prestación de servicios en cada una de las entidades. De ser así, las entidades deben

pagar al INSABI los recursos necesarios para que éste dote de atención, medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio a su población abierta (art. 77 bis 13). La reestructuración del Seguro Popular para dar paso al INSABI generó múltiples problemas de gestión en la atención y compra de medicamentos.

De enero a julio de 2020 se han gastado el 67% de los recursos para servicios personales que se tienen para todo el año (SHCP, 2020). Con el 33% de los recursos totales restantes, se debe enfrentar el 41% del tiempo que falta para que concluya 2020, lo cual supone que los problemas por falta de recursos para personal continuarán.

En las entidades, de los 103 mil millones de pesos destinados originalmente al FASSA, hasta septiembre de 2020 se habían ejecutado 73 mil 369 millones de pesos (SHCP, 2020), esto es casi el 71%. Destaca en el informe respectivo, el caso de Puebla cuyo presupuesto vía FASSA disminuyó en un 10.8% durante 2020 (SHCP, 2020), (INEGI, 2020).

En materia de gestión en la compra de medicamentos, insumos y equipos para atender el CoVid19, de acuerdo con la información oficial, fue la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), la que operó el proceso de importación de insumos médicos (Gobierno de México, 2020), sin embargo, esta no es una atribución de la SRE, pues la Ley General de Salud establece, en su Artículo 31 que: "...La Secretaría de Salud proporcionará los elementos técnicos a la Secretaría de Economía, acerca de la importación de insumos para la salud". Si bien en una emergencia sanitaria deben tomarse algunas decisiones para agilizar la respuesta del Estado, las capacidades institucionales de la Secretaría de Relaciones Exteriores están relacionadas con la política diplomática, no comercial, por lo cual cabría preguntarse si esta participación tuvo un efecto positivo.

En cuanto a las medidas preventivas para evitar los contagios y con ellos las muertes, tres de ellas eran centrales, primero mantener la sana distancia, segundo demandar el uso de cubrebocas como algo obligatorio y tercero, las medidas de higiene, especialmente el lavado de manos. Durante los meses de marzo y abril se dieron orientaciones y mensajes públicos francamente desorientadores en torno a dos de esas medidas. Los mensajes contradictorios por parte de las autoridades hacia la población se dieron cotidianamente. El 14 y 15 de marzo se llevó a cabo el festival Vive Latino en la Ciudad de México, con la participación de más de 110 mil personas. El 18 de marzo el presidente encabezó el evento de conmemoración a la expropiación petrolera, el 19 de marzo con alrededor de 5 mil personas invitadas, asistió a la graduación de 2,740 miembros de la guardia nacional (González, 2020), del 20 al 22 de marzo, el presidente hizo una gira por Oaxaca, en la cual pidió "no paralizar al país" (INFOBAE, 2020). Aunque a partir del 25 de marzo se definió la suspensión de actividades no esenciales, al no haber un programa sustantivo de apoyo al empleo y a las empresas, y enviar mensajes contradictorios a la población por parte de las autoridades, los centros urbanos siguieron teniendo una intensa actividad y muchas personas no usaron cubrebocas. La Ciudad de México exhibió imágenes del transporte público repleto, sin medidas de protección para las personas. En abril el subsecretario de salud afirmó que "no está demostrado que el cubrebocas ayude a evitar contagios" (INFOBAE, 2020). En cuanto a las medidas para mantener a las personas en sus hogares, estas se concentraron básicamente en los empleados públicos y del sector educación. El gobierno mexicano destinó menos del 2% del PIB a apoyar a las pequeñas empresas, muy lejos de lo que otros países latinoamericanos hicieron como por ejemplo Perú, Brasil y Chile, los cuales destinaron el 9%, el 8% y el 7% respectivamente, como proporción del PIB, a introducir medidas de apoyo al empleo y las empresas (Banco de México, 2020).

A la pregunta ¿Cómo se asignaron los recursos públicos para la salud, en el contexto de la pandemia, en las entidades de la República Mexicana?, sobresalen dos aspectos. Primero, que en 2020 no hubo recursos extraordinarios en servicios personales, para la atención a la pandemia. Los datos del gasto ejecutado reportados por la SHCP revelan que hubo un decremento, de 2019 a 2020, de un 16.6%, en términos reales, en los recursos para gastos en servicios personales para la salud. Se despidieron a miles de trabajadores del sector salud, especialmente en el otrora Seguro Popular (hoy INSABI) unos meses antes de que la pandemia se hiciera presente en México. Esa combinación, junto con los mensajes contradictorios hacia la población, resultaron críticos para la gestión gubernamental de la pandemia. La política de austeridad, especialmente en los gastos de servicios personales, afectó la operación del sector frente a la pandemia. El recurso fundamental cuando de problemas de salud se trata, son los médicos, enfermeras, laboratoristas, camilleros y quienes manejan la administración de los servicios. De acuerdo con Sánchez Talanquer (2020), de cada 10 muertos por CoVid19 en México 43% lo han fallecido en el IMSS, 24% en el ISSSTE, 23% en la SSA y el 8% en el sector privado. Tanto el ISSSTE como la SSA disminuyeron la probabilidad de que sus pacientes internados murieran por COVid19 desde el inicio de la pandemia y hasta el mes de agosto, en el caso del IMSS, la probabilidad se mantuvo prácticamente igual. El IMSS atiende a casi 5 de cada 10 pacientes hospitalizados en México. De acuerdo con mismo autor y con base en los datos oficiales, la probabilidad de que las personas internadas en el IMSS mueran es mayor al 65%, en la SSA mayor al 53%, en el ISSSTE cercana al 51% y en el sector privado alrededor del 30%. Lo que apunta a graves debilidades del principal sistema de salud en el país y problemas de inequidad en la disposición de medicamentos, insumos, equipos y personal.

La operación regular para la atención de otras enfermedades como cáncer, enfermedades del corazón y diabetes también se han visto afectadas, ya que muchos de los hospitales del sector federal de salud fueron convertidos en Hospitales COVid19 y sus médicos canalizados a atender la pandemia. Como lo reporta el sector salud, millones de consultas se han dejado de dar por las implicaciones de la pandemia (Gobierno de México, 2020).

Podemos inferir que los problemas de gestión observados en la atención a la pandemia se derivan tanto del decremento del 16.6% en los gastos en personal, ya que, aunque los recursos para materiales y suministros crecieron, de 2019 a 2020, así como la inversión pública en salud, estos recursos no fueron gestionados de manera eficiente. Aunado a lo anterior, la reestructuración del Seguro Popular para dar paso al INSABI y con ello, la recentralización de sus servicios, sumaron a los problemas de gestión exhibidos durante la pandemia. Las manifestaciones de descontento por insuficiencias en la atención, los retrasos en la compra de insumos, equipo y medicamentos, así como los robos denunciados recientemente (septiembre de 2020), más que deberse a un problema general por falta de recursos para la salud, deriva de esa reducción real del gasto en personal, en los servicios federales de salud y a las debilidades en los equipos de gestión administrativa del sector. Como lo menciona Dussauge (2018, pág. 5), “El problema de realizar cambios organizacionales o reformas ambiciosas de manera rápida es que los responsables de los procesos de reforma acaban siendo como “bomberos apagando incendios”.

III.- El gasto en salud de las entidades de la República y el CoVid19

El artículo 4º. de la Constitución del país consagra los derechos sociales de todos los mexicanos, entre ellos el de la protección de la salud. Las autoridades en materia sanitaria de acuerdo con el Artículo 4º. de la Ley General de Salud son; el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas, los cuales tienen un papel preponderante en la instrumentación de este ordenamiento constitucional, pues a ellos corresponde la coordinación del Sistema Nacional de Salud. En específico, la Secretaría de Salud ostenta la responsabilidad, entre otras, de coordinar el Sistema Nacional de Salud, la conducción de la política nacional, la coordinación de los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública, así como impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 1984).

Uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud relacionados con el tema de la presente investigación está definido en la fracción I del artículo 6º. de la Ley General de Salud. Si bien la Secretaría de Salud coordina las actividades del Sistema Nacional de Salud, dos entidades de control directo como lo son el ISSSTE y el IMSS tienen a su cargo la atención pública del mayor número de derechohabientes de los servicios de salud. En el caso del INSABI es la SSA, la que coordina, con apoyo de los recursos financieros de los estados (art. 19 de la LGS), los servicios a la población abierta. Las entidades operan los recursos del FASSA, los cuales apoyan la operación del INSABI. Los acuerdos de coordinación establecen las aportaciones que tanto la Federación como los gobiernos de las entidades federativas realizarán en materia de recursos materiales, humanos y financieros para la operación de los servicios de salubridad general; también se establece la estructura responsable de gestionar los recursos (artículo 19, LGS)). Con este objetivo, las entidades tienen la competencia de formular y desarrollar programas locales de salud (Artículo 13 Fracción III).

En México, los servicios de salud son responsabilidad central del gobierno federal. De los 634, 625 millones de pesos destinados a esa función dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación 2020 (SHCP, 2020), 103 mil millones, van a estados a través del Fondo de Aportaciones a los Servicios de salud (FASSA), el resto se distribuye entre la Secretaría de Salud (128 mil millones de pesos) y los diversos subsistemas de salud que existen en el país, coordinados por entidades de control directo como lo son el ISSSTE y el IMSS.

Si analizamos la distribución de los recursos per cápita, a nivel de entidades, las diferencias que se observan son significativas. Aplicamos una prueba no paramétrica Kruskal Wallis para identificar si hay diferencias significativas entre el gasto per cápita en salud ejercido por las entidades durante 2018.

La prueba de Kruskal-Wallis es una alternativa a la prueba F del análisis de varianza para diseños de clasificación simple en donde desea probarse si las medias de dos o más grupos de observaciones pueden considerarse estadísticamente iguales. En este caso sólo se supone que la variable respuesta está medida en una escala ordinal y el procedimiento consiste en calcular rangos para las observaciones de la variable respuesta. Usando tales rangos puede calcularse un estadístico de prueba que permite decidir si las medias poblacionales asociadas a los grupos de los cuales provienen las muestras referidas son estadísticamente iguales, o no.

Formalmente se considera el juego de hipótesis

$$H_0: Me_1 = Me_2 = \dots = Me_k$$

H_0 : Al menos un valor Me_k es diferente de los demás.

El estadístico de contraste es:

$$W = \left(\frac{12}{n_T(n_T + 1)} \right) \sum_{i=1}^k \frac{R_i^2}{n_i} - 3(n_T + 1)$$

Donde:

k = número de poblaciones a comparar.

n_i = número de observaciones en la muestra i

$n_T = \sum_{i=1}^n n_i$, número total observaciones

R_i = suma de los rangos en la muestra i

Se ha demostrado que la distribución del estadístico W de Kruskal-Wallis, cuando la hipótesis nula es cierta, se aproxima bien mediante la densidad Ji Cuadrada con parámetro $K - 1$, y por ello una regla de decisión consiste en rechazar H_0 si se cumple que $W > \chi_{k-1, 1-\alpha}^2$ donde este último valor es el cuantil $1 - \alpha$ de la densidad Ji Cuadrada con parámetro $k - 1$. La aproximación funciona bien cuando el número de observaciones por grupo muestra es mayor o igual que 5.

En este caso se utilizaron los datos de los gastos totales en salud por entidad federativa, que ofrece el INEGI (2020). Las entidades se agruparon en 5 categorías probabilísticas. El análisis se realizó mediante el programa INFOTAT.

Cuadro 2: Prueba Kruskal Wallis del gasto público per cápita, en salud, en las entidades de México (2018)

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CATGASTO PER CÁPITA EN SALUD	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
GASTO PER CÁPITA EN SALUD C1		7	1257.11	340.08	1176.17	29.77	<0.0001
GASTO PER CÁPITA EN SALUD C2		6	1841.88	46.86	1846.99		
GASTO PER CÁPITA EN SALUD C3		7	2052.84	79.10	2089.28		
GASTO PER CÁPITA EN SALUD C4		6	2313.13	88.90	2349.29		
GASTO PER CÁPITA EN SALUD C5		6	3989.53	3638.60	2510.18		

Trat. Ranks

C1	4.00	A
C2	10.50	A B
C3	17.00	B C
C4	23.50	C D
C5	29.50	D

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

Fuente: (INEGI, 2020). Análisis realizado con el paquete estadístico INFOTAT

Como se puede observar resultan significativas las diferencias en el gasto público per cápita destinado a la salud de los mexicanos, en cada una de las entidades de la República. De un gasto anual de 4,000 pesos en promedio, para el grupo C5, hasta 1,257 pesos en el grupo C1, lo cual evidencia problemas de falta de equidad en la distribución de los recursos públicos. Un dato aberrante lo presenta la Ciudad de México, que tiene una media de 11,413 pesos por habitante como gasto anual en salud. Este resultado es producto de los criterios con los cuales se distribuyen los recursos públicos hacia las entidades. El total del personal ocupado en los servicios de salud y los gastos de operación influyen en ese reparto y como históricamente los principales servicios de salud se han ubicado en la Ciudad de México y las capitales de las entidades, anualmente se reproduce esa lógica en la distribución.

El FASSA intenta compensar estas desigualdades. Al entregar los recursos en función del porcentaje de población con empleo informal y sin afiliación a un sistema de seguridad social de manera permanente, remedia parcialmente estas asimetrías.

Se realizó la PRUEBA Kruskal Wallis, pero ahora con los recursos específicos destinados al FASSA de enero a julio de 2020, en cada una de las entidades federativas. La fuente de los datos utilizados son las Estadísticas Oportunas de Finanzas Públicas de la SHCP (2020).

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CAT	GASTO PER CÁPITA EN SAL..	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
GASTO PER CÁPITA EN SALUDO..	C1		7	281.83	20.09	278.95	29.77	<0.0001
GASTO PER CÁPITA EN SALUDO..	C2		6	373.33	19.19	371.95		
GASTO PER CÁPITA EN SALUDO..	C3		7	445.82	38.14	439.05		
GASTO PER CÁPITA EN SALUDO..	C4		6	568.79	37.85	561.77		
GASTO PER CÁPITA EN SALUDO..	C5		6	737.29	99.13	688.77		

Trat. Ranks

C1	4.00	A
C2	10.50	A B
C3	17.00	B C
C4	23.50	C D
C5	29.50	D

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

Cuadro 3.- Prueba Kruskal Wallis del Gasto per Cápita en Salud a través de FASSA (enero julio 2020) por Entidad.

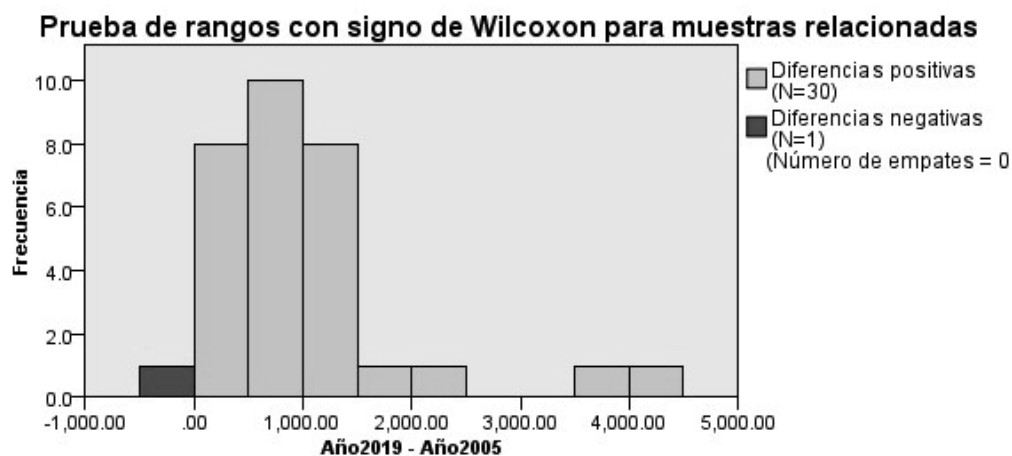
Fuente: Elaboración con base en (SHCP, 2020), empleando el paquete estadístico INFOSTAT

El resultado expresa que, hay una diferencia significativa en el gasto per cápita ejecutado por las entidades de México, en servicios de salud, a través del FASSA en 2020. Las medias de gasto van desde \$737.29 pesos por habitante, en el grupo que más recursos ha empleado, hasta \$281.83 en el grupo que menos ha gastado por habitante. Y aquí, a diferencia del ejercicio previo, son las entidades de Campeche y Colima las que tienen un promedio más alto. Los montos destinados al FASSA compensan parcialmente el monto promedio estatal de los gastos en salud por habitante.

Aunque la orientación de política frente al COVID19 fue que los enfermos podían ser atendidos en cualquier hospital de salud de las entidades, la gran saturación que existe en los hospitales del Seguro Social e ISSSTE orientó a los mexicanos, sin afiliación a un sistema de salud, a los servicios de la Secretaría de Salud o el INSABI.

Al comparar si existió un incremento estadísticamente significativo en los recursos asignados para salud a las entidades entre 2005 y 2019, a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, se observa que la mayor proporción de las entidades registró un incremento en el gasto per cápita asignado. Con base en los resultados, (p value=0.000) la mediana de las diferencias entra las variables gasto en salud per cápita en salud en 2005 y en 2019 son estadísticamente diferentes (estadístico de contraste= 495)

Gráfica 6: Diferencias de gasto per cápita en salud (2005-2019)

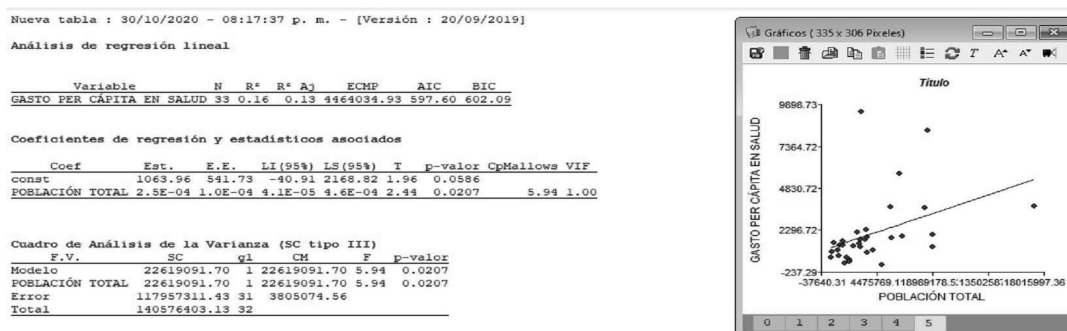


Fuente (INEGI, 2020). Gráfico obtenido a través del programa INFOSTAT

Se realizó además un ejercicio de regresión entre el gasto total per cápita y el total de la población por cada entidad (Cuadro 3), para saber si la distribución del gasto per cápita en salud se asocia al tamaño de la población. Se encontró una relación positiva y significativa (p- valor <.0207), aunque con un grado de asociación baja ($R^2 = .16$). Las entidades con mayor gasto per cápita son también las que mayor población tienen y donde la pandemia ha dejado más muertes. El gasto total per cápita en salud por entidad, no logró contrarrestar la fuerza de la pandemia y la falta de medidas de prevención del contagio, especialmente en las grandes ciudades.

El resultado indica que, si bien el total de la población es una variable que incide de manera positiva en el gasto per cápita, hay otros factores que definen la distribución de recursos públicos en salud. El análisis de regresión ayuda a pronosticar el valor de la variable dependiente ante valores dados de la variable explicativa.

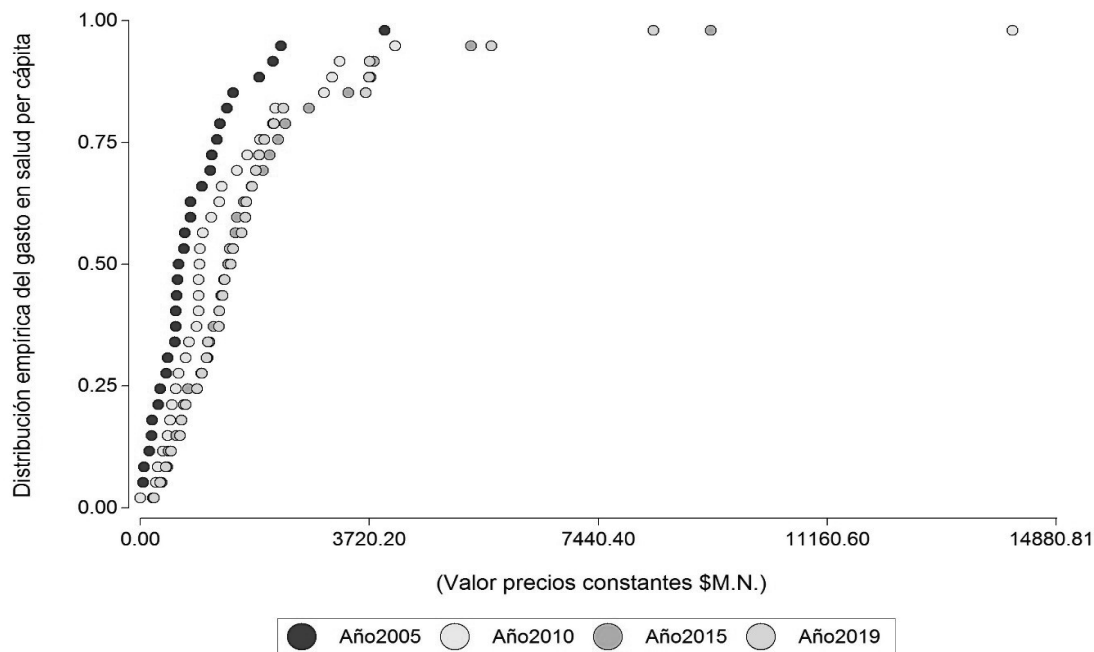
Cuadro 3: Análisis de regresión lineal entre el gasto total per cápita total en salud y el total de la población.



Fuente: (Gobierno de México, 2020), (INEGI, 2020). Ejercicio realizado con apoyo del programa INFOSTAT.

En la Figura 1 se presenta la distribución empírica de las variables gasto en salud per cápita en 2005, 2010, 2015 y en 2019. El cambio en el gasto per cápita entre 2015 y 2019 fueron menores que los que se dieron entre 2005 y 2015. Como se puede observar, hay pocos valores por arriba de \$3,720 (precios constantes). La Ciudad de México, Guanajuato y Veracruz son tres de las entidades con un gasto per cápita mayor a esa cifra.

Figura 1. Distribución empírica del gasto en salud per cápita en las entidades de México en los años 2005, 2010, 2015 y 2019.



Fuente: (INEGI, 2020). Gráfica obtenida con el programa INFOSTAT

Incorporando otras variables de desempeño económico al análisis, se obtienen los siguientes resultados. Las entidades con mayor número de muertes por CoVid19 son también aquellas en donde hay más unidades económicas, más personal remunerado total, el monto de las remuneraciones es mayor y tienen un mayor Valor Agregado Censal Bruto (VACB), esto es los centros urbanos más grandes. Hay una diferencia significativa del número de muertes de acuerdo al número de cada una de las anteriores variables. Por espacio, se expone solamente el resultado entre el número de muertes y el número de unidades económicas, en un anexo se exponen los otros tres resultados.

Cuadro 4: Prueba Kruskal Wallis entre el CAT de Unidades Económicas y el número de muertes por CoVid19 en las entidades.

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CATUNIDADES ECONÓMICAS	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
MUERTE	C1	7	573.00	355.43	391.00	19.67	0.0006
MUERTE	C2	6	1096.00	724.79	905.00		
MUERTE	C3	7	1882.71	839.60	1691.00		
MUERTE	C4	6	1403.00	389.96	1387.50		
MUERTE	C5	6	4716.00	3420.62	3393.50		

Trat. Ranks			
C1	6.00	A	
C2	12.17	A	B
C4	17.33	B	C
C3	20.57	B	C
C5	27.50		C

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

Fuente: (INEGI, 2020), (Gobierno de México, 2020)

La media en el número de muertes son significativamente diferentes, de acuerdo al número de unidades económicas por entidad. Las entidades con mayor número de negocios tienen en promedio 4716 muertes, frente a una media de 573 en las entidades con menos número de negocios.

Algunas reflexiones finales

58 México está entre los 3 países con más muertes por CoVid19, por millón de habitantes (Word in Data, 2020). Los objetivos de las políticas de salud son evitar muertes y fortalecer el bienestar de los mexicanos. El haber disminuido el 16.6% del gasto en personal, de 2019 a 2020, en los servicios federales de salud y no haber generado medidas de urgencia para contrarrestar esa decisión, resultó equivocada. Las orientaciones contradictorias hacia la población expresaron debilidades en la gestión de la respuesta gubernamental ante la pandemia e incomprensión de la gravedad del fenómeno. El hecho de que, una dependencia ajena a la Secretaría de Salud (Secretaría de Relaciones Exteriores) haya sido la que gestionó la compra de medicamentos, insumos y equipos, confirma la debilidad administrativa de la Secretaría encargada de coordinar las acciones contra la pandemia.

La administración pública, como parte del estado mexicano, es producto de años de trabajo y ajustes políticos y administrativos para fortalecer sus capacidades normativas, técnicas, organizacionales, relacionales y de comunicación. Pretender cambios bruscos en su interior a lo que lleva, es a desestructurar procesos, inercias, cursos de acción para la atención de los problemas públicos. La lógica incremental tiene su fundamento, no en un pensamiento conservador, sino en la comprensión de la complejidad de los sistemas que integran al estado mexicano. Los cambios dentro de la administración pública deben derivar de diagnósticos fundamentados, de necesidades claras y de procesos planeados. Los recursos económicos son un componente para la atención eficaz de los problemas públicos, pero no son el único. Las capacidades técnicas, de comunicación y relacionales juegan un papel central.

La reducción de los recursos para servicios personales en el sector salud y las reformas legales en que se sustentaron (Ley de austeridad republicana y decreto del 23 de abril de 2020), limitaron la respuesta gubernamental frente a la pandemia. La evidencia aquí presentada demuestra que, si bien en general los gastos en salud han crecido paulatinamente, incluyendo los últimos dos años, en el 2020 se afectó el renglón más importante para brindar servicios de salud de calidad.

La inequidad prevaleciente en la distribución de los recursos, per cápita, para la atención de la salud, expresa procesos que se han construido históricamente, pero también fórmulas de asignación de transferencias federales que no resarcan adecuadamente el esfuerzo de las entidades. “Una política sanitaria es satisfactoria cuando genera mejores condiciones de salud, satisfacción de los usuarios, mayor equidad y menores costos. Hay igualdad en la atención a la salud cuando, a igualdad de necesidades, se da igual acceso e igual utilización de la atención existente, con la misma calidad de servicios para todos” (Molina, 2001)

Los resultados de los ejercicios econométricos confirman que, la distribución per cápita de los recursos para la salud en México está asociada al tamaño y poder económico de las entidades, fundamentalmente. A pesar de que las entidades con mejores remuneraciones promedio y generación de mayor riqueza, tienen el gasto per cápita más alto, han sido también las más golpeadas por la pandemia de COVID19. ¿Cuántas vidas humanas se hubiesen salvado si la comunicación hacia la población hubiese sido la adecuada desde el principio? no lo sabemos, pero el desempeño del sector público y sus autoridades debe evaluarse, como medio de aprendizaje y mejora.

La falta de actualización de los datos del portal de finanzas públicas estatales del INEGI, especialmente del año 2019 y 2020 limita el ejercicio numérico aquí realizado, también, la falta del desglose, por entidad, de los gastos en salud de las dependencias federales. Llama la atención que no todas las entidades tengan registros de casos de muerte en el sistema estatal y municipal de salud (Gobierno de México, 2020), lo que corrobora el subregistro existente.

Avanzar en el fortalecimiento de las capacidades y calidad de los servicios que presta el sector salud en México, está asociado a la profesionalización de su administración, al incremento del personal de salud que atiende a los millones de mexicanos, a la evaluación de su desempeño y al incremento de los recursos públicos para ampliar la cobertura de atención. Los conocimientos tácitos que se generan en los equipos de trabajo del sector salud son un activo valioso que, al parecer, no se consideraron de manera suficiente en la presente pandemia.

Bibliografía

- Adhanom, T. (11 de Marzo de 2020). *Redacción médica*. Obtenido de Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>
- Arellano, D., & Purrón, G. (2002). México. Reforma al sistema presupuestal: una reforma atrapada por las inercias. En D. A. Gault, *Más allá de la reinversión del gobierno* (págs. 453-496). México: Miguel Ángel Porrúa-CIDE.
- Banco de México. (21 de Mayo de 2020). *Banco de México*. Obtenido de Informe trimestral : <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7BF0603ACC-F7AC-041A-C6AC-733BFA7281A3%7D.pdf>
- Castro, M. F., López-Acevedo, G., Beker Busjett, G., & Fernandez Ordonez, X. (2009). El Sistema de M&E de México: Un salto del nivel sectorial al nacional . *Serie de Documentos de Trabajo DCE No. 20. Banco Mundial*, 45.
- Congreso de la Unión. (19 de Noviembre de 1919). *Cámara de Diputados*. Obtenido de Ley de Austeridad Republicana: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lfar.htm>
- Congreso de la Unión . (6 de Junio de 2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de Cámara de diputados: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060619.pdf
- Dussauge, M. (2018). Reformar administraciones públicas implica gestionar procesos de reforma administrativa. En M. d. Pardo, *Cuadernillo de Gestión por Resultados núm. 5* (págs. 1-14). Ciudad de México: Escuela de Administración Pública del Distrito Federa.
- Garduño, R., & Méndez, E. (27 de octubre de 2020). *La Jornada*. Obtenido de Aprueban diputados disponer \$33 mil millones del Insabi para vacuna contra Covid: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/10/27/aprueban-diputados-disponer-33-mil-millones-del-insabi-para-vacuna-contr-covid-992.html>
- Gobierno de México. (24 de Agosto de 2020). Obtenido de Datos abiertos- Dirección General de Epidemiología: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>

- Gobierno de México. (28 de octubre de 2020). *Gobierno de México*. Obtenido de CoVid 19- México: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>
- González Gómez, J., & Velasco Sánchez, E. (2014). La evolución del presupuesto basado en resultados en México, 2004-2012: transferencia e implantación de una política pública. *CLAD Reforma y Democracia*. Número 58. Febrero 2014., 101-134.
- González, A. R. (16 de Abril de 2020). *La silla rota*. Obtenido de Cronología de declaraciones: <https://lasillarota.com/nacion>
- IMCO. (s.f.).
- INEGI. (27 de Agosto de 2020). *Censo económico 2019*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2019/default.html#Tabulados>: <https://www.inegi.org.mx/programas/ce/2019/default.html#Tabulados>
- INEGI. (20 de julio de 2020). *Finanzas públicas estatales y municipales*. Obtenido de Egresos brutos a nivel nacional de los gobiernos estatales : <https://www.inegi.org.mx/programas/finanzas/default.html#Tabulados>
- INFOBAE. (23 de Agosto de 2020). *INFOBAE*. Obtenido de México rebasó el “escenario catastrófico” de muertes por COVID-19 que pronosticó Hugo López Gatell: google.com/amp/s/www.infobae.com/america/mexico/2020/08/23/mexico-rebaso-el-escenario-catastrofico-de-muertes-por-covid-19-que-pronostico-hugo-lopez-gatell/%3foutputType=amp-type
- INFOBAE. (20 de Marzo de 2020). *INFOBAE*. Obtenido de De gira a pesar del coronavirus y pide no paralizar al país: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/20/tengo-que-seguir-trabajando-lopez-obrador-sale-de-gira-a-pegar-de-coronavirus-y-pide-no-paralizar-el-pais/>
- INFOBAE. (20 de marzo - 20 de abril de Marzo- Abril de 2020). *México*. Obtenido de “Tengo que seguir trabajando”: López Obrador sale de gira a pesar de coronavirus y pide no paralizar el país: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/20/tengo-que-seguir-trabajando-lopez-obrador-sale-de-gira-a-pegar-de-coronavirus-y-pide-no-paralizar-el-pais/>
- Lepore, W. (2010). Presupuesto basado en Resultados en México: El efecto Organizacional Neto. *Gestión y Política: Encuentros en nuevas fronteras. Gobierno del estado de Tlaxcala y el Colegio de Tlaxcala.*, 209-236.
- Milenio Digital. (29 de marzo de 2020). *Milenio Digital*. Obtenido de A 38 días del coronavirus en México: <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-linea-mapa-resumen-covid19>
- Molina, G. (2001). Tendencias en la gestión de los servicios de salud. *Revista Nacional de Salud Pública*, 71-90.
- OIT. (11 de Julio de 2020). *OIT*. Obtenido de COVID-19: Cómo están actuando los países: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739405/lang--es/index.htm
- Poder Ejecutivo Federal. (23 de abril de 2020). *SEGOB*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- RAE. (2 de agosto de 2020). *Real Academia Española*. Obtenido de pandemia: <https://dle.rae.es/pandemia>
- Sánchez, M. (18 de Agosto de 2020). *La letalidad hospitalaria por covid-19 en México: desigualdades institucionales*. Obtenido de <https://datos.nexos.com.mx/?p=1625>
- SCHP, S. d. (2008). Obtenido de Sistema de Evaluación del Desempeño.
- SCHP, S. d. (2019). Módulo VII. Las evaluaciones en los gobiernos locales. *Evaluación de Políticas y Programas Públicos. Primera Edición.*, 1-23.
- SEGOB. (23 de Abril de 2020). *SEGOB*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- SHCP. (2018). Módulo II. Evaluación de políticas y programas públicos . En SHCP, & UNAM, *Evaluación de Políticas y programas públicos* (págs. Págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP. Obtenido de SHCP. (2019).

Módulo II. En SHCP, Evaluación de políticas y programas públicas (págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP.

SHCP. (2019). Módulo II. En SHCP, *Evaluación de políticas y programas públicas* (págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP.

SHCP. (1 de Agosto de 2020). *Finanzas oportunas de finanzas públicas*. Obtenido de Gasto Programable del Sector Público Presupuestario. Clasificación Funcional: <http://presto.hacienda.gob.mx/EstoporLayout/Layout.jsp>

SHCP. (18 de julio de 2020). *Presupuesto de egresos de la federación*. Obtenido de Clasificación funcional económica del presupuesto: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/tomo_1/tomo_1_i12.pdf

SHCP. (24 de Julio de 2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación*. Obtenido de Análisis Administrativo del gasto programable por grupo funcional: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/tomo_1/tomo_1_i11.pdf

Vardoulakis, Sheel, Lal, & Gray. (2020). COVID-19 environmental transmission and preventive public health measures. *Public Health*, 1-9.

Word in Data. (25 de Agosto de 2020). *Word in Data*. Obtenido de Muertes diarias confirmadas por CoVid 19 por cada 100 mil habitantes: <https://ourworldindata.org/coronavirus#coronavirus-country-profiles>

Bibliografía

Adhanom, T. (11 de Marzo de 2020). Redacción médica. Obtenido de Coronavirus: la OMS declara la pandemia a nivel mundial por Covid-19: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>

Arellano, D., & Purrón, G. (2002). México. Reforma al sistema presupuestal: una reforma atrapada por las inercias. En D. A. Gault, Más allá de la reinversión del gobierno (págs. 453-496). México: Miguel Ángel Porrúa-CIDE.

Banco de México. (21 de Mayo de 2020). Banco de México. Obtenido de Informe trimestral :<https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7BF0603ACC-F7AC-041A-C6AC-733BFA7281A3%7D.pdf>

Castro, M. F., López-Acevedo, G., Beker Busjett, G., & Fernandez Ordenez, X. (2009). El Sistema de M&E de México: Un salto del nivel sectorial al nacional . Serie de Documentos de Trabajo DCE No. 20. Banco Mundial., 45.

Congreso de la Unión. (19 de Noviembre de 1919). Cámara de Diputados. Obtenido de Ley de Austeridad Republicana: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lfar.htm>

Congreso de la Unión . (6 de Junio de 2019). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 27 de Julio de 2019, de Cámara de diputados: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_060619.pdf

Dussauge, M. (2018). Reformar administraciones públicas implica gestionar procesos de reforma administrativa. En M. d. Pardo, Cuadernillo de Gestión por Resultados núm. 5 (págs. 1-14). Ciudad de México: Escuela de Administración Pública del Distrito Federal.

Garduño, R., & Méndez, E. (27 de octubre de 2020). La Jornada. Obtenido de Aprueban diputados disponer \$33 mil millones del Insabi para vacuna contra Covid: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/10/27/aprueban-diputados-disponer-33-mil-millones-del-insabi-para-vacuna-contr-covid-992.html>

Gobierno de México. (24 de Agosto de 2020). Obtenido de Datos abiertos- Dirección General de Epidemiología: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>

Gobierno de México. (28 de octubre de 2020). Gobierno de México. Obtenido de CoVid 19- México: <https://coronavirus.gob.mx/datos/>

González Gómez, J., & Velasco Sánchez, E. (2014). La evolución del presupuesto basado en resultados en México, 2004-2012: transferencia e implantación de una política pública. CLAD Reforma y Democracia. Número 58. Febrero 2014., 101-134.

González, A. R. (16 de Abril de 2020). La silla rota. Obtenido de Cronología de declaraciones: <https://lasillarota.com/nacion>

IMCO. (s.f.).

INEGI. (27 de Agosto de 2020). Censo económico 2019. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/cc/2019/default.html#Tabulados>:

<https://www.inegi.org.mx/programas/cc/2019/default.html#Tabulados>

INEGI. (20 de julio de 2020). Finanzas públicas estatales y municipales. Obtenido de Egresos brutos a nivel nacional de los gobiernos estatales:

<https://www.inegi.org.mx/programas/finanzas/default.html#Tabulados>

INFOBAE. (23 de Agosto de 2020). INFOBAE. Obtenido de México rebasó el “escenario catastrófico” de muertes por COVID-19 que pronosticó Hugo López Gatell: google.com/amp/s/www.infobae.com/america/mexico/2020/08/23/mexico-rebaso-el-escenario-catastrofico-de-muertes-por-covid-19-que-pronostico-hugo-lopez-gatell/%3foutputType=amp-type

INFOBAE. (20 de Marzo de 2020). INFOBAE. Obtenido de De gira a pesar del coronavirus y pide no paralizar al país: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/20/tengo-que-seguir-trabajando-lopez-obrador-sale-de-gira-a-pegar-de-coronavirus-y-pide-no-paralizar-el-pais/>

INFOBAE. (20 de marzo - 20 de abril de Marzo- Abril de 2020). México. Obtenido de “Tengo que seguir trabajando”: López Obrador sale de gira a pesar de coronavirus y pide no paralizar el país: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/03/20/tengo-que-seguir-trabajando-lopez-obrador-sale-de-gira-a-pegar-de-coronavirus-y-pide-no-paralizar-el-pais/>

Lepore, W. (2010). Presupuesto basado en Resultados en México: El efecto Organizacional Neto. Gestión y Política: Encuentros en nuevas fronteras. Gobierno del estado de Tlaxcala y el Colegio de Tlaxcala., 209-236.

Milenio Digital. (29 de marzo de 2020). Milenio Digital. Obtenido de A 38 días del coronavirus en México: <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-linea-mapa-resumen-covid19>

62 Molina, G. (2001). Tendencias en la gestión de los servicios de salud. Revista Nacional de Salud Pública, 71-90.

OIT. (11 de Julio de 2020). OIT. Obtenido de COVID-19: Cómo están actuando los países: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739405/lang-es/index.htm

Poder Ejecutivo Federal. (23 de abril de 2020). SEGOB. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

RAE. (2 de agosto de 2020). Real Academia Española. Obtenido de pandemia: <https://dle.rae.es/pandemia>

Sánchez, M. (18 de Agosto de 2020). La letalidad hospitalaria por covid-19 en México: desigualdades institucionales. Obtenido de <https://datos.nexos.com.mx/?p=1625>

SCHP, S. d. (2008). Obtenido de Sistema de Evaluación del Desempeño.

SCHP, S. d. (2019). Módulo VII. Las evaluaciones en los gobiernos locales. Evaluación de Políticas y Programas Públicos. Primera Edición., 1-23.

SEGOB. (23 de Abril de 2020). SEGOB. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020

SHCP. (2018). Módulo II. Evaluación de políticas y programas públicos . En SHCP, & UNAM, Evaluación de Políticas y programas públicos (págs. Págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP. Obtenido de SHCP. (2019). Módulo II. En SHCP, Evaluación de políticas y programas públicas (págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP.

SHCP. (2019). Módulo II. En SHCP, Evaluación de políticas y programas públicas (págs. 1-14). Ciudad de México: SHCP.

SHCP. (1 de Agosto de 2020). Finanzas oportunas de finanzas públicas. Obtenido de Gasto Programable del Sector Público Presupuestario. Clasificación Funcional: <http://presto.hacienda.gob.mx/EstoporLayout/Layout.jsp>

SHCP. (18 de julio de 2020). Presupuesto de egresos de la federación. Obtenido de Clasificación funcional económica del presupuesto: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/tomo_1/tomo_1_i12.pdf

SHCP. (24 de Julio de 2020). Presupuesto de Egresos de la Federación . Obtenido de Análisis Administrativo del gasto programable por grupo funcional: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/tomo_1/tomo_1_i11.pdf

Vardoulakis, Sheel, Lal, & Gray. (2020). COVID-19 environmental transmission and preventive public health measures. Public Health, 1-9.

Word in Data. (25 de Agosto de 2020). Word in Data . Obtenido de Muertes diarias confirmadas por CoVid 19 por cada 100 mil habitantes: <https://ourworldindata.org/coronavirus#coronavirus-country-profiles>

ANEXO 1:

I.1.- Prueba Kruskal Wallis entre el CAT de Remuneraciones Totales y el número de muertes por CoVid19

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CATTOTAL DE REMUNERACIONES..	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
MUERTES	C1	7	752.57	483.16	537.00	16.20	0.0028
MUERTES	C2	6	993.00	424.49	966.00		
MUERTES	C3	7	1346.00	880.82	1059.00		
MUERTES	C4	6	2217.67	1040.66	2104.50		
MUERTES	C5	6	4421.00	3598.22	2621.50		

Trat.	Ranks
C1	8.29 A
C2	12.17 A
C3	14.57 A B
C4	23.00 B C
C5	26.17 C

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

63

I.2.- Prueba Kruskal Wallis entre el CAT de Valor Agregado Censal Bruto y el número de muertes por CoVid19

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CATVACB	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
MUERTES	C1	7	723.29	457.55	537.00	13.03	0.0111
MUERTES	C2	6	1110.83	410.50	1211.00		
MUERTES	C3	7	1412.00	887.87	1059.00		
MUERTES	C4	6	2438.67	1047.23	2767.50		
MUERTES	C5	6	4039.33	3886.80	2113.00		

Trat.	Ranks
C1	7.86 A
C2	14.00 A B
C3	15.43 A B
C5	22.83 B
C4	24.00 B

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

I.3.- Prueba Kruskal Wallis entre el CAT de Personal Remunerado Total y el número de muertes por CoVid19

Prueba de Kruskal Wallis

Variable	CATPERSONAL REMUNERADO TOT..	N	Medias	D.E.	Medianas	H	p
MUERTES	C1	7	686.00	442.78	537.00	16.70	0.0022
MUERTES	C2	6	1262.50	706.20	1090.50		
MUERTES	C3	7	1181.57	732.49	1059.00		
MUERTES	C4	6	2541.50	907.38	2767.50		
MUERTES	C5	6	4097.17	3829.83	2113.00		

Trat. Ranks

C1	7.29	A
C3	13.57	A
C2	14.50	A B
C5	23.83	B C
C4	25.33	C

Medias con una letra común no son significativamente diferentes ($p > 0.05$)

Rocío Huerta Cuervo es Profesora Investigadora del Centro de Investigaciones Económicas, Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional. Doctora en Políticas Públicas con especialidad en Estudios Organizacionales. Líneas de generación y aplicación del conocimiento: Finanzas Públicas Estatales y Municipales, Capacidades Institucionales para el Desarrollo Local y Estudios Organizacionales en Educación Superior. ORCID:0000-0001-7457-8444

Correo electrónico: rhuerta@ipn.mx y rociohuertac@hotmail.com

Magda Vanegas López es investigadora del Instituto de Socioeconomía, Estadística y Cálculo del Colegio de Posgraduados. Dra. en Economía por el Colegio de Postgraduados Campus Montecillo. Sus intereses académicos se orientan a la Gestión de Recursos Naturales, la Planificación participativa, la evaluación de programas, el diseño de programas públicos y la Gestión Basada en Resultados. ORCID: 0000-0003-0960-9456

Correo electrónico: vanegas.magda@colpos.mx

Construcción de paralelismos políticos e ideológicos en torno COVID-19: análisis de las opiniones de las acciones gubernativas del gobierno mexicano

Construction of political and ideological parallels around COVID-19: analysis of the opinions of the governmental actions of the Mexican government

**Francisco Javier Navarro Campos
Bryan Eduardo Rivera Villalobos**

Resumen.

En el presente artículo analizamos desde la perspectiva de Gadamer (1993) y del método dialéctico las diferentes opiniones publicadas de profesionistas en distinto diarios, revistas y portales informativos electrónicos sobre las acciones del gobierno de Andrés Manuel López Obrador durante el primer cuarto de la declaración de la pandemia ocasionada por el virus COVID-19. Planteamos como interrogante ¿Cómo se construyen los discursos ideológicos y políticos en torno a las acciones del gobierno mexicano durante los primeros tres meses de la pandemia provocada por el Covid-19? Consideramos que esos antagonismos retardan el diálogo y la reflexión crítica para constituir planteamientos que atiendan, en la medida que los acuerdos lo permitan, las demandas de ambas posturas, posibilitando alternativas fiables ante un estado de emergencia.

Palabras clave: antagonismo, ideología, COVID-19, gobierno, discursos.

Abstract.

In this article we analyze from the perspective of Gadamer (1993) and the dialectical method the different opinions published by professionals in different newspapers, magazines and electronic information portals on the actions of the government of Andrés Manuel López Obrador during the first quarter of the year 2020 of the declaration of the pandemic caused by the COVID-19 virus. We pose as a question, how are ideological and political discourses built around the actions of the Mexican government during the first three months of the pandemic caused by Covid-19? We consider that these antagonisms delay dialogue and critical reflection to constitute approaches that meet, to the extent that the agreements allow, the demands of both positions, enabling reliable alternatives in a state of emergency.

65

Keywords: antagonism, ideology, COVID-19, government, speeches.

Introducción.

Durante los últimos meses a raíz de la pandemia provocada por el virus COVID-19, en México se han establecidos paralelismos que han convergido también con la crítica política, económica y social de la administración del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (AMLO). Es decir, la crisis de la pandemia también ha sido utilizada como el escenario de la crítica a la ideología, al funcionamiento y a las acciones del gobierno durante el tiempo del mandatario. Si bien, tales situaciones son, hasta cierto punto, esperadas cuando se constituye un gobierno instaurado mediante las elecciones, también muestra las diferencias y los polos entre dos visiones del razonamiento. Estas oposiciones lejos del garantizar un debate, una reflexión e incluso un diálogo entre sí, mantiene una negación mutua asumiendo que cada polo tiene la “legítima verdad o justificación” acrecentando los antagonismos.

A lo largo de la historia mexicana sólo dos partidos han poseído el poder Partido Revolucionario Institucional (PRI) y Partido Acción Nacional (PAN), pertenecientes a la derecha, hasta el 1 de diciembre del 2018 cuando Andrés Manuel López Obrador (AMLO), perteneciente al partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA), partido de izquierda, logró posicionarse como presidente de México. Tras la llegada de AMLO la presidencia, las

Recibido: 26 de agosto de 2020

Aceptado: 16 de octubre de 2020

disputas políticas se radicalizaron, tanto Obrador cuanto los simpatizantes del PAN y PRI se atacan mutuamente a través de discursos mediáticos, acrecentando el antagonismo político entre la izquierda y derecha en la búsqueda de legitimar sus discursos.

En ese sentido, el análisis de las opiniones en torno a la ideología, los diagnósticos y las acciones del gobierno nos evidenciarían, en el caso de México, no sólo la crisis sanitaria por la cual atraviesa, sino también la problemática latente de los antagonismos que permea las posibilidades de transformación social, política y económica. Los antagonismos que nutrieron las contiendas electorales y políticas para conformar un gobierno continúan siendo protagonistas en las actuales acciones que a partir de la pandemia actual se reavivan, mostrando el individualismo, la desigualdad social y la falta de una reflexión crítica para constituir cambios necesarios para atender las problemáticas. De tal manera, el presente trabajo se plantea como interrogante ¿cómo se construyen los discursos ideológicos y políticos en torno a las acciones del gobierno mexicano durante los primeros tres meses de la pandemia provocada por el Covid-19? Desde nuestra postura, consideramos que esos antagonismos retardan el diálogo y la reflexión crítica para constituir planteamientos que atiendan, en la medida que los acuerdos lo permitan, las demandas de ambas posturas, posibilitando alternativas fiables ante un estado de emergencia.

A saber que la problemática abarca diferentes vertientes, consideramos como un punto inicial el análisis de las opiniones de especialistas que se nutren de evidencias, datos y casos para diagnosticar las acciones de gobierno durante los días de la emergencia sanitaria. Para ello, analizaremos las opiniones vertidas por analistas, y la revisión de tres articulistas de influencia internacional, en los principales periódicos nacionales, identificando sus posturas ideológicas y políticas que analizan el caso mexicano¹.

Antagonismos y contradicciones: entre la pasividad y la transformación.

La dialéctica como herramienta teórico-metodológica es utilizada para analizar las contradicciones y comprender las transformaciones sociales. Sin embargo, también se confunde la idea de las contradicciones con la de los antagonismos. Por tal motivo, es crucial analizar las diferencias entre antagonismo y contradicción que nos permita distinguir los paralelismos que convergen ideológicamente con consecuencias prácticas.

Desde la postura de Kosik (1979), la dialéctica no considera los productos de las relaciones sociales como algo fijo, ni las configuraciones u objetos del mundo material como algo codificado o independiente. Por el contrario, admite que las representaciones materiales e ideológicas del pensamiento y la praxis son contradictorias, pero ello es lo que configura su comprensión en los sentidos universales, particulares y singulares. Por ejemplo, en un sentido universal pertenecemos a la noción de humanidad (identidad), en lo particular nos distinguimos en hombres y mujeres (diferencia), y en lo singular una determinada persona (campesino o campesina) no es la misma que otra (contrariedad); pero ello no impediría un diálogo entre seres contradictorios, pues pertenecemos al ámbito universal de lo humano.

66 Por ello, Kosik menciona que la dialéctica es un “pensamiento crítico que quiere comprender la cosa misma, y se pregunta sistemáticamente cómo es posible llegar a la comprensión de la realidad...que no se contente con los esquemas abstractos de la realidad, ni con simples representaciones también abstractas de ella, debe destruir la aparente independencia del mundo de las relaciones inmediatas cotidianas” (Kosik, 1979: 32).

En ese mismo tenor, Lukács argumenta que en Marx y Engels la dialéctica, en tanto método, “se disuelve la rigidez de los conceptos (y la de los objetos correspondientes); que la dialéctica es un proceso de fluyente transición de una determinación a otra, una interrumpida superación de las contraposiciones, su mutación recíproca; y que, por lo tanto, hay que sustituir la causalidad unilateral y rígida por la interacción: pero la relación dialéctica del sujeto y el objeto en el proceso histórico no es aludida siquiera, y mucho menos, por lo tanto, situada en el centro de la consideración metódica...para el método dialéctico el problema central es la transformación de la realidad (1985: 76).

Por lo tanto, la dialéctica es un método de comprensión y reflexión crítica que incorpora las diferentes dimensiones (universal, particular y singular/ material- inmaterial/ producción/reproducción) para destruir la aparente independencia. No obstante, para realizar dicho examen sistemático es necesario deconstruir las diferentes dimensiones e identificar las relaciones específicas (formas) con base en tiempos y espacios situados. Es decir, repensar la realidad, desde dimensiones complejas, pero que no se instauren en un relativismo radical que dificulte

¹ En ese sentido, la izquierda se caracteriza por un planteamiento en defensa del Estado como agente que garantiza los derechos civiles, políticos, sociales y económicos en aras de propiciar la igualdad y respeto de la diversidad. Incluye en sus discursos de inclusión hacia lo popular y la justicia social. Mientras que la derecha tiene un planteamiento que enfatiza la libertad de los individuos y el Estado garantiza la protección de los derechos individuales y civiles, otorgando el libre albedrío bajo los órdenes normativos para su desarrollo. Por ello, tiene en su discurso de la racionalidad y el progreso. De tal manera, los diarios y revistas que promueven, así como los articulistas revisados, la primera postura son *Animal Político*, *La Jornada*, *Revista Progreso* y *The New York Times*, mientras que la segunda postura está representada por *El Universal*, *El Reforma*, *Excelsior*, *El Financiero*. Los diarios *El Sol* de México y *La razón* tienen propuestas más orientadas a la mediación.

observar lo concreto y lo abstracto de cada representación fenoménica (formas), ya que su propósito central es transformar la realidad social.

Debido a su postura transformadora (revolucionaria o radical como se define en otros escritos marxistas y no marxistas), se comprendió que las contradicciones eran sinónimos de antagonismos, desdibujando la argumentación crítica por una perspectiva de imposición. Si bien es cierto, algunos planteamientos de Marx y Engels tenían como pretensión práctica la implementación del socialismo científico, ello no implica que el método dialéctico tenga los mismos propósitos. Es decir, la teoría de Marx sobre la lucha de clases y la conformación del modo de producción socialista tenían un fin teórico-práctico; el método dialéctico mantiene su postura crítica, reflexiva y transformadora, pues siguiendo con su devenir histórico el modo de producción socialista puede ser también cuestionable.

La diferencia crucial entre ambos términos estriba precisamente en que el antagonismo en su definición incorpora la idea del combate entre opuestos o contrarios (elemento “agon”) sean personas, ideas o entidades. Mientras que la contradicción, aunque también refiere a opuestos, se compone del verbo “dicere” que muestra su cualidad dialógica, por lo tanto, no busca la eliminación del opuesto o su negación como lo enfatiza el antagonismo. Esto, porque el antagonismo mediante el combate de las ideas, la legitimación de las posturas y la fundamentación de los argumentos pretende negar y erradicar el pensamiento opuesto. Pero la contradicción, reconoce los opuestos y sin afán de descalificar analiza de manera reflexiva y crítica las entidades, las personas y las ideas que se plantean para transformar la realidad.

La descalificación o negación de los opuestos, tal como refiere el antagonismo, no transforma la realidad, desde luego la cambia, ya que se imponen una visión sobre otra; el adversario elimina al otro y sus ideas, pues representa un peligro a la justificación y legitimidad del vencedor. Por lo tanto, más que transformar la realidad, se radicaliza el estatus quo, o bien hegemónico. De ahí la importancia que menciona Kosik (1979), cuando retoma la idea de las contradicciones para definir a la dialéctica, las contradicciones no expresan la fuerza que se impone de un concepto sobre otro, sino más bien de cómo esos conceptos con distintos significados le dan sentido de ser o no ser así mismos. No ponemos transformar nuestro pensamiento y la realidad, si no reconocemos nuestra abstracción y concreción de manera crítica y analítica. De lo contrario, sólo estaríamos reafirmando nuestra postura acrítica por tener medios (ideológicos o materiales) más hegemónicos que los otros.

Nada permanece en la quietud, el cambio es una constante; pero si puede mantenerse en la pasividad. De tal manera, los antagonismos propician la pasividad que impide transformar la realidad y las formas de cómo comprenderla, analizarla y explicarla, ya que se impone la visión maniquea de vencedores y vencidos, la cual se constituirá según los contextos determinados hasta conseguir su eliminación. Por ello, es pertinente analizar los discursos ideológicos y políticos para explicar las posibilidades de transformación teórico-práctica de la realidad social; es decir, si los discursos ideológicos y políticos en torno a las acciones del gobierno durante los primeros meses de la pandemia provocada por el Covid-19 se caracterizan por el antagonismo o por la contradicción.

67

En los siguientes apartados, distinguimos las posturas expresadas en los distintos medios impresos que han conformado los discursos ideológicos y políticos, pasando de la construcción de las formas abstractas a sus representaciones prácticas. Esto con el propósito de analizar las posibilidades de transformación social para dar pie a comprenderlas y explicarlas desde el método dialéctico. Y para operacionalizar la construcción de los discursos ideológicos y políticos nos enfocaremos en la hermenéutica de Gadamer (1993) como a continuación se detalla.

Construcción de discursos ideológicos y políticos.

El desafío de identificar las características de los paralelismos, nos obliga a definir herramientas teórico-metodológicas que permitan analizar la complejidad, con una determinada flexibilidad sin llegar al relativismo, de las construcciones discursivas. Consideramos de gran utilidad la perspectiva de Gadamer (1993), ya que, a diferencia de la postura de Ditley, considera a la hermenéutica como un ejercicio del entendimiento que involucra la interpretación y trata de construir una fenomenología de la comprensión (Radnitzky, 1973).

La visión de la hermenéutica en tanto filosofía, y no como método, de interpretación fenomenológica permite comprender los sentidos y los significados a partir de la tradición y los horizontes significativos (Ricoeur, 1975). Por lo tanto, Gadamer (1993) descarta la posibilidad una interpretación correcta o unívoca; sin embargo, las interpretaciones deben tener márgenes de variabilidad significativa, los cuales están enmarcados por los horizontes significativos de la tradición y de los prejuicios de los intérpretes. Es decir, la acción principal de la hermenéutica es el diálogo entre el investigador y el contenido del texto o discurso en un horizonte significativo específico conformando el círculo hermenéutico (Radnitzky, 1973).

El círculo no es, pues, de naturaleza formal; no es subjetivo ni objetivo, sino que describe la comprensión como

la interpenetración del movimiento de la tradición y el movimiento del interprete. La anticipación de sentido que guía nuestra comprensión de un texto no es un acto de la subjetividad sino que se determina desde la comunidad que nos une con la tradición. Pero en nuestra relación con la tradición, esta comunidad está sometida a un proceso de continua formación...El círculo de la comprensión no es en este sentido un círculo metodológico, sino que describe un momento estructural ontológico de la comprensión (Gadamer, 1993: 363).

En sentido, se observa la dimensión histórica de la hermenéutica de Gadamer, ya que el principio regente es la interacción entre las formas representativas de los textos (tradición) con las formas significativas de los prejuicios (intérprete) que es nombrada fusión de horizontes. De tal manera, es crucial definir cómo se constituyen estos horizontes para comprender la conformación de los discursos ideológicos y políticos, pues mantienen sus cualidades dinámicas e incluso contradictorias, evidenciando su carácter histórico y constitutivo en tanto fusión de horizontes. La tradición, a diferencia de como la concebía el pensamiento de la Ilustración o de la modernidad del siglo XVIII en tanto obstáculo del progreso, permite al interprete desarrollar su conciencia histórica, la cual contribuirá tomar distancia temporal y de sentido del texto sin conformarse desde la alterabilidad o el antagonismo. Por ello, Gadamer menciona.

Lo consagrado por la tradición y por el pasado posee una autoridad que se ha hecho anónima, y nuestro ser histórico y finito está determinado por el hecho de que la autoridad de lo transmitido, y no sólo lo que se acepta razonablemente, tiene poder sobre nuestra acción y sobre nuestro comportamiento (1993: 348).

De tal manera, al resignificar la tradición desde la razón y no desde el dogma, Gadamer considera la reconstitución del concepto de los prejuicios, ya que para el autor la tradición nos permite comprender la conciencia histórica, y ésta sólo es perceptible desde el juicio razonado del interprete que interactúa con su tradición y con sus prejuicios. Es decir, es necesario abandonar la idea de los prejuicios como juicios sin fundamentos o incluso irracionales, por lo cual es crucial que el prejuicio, en tanto “un juicio que se forma antes de la convalidación definitiva de todos los momentos que son objetivamente determinantes” (Gadamer, 1993: 337), se diferencien de la precipitación y de la autoridad; ya que “la precipitación es la fuente equivocada que induce al error en el uso de la razón; la autoridad en cambio es culpable de que no se llegue ni siquiera a emplear la propia razón” (Gadamer; 1993: 345).

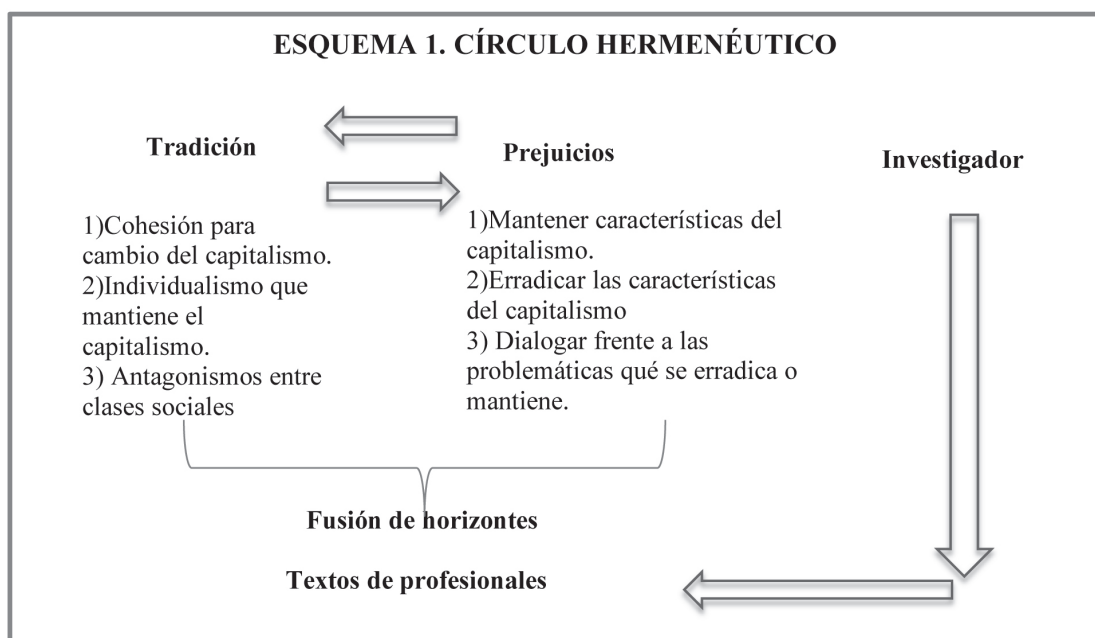
Y continúa argumentando Gadamer (1993: 350).

Nos encontramos siempre en tradiciones, y éste nuestro estar dentro de ellas no es un comportamiento objetivado que pensara como extraño o ajeno lo que dice la tradición; ésta siempre más bien algo propio, ejemplar o aborrecible, es un reconocerse en el que para nuestro juicio histórico posterior no se aprecia apenas conocimiento, sino un imperceptible ir transformándose al paso de la misma tradición.

68 Por lo tanto, la tradición y los prejuicios son los que permiten interpretar los textos y darles sentidos a los postulados que emanan de él; no podemos descalificar a la tradición y a los prejuicios, sin previamente razonarlo y cotejarlos para comprender los horizontes de significado. Es tal tensión entre la interpelación del investigador con base a la tradición y al texto los que definen los horizontes. Por ello, para Gadamer (1993) es el intérprete el que constituye el fenómeno de interpretación, al cual define como la fusión de horizontes, en tanto a la idea de que su situación es la consecuencia de determinado proceso histórico.

La hermenéutica de Gadamer nos brinda las herramientas para analizar los textos publicados en algunos periódicos de difusión nacional en México por académicos, periodistas y profesionistas en torno a las acciones del gobierno de Andrés Manuel López Obrador. La selección de los diarios se remite a las vertientes ideológicas que cada diario plantea en sus casas editoriales. Por ello, elegimos dos diarios que tiene cierta afinidad ideológica al gobierno en turno, dos que postulan una ideología contraria al gobierno y dos portales electrónicos periodísticos que mantienen una postura crítica o moderada.

La técnica de investigación retomada se fundamenta en considerar las opiniones y las evidencias que muestran en sus textos los profesionales, en el entendido que son personas que tienen una preparación profesional, de indagación y seguimiento de los acontecimientos sobre las acciones gubernamentales ante la pandemia del COVID-19, representando las principales posturas en el horizonte histórico interpretativo. Con base en la revisión de los argumentos, las posturas y las críticas vertidas por dichos especialistas visualizaremos lo que Gadamer considera como el horizonte de la tradición (como una conformación histórica) y la interpretación de los investigadores para converger en unidades de comprensión para analizar los paralelismos y antagonismos.



Fuente: Elaboración propia.

Horizontes históricos y prejuicios: análisis de los discursos sobre las acciones del gobierno durante la Pandemia del Covid-19.

Con base en los apartados anteriores conformamos un marco analítico que nos permite revisar las diferentes posturas de los articulistas de opinión de los principales diarios nacionales. Es preciso resaltar que se realizó una revisión de diferentes periódicos durante el periodo de finales de febrero a finales de junio del 2020. Los diferentes postulados se capturaron en una base, considerando diferentes elementos en los cuales destacamos una revisión de palabras, análisis sintáctico y de discurso para constituir los horizontes históricos y las formas representativas de los discursos.

En ese sentido, distinguimos dos ejes analíticos (racionalidad y política/ desigualdad y antagonismos), enunciados en los siguientes apartados, que serán útiles para su revisión y comprensión. A partir de estos ejes analizaremos las representaciones, las formas, los contrastes y las posturas que nos permitan distinguir los horizontes históricos y discursivos. Y con base en las mismas, revisar de manera dialéctica y con base en la hermenéutica su conformación en tanto narrativas con sus ideologías y posturas políticas.

69

Narrativas subyacentes: discursos de Zizek, Buyung Chul-Han y Judith Butler.

Zizek hace un análisis sobre el Covid-19 y menciona la imparcialidad del virus para atacar a los seres humanos, al menos en el ámbito biológico; sin embargo, el Covid-19 no es solamente un virus biológico, también es ideológico, pues, se pone en cuestión la viabilidad del modelo económico capitalista y las formas en cómo se ha tratado dicha pandemia por parte de los gobiernos. La pandemia es la posibilidad del derrumbe del capitalismo, debido a la crisis de mercado y la situación de vida o muerte experimentada por las personas, la gente está más preocupada por su integridad física y las posibilidades de consumo se hacen más difíciles.

Chul Han, a diferencia de Zizek, no ve al Covid-19 como la posibilidad de cambio de modelo, pues, dicho virus se encarga de individualizar y no de cohesionar; si bien el capitalismo demuestra ineficiencia para tratar una crisis pandémica, las personas no cambian su manera de moverse y el bienestar propio es más importante en lugar de otros. Así ha demostrado tener un control sobre la pandemia a través del empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (Tics.) y no se ha visto como un imperio enfocado en cerrar sus fronteras, Han menciona que la implementación de los datos personales ha resultado ser útil para detectar a aquellos contagiados y así atenderlos de una manera eficiente, en Asia no existe la idea de propiedad privada, por ende, los datos de los usuarios pueden ser controlados por el Estado sin ningún problema. Los desarrollos tecnológicos², médicos y científicos se han puesto en marcha y el Estado tiene la posibilidad de expedir mascarillas especiales a todos sus ciudadanos para protegerlos de dicha enfermedad.

Al igual que Zizek, Judith ve al Covid-19 como un virus no discriminatorio, sin embargo, ve la pandemia como una lucha de clases, donde quienes dispongan de capital pueden tomar medidas de seguridad diferentes y correr menos riesgos respecto a los desposeídos; el problema de la desigualdad se hace más grande cuando potencias, como es el caso de EE. UU., buscan apropiarse de las medicinas y restringir su uso a sólo unos cuantos. Si bien el virus no discrimina, el capitalismo se encarga de ello, la ética individualizada de las personas. La pandemia se ha convertido en un elemento más de lucro porque muchos empresarios están tratando de capitalizar la vacuna para el Covid-19, y si ello se llega a hacer las posibilidades de acceso a la cura van a depender del alcance monetario de cada ciudadano; Judith no se olvida de mencionar que debido a todo ello el capitalismo es nocivo para el bienestar social.

Racionalidad y política: conformación ideológica de paralelismos.

A mediados de febrero en México comenzaba a anunciarse la posibilidad de contagio ante el virus SARS-COV-2, también conocido como COVID-19; pero las advertencias aún eran lejanas. Fue hasta el día 28 de febrero que se reportó el primer caso de un hombre de 41 años con diagnóstico de COVID-19 que había viajado a Italia. A partir de ese momento, los reflectores se enfocaron sobre cómo el Estado y gobierno mexicano enfrentarían a la potencial pandemia que se avecinaba, considerando las acciones implementadas por los gobiernos de China, Italia y España. También, se argumentaba la incapacidad de infraestructura y de investigación epidemiológica.

Al declararse, por medio del anuncio del Subsecretario de Salud Hugo López-Gatell de los primeros casos en territorio nacional, los articulistas y periodistas de opinión comenzaron a rozar la tenue, pero firme línea entre ciencia y política. Las primeras críticas se concentraron en tres aspectos principales; primera, declara que dadas las precarias condiciones del sector salud (en gran medida por el abastecimiento de medicamentos controlados a razón de investigaciones de corrupción de las farmacéuticas y autoridades de salud) y la imagen negativa que se proyectaba en los medios de comunicación fragilizaban la credibilidad de las acciones gubernamentales.

Si el gobierno federal no puede atender a la población que habitual y programadamente acudía a sus citas médicas, ¿cómo va a atender una pandemia en la que habrá largas colas en hospitales para revisiones y gente solicitando camas y respiradores artificiales para tratar sus padecimientos? (Tejado, 2020).³

La segunda crítica cuestionaba la limitación e incluso escasez de los recursos económicos, profesionales y de investigación para atender las necesidades y exigencias sanitarias que amerita una pandemia como el COVID-19 por la creación Instituto de Salud Para el Bienestar (Inabi), según las opiniones de los articulistas, era más un proyecto personal para descalificar a los anteriores gobiernos más que la salud de quienes no cuentan con seguridad social.

70

Pero la infraestructura médica no está en su nivel óptimo debido a los recortes presupuestales y la instauración precipitada del nuevo sistema con el Instituto de Salud para el Bienestar (**Insabi**), lo que hace prever un escenario en el que pese a que se sabe cómo responder no se podrán concretar las acciones necesarias. Los tiempos de espera para la atención de pacientes son más largos hoy que hace un año y medio, y si bien se cuenta con personal suficiente de médicos y enfermeros, tienen menos presupuesto disponible. (Loret de Mola, 2020).⁴

Y la tercera, cuestionaban las menciones del presidente Andrés Manuel López Obrador (AMLO) que señalaban poca preocupación por los contagios, ya que se quienes tenían el diagnóstico eran personas que habían ido al extranjero a las regiones que desde finales del 2019 y principios del 2020⁵. Por lo tanto, se intuía un paralelismo entre la población que tenía los recursos económicos para salir al extranjero, y dada la situación desigual que viven más de la mitad de la población mexicana, pocas serían las probabilidades de contagio. A lo cual, la crítica imputaba que el virus no discrimina entre los pobres y los ricos, y que esa visión maniquea no atiende los principios rectores de la ciencia y el tratamiento epidemiológico.

Lo que resta ahora es observar dos cuestiones: el número de muertos no es grande comparado con los que se salen adelante. Sin embargo, hay franjas de la población más expuestas: adultos mayores y personas con enfermedades crónicas como puede ser la diabetes y el cáncer entre las principales, así como enfermedades pulmonares o elevada presión arterial (Cabrera, 2020).⁶

³ *El Universal*, Javier Tejado Dondé, 25/02/2020; *El Universal*, Carlos Loret de Mola, 02/03/2020.

⁴ *El Universal*, Carlos Loret de Mola, 27/02/2020.

⁵ *El Universal*, Salvador García Soto, 29/02/2020.

⁶ *El Universal*, Luis Herrera- Lasso, 28/02/2020; Enriqueta Cabrera, *El Universal*, 29/02/2020.

Es decir, a partir de las primeras críticas a la postura del gobierno de AMLO, se definen principios regentes sobre las formas representativas sobre el análisis de las situaciones concretas, según parámetros de la tradición moderna (la noción de racionalidad, de hechos empíricos y lo observable objetivamente), transfiguradas con las formas significativas de los prejuicios de los intérpretes que menciona Gadamer (1984). Desde la postura de Gadamer, teniendo comprensión sobre estas formas representativas es posible alcanzar la fusión de horizontes para el desarrollo histórico de los discursos. Y es en dicho tenor, en los cuales la transformación puede tener como escénica las interacciones dialécticas o antagonicas. Pero para Gadamer (1984) es necesaria la transformación dialéctica que permita la transformación de la tradición y de los prejuicios hacia horizontes históricos distintos, ya que en el caso de los antagonismo, las posibilidades se reducen a mantener los estatus quo o a la imposición de una interpretación hacia las otras.

Al paso de los días, las críticas en torno al manejo de la pandemia fueron enmarcándose entre quienes cuestionaban al gobierno por sus acciones retardadas y aquellos que continuaban, si bien no defendiendo directamente al gobierno de AMLO, mostrando simpatía hacia el gobierno mexicano. Esto se muestra en cómo diferentes articulistas del diario *La Jornada* escribían más sobre planteamientos globales o de reflexión en torno a las consecuencias del capitalismo neoliberal que recrudescían más las desigualdades sociales que se evidenciaban con la pandemia, por ejemplo, el monopolio de las grandes empresas farmacéuticas para lucrar con las vacunas que beneficiarían a la población perjudicada.

El primero se refiere al perverso mecanismo del capitalismo de ocultar las verdaderas causas de los problemas para no hacer nada sobre ellas, porque afecta sus intereses, pero sí hacer negocios con la aparente cura de los síntomas. Mientras tanto, los estados gastan enormes recursos públicos en medidas de prevención, contención y tratamiento, que tampoco actúan sobre las causas, por lo que esta forma de enfrentar los problemas se transforma en negocio cautivo para las transnacionales, por ejemplo, con vacunas y medicamentos (Ribeiro, 2020).⁷

Es decir, para estos profesionales, la “derecha” fue la encargada de simular una aparente estabilidad económica, cuando la realidad es que la población vive en la pobreza. Por lo tanto, la crisis económica en México no es producto del COVID, sino “el sistema putrefacto.” En ese sentido, los articulistas de *La Jornada*, sin mostrar una nítida defensa a las posturas de AMLO y de las acciones del gobierno, al no hablar de él sino enfocarse en los procesos económicos y sociales producto de las consecuencias del neoliberalismo.

Los efectos económicos del nuevo coronavirus se dejan sentir por doquier. Desde la interrupción de cadenas de suministro estratégicas, el cierre temporal de plantas, hasta la cuarentena forzada en ciudades con millones de habitantes, el impacto. Y cuando se desate la recesión mundial los analistas y expertos cantarán el coro del coronavirus y transmitirán el mensaje equivocado de que el virus provocó la crisis (Nadal, 2020)⁸

A partir de las anteriores críticas y de las, aparentes, replicas los profesionales comenzaron a sustentar sus posturas con base a los principios de rigor racional y científicos; pero mantuvieron sus ejes políticos, desdibujando la línea delgada entre ciencia y política. Si bien, en tanto profesionistas, no están obligados a mantener la objetividad de los análisis, es relevante que se pretenda formalizar sus opiniones políticas con un halo de rigor científico que les permita descalificar a las posturas contrarias.

De tal manera, para continuar con el análisis de inicios de marzo a finales de junio del 2020 nos enfocaremos en dos categorías que serán útiles para identificar la relación entre ciencia y política; la estructura del Estado para atender la pandemia; la personificación de la política en la imagen de AMLO; y, por último, las estrategias institucionales y económicas para aminorar las consecuencias de la pandemia.

La estructura del Estado mexicano en torno a cómo enfrentaron las crisis de la pandemia evidenciaron las posturas entre quienes incitaban que las medidas de prevención y control fueran más rígidas para inhibir los contagios, y de aquellos que con medidas ligeras podrían mantener la integridad de las personas y las relaciones comerciales⁹. Sin embargo, otros más insistían en que las expresiones de quienes cuestionaban la pasividad o la tibieza del Estado para responder a las consecuencias de los contagios progresivos eran grupos políticos e intelectuales que veían perjudicados sus intereses por los cambios institucionales, las políticas de austeridad y las auditorías que mostraban casos de corrupción. “El Covid-19 destapa las vergüenzas de una gestión destinada a transformar la medicina en un gran negocio para empresarios ávidos de ganancias. Como suele ocurrir en estos casos, la iniciativa privada se frota las manos.” (Roitmann, 2020)¹⁰

7 *La Jornada*, Silvia Ribeiro, 29/02/2020; *La Jornada*, *La Jornada*, Marcos Roitman Rosenmann, 15/03/2020; Rolando Cordera Campos, 01/03/2020.

8 *La Jornada*, Alejandro Nadal, 04/03/2020.

9 *El Sol de México*, Javier Cruz Angulo, 25/03/2020; *El Financiero*, Blanca Heredia, 25/03/2020.

10 *The Whashington Post*, Julio Astillero, 22/03/2020; *La Jornada*, Marcos Roitman Rosenmann, 15/03/2020.

La pandemia era vista como una exigencia de los grupos contrarios a las autoridades del Estado, y se minimizaron las pocas sugerencias para controlar los estragos de los contagios. Estos ataques continuaron, pese a que todas las facciones reconocieron la pertinencia de la Jornada de Sana Distancia que inició el 23 de marzo del 2020, ya que comenzaron a acercarse la potencial recesión económica que se observó meses previos en los países de Europa y países de América¹¹. Aunque en los medios de opinión reconocían la pertenencia del programa, se mantenían escépticos sobre los plazos que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Hugo López-Gatell, porque argüían que serían más prolongado y, por ende, peores las consecuencias económicas. Otros más reconocían que las autoridades del Estado priorizarán los derechos humanos de los ciudadanos y la pertinencia de adelantar la jornada de aislamiento voluntario para inhibir la curva de contagios que se mostraban en otros países¹²; pero se mostraban escépticos sobre la mitigación de los impactos sociales.

...el aislamiento también acarrea problemas: 76.4% de las labores domésticas y de cuidados fueron realizadas por mujeres en 2018. Por esta razón, la suspensión de clases en las escuelas públicas y privadas es una medida que afecta desproporcionalmente a las mujeres, ya que se asume que ellas serán quienes tendrán que cuidar a sus hijos y a las personas mayores o enfermas. Además, muchas mujeres son el sostén económico de sus familias. Estas medidas las ponen en la disyuntiva imposible de trabajar o realizar cuidados (Hass, 2020)¹³.

Pero ese escenario, fue cambiando al transcurrir de los días, ya que fueron más los inconformes con las acciones del Estado que ni con el aislamiento de la Jornada de la Sana Distancia, la curva de los casos de contagios y muertes no disminuían. Lo cual, enardecieron las críticas sobre el desempeño del Estado respecto a cómo se contabilizaban los casos, cómo se transmitían los resultados y las contradicciones entre las diferentes dependencias y autoridades del Estado¹⁴. Los cuestionamientos se enfocaban en la opacidad en el conteo de los datos, las contradicciones respecto a los datos vertidos por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México y el Subsecretario de Prevención y el deslinde del Presidente de la República sobre lo que concernía a las acciones en torno a la prevención y atención de la población contagiada.¹⁵

La segunda categoría, está relacionada con el último de los cuestionamientos sobre la Estructura del Estado, es decir, la imagen del presidente Andrés Manuel López Obrador. Para los especialistas de opinión, AMLO más que un estadista representaba un líder político que tras llegar al gobierno, mediante las elecciones del 2018, tenía que fortalecer sus bases políticas y ciudadanas con su carisma; pero ni con ellas podría sopesar las consecuencias de la pandemia.

Se ve que a AMLO la ha costado ‘recalcular’ la ruta. Es claro que no le está siendo, en absoluto, fácil ajustar gestos y prioridades. Es obvio que sus “radares internos” en los que, evidentemente, tanto cree, no le están alcanzando para navegar de la mejor manera esta tormenta. La terquedad sirve para romper muros, pero no resulta tan útil para sortear tsunamis. ¿Frente al Covid-19, dónde están las políticas contracíclicas, dónde están los apoyos para los que viven al día, dónde quedó aquello –en metálico– de “primero los pobres”? (Heredia, 2020)¹⁶.

De ahí, que permaneciera al margen de las declaraciones del Subsecretario, pues él era el especialista y quien tenía a su cargo el diseño y la planeación de las acciones contra el COVID-19. Con ello se deslindaba de las justificaciones científicas e incluso de las acciones implementadas por el Subsecretario, y se enfocaba a reiterar su discurso, para algunos, mesiánico y paternalista.

El presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, ha estado conduciendo en el sentido equivocado durante la crisis del coronavirus. Al principio, López Obrador siguió el libro de jugadas Trumpiano de negar y acusar. Hace dos semanas, cuando la virulencia de la enfermedad ya era evidente, sugirió que los mexicanos deberían seguir abrazándose, condenando el distanciamiento social: “Hay quienes dicen que por lo del coronavirus no hay que abrazarse. Pero hay que abrazarse, no pasa nada”. Pocos días después fue tras sus oponentes, a quienes llama los “conservadores”: “Quieren que nos infectemos.”¹⁷

Otros más se referían a la actitud de AMLO como un digno representante del autoritarismo de los países latinoamericanos y de Trump que minimizaban la gravedad de la pandemia, y mientras tanto definía políticas de austeridad y de control político, mediante la reducción de recursos a dependencias del Estado, a su parecer, desestimando las luchas sociales que llevaron a su constitución “A las fallas de un país en que el Estado no termina de consolidar estructuras eficaces y confiables se añaden presidentes con un poder sin frenos sociales e institucionales adecuados. Lo que implica un eterno comienzo que, sin

11 *The Whashington Post*, Susan Anthey y Dean Karlan, 16/03/2020. *The Whashington Post*, Alyssa Rosenberg, 12/03/2020.

12 *El Reforma*, Carlos Bravo, 26/03/2020; *La Razón*, Rafael Rojas, 29/03/2020.

13 *The Whashington Post*, Alexandra Haas, 25/03/2020, *La Jornada*, Francisco López Bárcenas, 14/04/2020.;

14 *Animal Político*; Andrea Luviano, José Cardona, Yadiara Peralta, Jeremy Goldhaber-Fiebert y Fernando Alarid-Escudero, 13/05/2020; *El Excelsior*, Javier Aparicio, 26/03/2020; *Expansión*, Carlos Bravo, 07/04/2020.

15 *Expansión Política*, Carlos Bravo regidor, 07/04/2020. Esto se evidenció más en junio, en el momento de la redacción del texto. *El Excelsior*, Adrián Rueda, “López-Gatell, el gran mentiroso”. 03/06/2020.

16 *El Financiero*, Blanca Heredia, 25/03/2020. *El Universal*, Sabina Berman, 15/03/2020.

17 *The Whashington Post*, León Krauze, 18/03/2020; *La Jornada*, Rolando Cordera Campos, 01/03/2020.

embargo, no consolida instituciones realmente fuertes” (Pipitone, 2002)¹⁸. Definían que AMLO aprovechó el aislamiento y la distracción de la ciudadanía, preocupada por su salud y sobrevivencia, para imponer su proyecto político sin tener una clara y contundente oposición política y social, dejando paso a prácticas autoritarias¹⁹.

Para otros especialistas, veían el liderazgo de AMLO necesario antes que la ejecución de las acciones para controlar al COVID-19, ya que la presión de los grupos de “derecha” querían desprestigiar su gobierno por sus iniciativas de inversión como el proyecto del Tren Maya y sus giras al interior del país y a Estados Unidos por los daños sufridos a raíz de las investigaciones de corrupción que relacionaban a varias autoridades del gobierno del anterior sexenio. También, enaltecían que pese a las manifestaciones de la oposición, AMLO se mantuviera firme con su proyecto político y con el respeto de las acciones realizadas por el Subsecretario de prevención²⁰. Y con lo anterior, desdeñaban a las manifestaciones realizadas por la población en contra de las limitaciones económicas y de empleabilidad que perjudicaban los ingresos familiares, identificándolas como posturas clasistas y enfocadas en aquella población que ostentaba privilegios.

En ese sentido, como lo expresa Gadamer (1993) los horizontes históricos se van modificando conforme las representaciones de la tradición y los prejuicios; sin embargo, pese al desarrollo de los acontecimientos, las interpretaciones se mantenían en tanto antagónicas que poco contribuyeron a la constitución de alternativas que mitigaran las consecuencias económicas y sociales. Es decir, los postulados científicos y racionales se enfrascaron en fundamentar las justificaciones políticas, que lejos de fusionarse para conformar diagnósticos que considerarán ambas posturas y orientar las acciones hacia escenarios más favorables, para descalificarse mutuamente.

Desde la revisión de los postulados de la dialéctica de Kosik (1974), podríamos argumentar que pese a los cambios, se mantuvo una pasividad que tendrá consecuencias que perjudicarán las relaciones entre la sociedad civil, el Estado y la academia, ya que poco se analizarán las causas de este escenario de retardo, sino más bien a responsabilizar a una u otra postura (de derecha o izquierda). De ahí que el análisis de los discursos en torno a las acciones emprendidas por el gobierno de AMLO nos permite evidenciar que los paralelismos y antagonismos obstaculizan la transformación social, y contribuyen más a la pasividad y retardo de los cambios estructurales y prácticos necesarios en escenarios de crisis sociales, económicas y políticas.

Desigualdad y antagonismos.

La mutua negación ideológica entre la izquierda y la derecha constituye una disputa interminable, ambas intentan ganar credibilidad autonombrándose los portadores de la verdad, teniendo, supuestamente, los mejores métodos para gobernar; es cierto que las relaciones dialécticas constituyen un avance en la práctica, la teoría, el conocimiento, etc., sin embargo, no existe una relación dialéctica entre las disputas de la izquierda y derecha, las acciones ejercidas por ambas vertientes no están encaminadas al progreso ni a aconsejar a cerca de las formas de gobernar. Según Foucault, la política puede recibir consejos acerca de gobernar y esto solamente puede ser posible por parte de la filosofía²¹, no por la misma política, por ende, las disputas ejercidas entre la izquierda y la derecha son en pro de destrozar al rival político respecto a las acciones ejercidas.

Las acciones tanto de la izquierda como de la derecha no están guiadas a mejorar respecto a la forma de gobernar, sino a mejorar en el ejercicio del poder, obtener beneficios y una permanencia en los cargos políticos. Los gobiernos democráticos representan con toda claridad lo antes mencionado, pues, la relación²² de estos con el pueblo sólo existe en las propuestas electorales, mientras en el periodo de gobierno las acciones políticas son minúsculas; dichos gobiernos se centran más en preservar su imagen y no en realizar acciones beneficiosas para sus gobernados, a la par, entablan relaciones de disputa con sus contrincantes ideológicos -háblese de izquierda o derecha-. “[...] Diógenes Larencio decía: soy un perro “porque halago a quienes me dan, ladro a quienes no me dan y muerdo a los malos”.3” (Foucault, 2017: 295). Se puede deducir que las acciones políticas de los gobernantes se asemejan a la ideología de Diógenes.

18 *La Razón*, Rafael Rojas, 22/03/2020; *Ugo Pipitone web*, 23/03/2020; *Ugo Pipitone web*, 06/04/2020.

19 *El Reforma*, Carlos Bravo, 23/04/2020; *La Razón*, Rafael Rojas, 29/03/2020.

20 *The Whashington Post*, Julio Astillero, 22/03/2020.

21 Con esto no se alude a que la filosofía deba de ser puramente guiadora de la política. La filosofía, como más adelante menciona Foucault, debe ser una exterioridad, y por medio de la dialéctica cuestione las acciones tomadas y así el ejercicio político vaya mejorando, no debe ser una herramienta para criticar en pro de intereses personales.

22 Aunque así se autoproclamen, es difícil saber hasta donde se les puede considerar *democráticos*, lamentablemente, en el presente texto resulta imposible hacer un análisis de la democracia y los actuales gobiernos.

Retomando la cita de Foucault se deduce lo siguiente: las acciones de izquierda y derecha en pro de perjudicar la imagen pública de sus contrincantes políticos están guiadas por la idea de Diógenes, dicho de otro modo, cada una de estas vertientes actúan como perros, es decir, mordiendo a los malos -contrincantes políticos-, ladrando a quienes no les dan – mismos contrincantes-, halagando a quienes los apoyan -gente de su mismo bando-. Como corolario se tiene la existencia de una ambición por el poder, donde se busca ser el único con beneficios y no importa si es necesario desmeritar a una persona o hacer polémica sobre una acción mal ejecutada, cabe mencionar que, no sólo existe una búsqueda del poder político sino de todo tipo de poder, sea de estatus social, económico u otros. Actualmente, con la crisis sanitaria (pandemia de COVID19), los dirigentes de la izquierda y la derecha han recalcado sus antagonismos a través de críticas o defensas sobre las acciones del gobierno de Andrés Manuel López Obrador (AMLO)²³.

La estabilidad económica alcanzada por pocos proporciona una seguridad de vida en un sistema económico donde todo se vende; la sanidad es un tema muy polémico en la actualidad, ante la crisis sanitaria del COVID19 las condiciones económicas son un factor decisivo sobre la vida o la muerte de las personas. Pareciera que los factores biológicos no poseen relación con el modelo económico y menos con la política, si bien las enfermedades pueden ser producidas por diferentes causas la atención clínica depende de las posibilidades monetarias de cada persona; la idea de la muerte es un factor impactante en la sociedad debido al apego emocional existente con las personas y el miedo a la inexistencia misma, con dicha emergencia sanitaria, esta idea se ha vuelto un tema delicado para las personas. No todos poseen los mismos recursos económicos debido a la distribución de la riqueza.

Es importante mencionar que la idea de la muerte no es tan impactante en unas épocas como en otras, es decir, la muerte siempre ha existido pero en algunos momentos específicos de la historia ésta se normaliza un poco, no es lo mismo, como dice Elías, hablar de una muerte en el siglo XX a hablar de la muerte en la edad media debido a factores como la normalización de la violencia, el individualismo, la religión, etcétera. “Al igual que otros aspectos animales, también la muerte, en cuanto a procesos y en cuanto a pensamiento, se va escondiendo cada vez más, con el empuje civilizador detrás de las bambalinas de la vida social.” (Elías, 2018:33). Sin embargo, es inadmisibles la existencia de gobiernos preocupados más por la imagen política y la ganancia económica en vez de la implementación de soluciones para un momento de crisis sanitaria.

Un factor clave a la hora de hablar sobre la desigualdad es la misma individualidad, ésta se presenta más en las sociedades contemporáneas a diferencia de las sociedades antiguas, ello trae consigo que el miedo a la muerte se aúpe; debido a la individualidad las sociedades contemporáneas carecen de una identificación con los demás y los problemas ante una crisis pandémica encierran al sujeto en sí, tratando de preservar su vida. Como se ha mencionado, existen sectores con su vida casi asegurada, esto debido a la posesión de capital; puede suponerse que estos sujetos tiendan a preocuparse más por cuestiones desligadas a la crisis pandémica, es decir, ellos pueden pensar en la manera de obtener más beneficios, y eso se refleja en el antagonismo de líderes políticos o figuras públicas los cuales utilizan la pandemia para acreditarse y/o desacreditar a otros (figuras públicas o líderes de izquierda y derecha) y perpetuar sus condiciones de vida.

El ejercicio del poder constituye, para los actores del poder, un juego meticuloso en donde no se debe perder ante los rivales; y ante la crisis sanitaria (COVID19) ellos actúan de manera retórica, al menos desde la retórica explicada por Foucault. “La retórica es, si se quiere, una práctica de discurso que se juega en tres categorías de personajes: están los muchos a quienes hay que convencer; están los rivales sobre los cuales hay que imponerse, y está por último quien utiliza la retórica y quiere llegar a ser el primero.” (Foucault, 2017: 374). Lo anterior ayuda a reflexionar sobre el papel de la derecha o de la izquierda, pues ambas posturas hacen gala de la retórica, dicho de otro modo, las dos vertientes están conscientes de que deben ser quien llega primero, deben pasar por encima de sus contrincantes y, además, deben convencer a su público (pueblo) sobre que ellos ostentan la razón, la verdad, la mejor forma de gobernar; y esto mismo es aplicado en los ámbitos económicos.

Según el portal oficial de la Secretaría de Gobierno (SEGOB),²⁴ el día 20 de Marzo del año en turno (2020) se declara un comunicado expedido por Irma Eréndira Sandoval Ballesteros (Secretaria de la Función Pública), en este se menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró al Covid-19, el 11 de Marzo del año en turno, como pandemia global, por ende, la SEGOB anuncia una suspensión de labores a nivel nacional en las instancias de gobierno; la cual, estará concatenándose con las vacaciones de semana santa, agregando, así, dos semanas más al periodo vacacional. Dicho encierro en pro de evitar el contagio de Covid-19 en México provocó un paro en la producción de mercancías, y como es lógico, la población con base a la mala información de las redes sociales decide realizar compras de pánico, generando un desabastecimiento en los productos básicos.

23 No se dude que para obtener dichos poderes las personas puedan valerse de cualquier estrategia para alcanzar sus objetivos

24 Disponible en el portal: www.dof.gob.mx

La actual crisis representa una problemática para todos debido al peligro de muerte que cualquiera puede correr, sin embargo, como ya se ha mencionado, hay sectores poco vulnerables; analizando discursos mediáticos se puede observar que varios autores (Javier Aparicio, Alexandra Haas, Guillermo Cejudo, por mencionar algunos) se dan cuenta de uno de los hándicaps más grandes en esta pandemia, la desigualdad. De ella se desprenden cuatro categorías: A) Desigualdad a nivel internacional: existen países con mayor desarrollo científico, infraestructura y economía lo cual les permite reaccionar y atender la crisis, mientras otros experimentan condiciones precarias en todos sus ámbitos. B) Desigualdad en sanidad: ²⁵ésta se refiere a la falta de recursos médicos a nivel nacional, no sólo a los países tercermundistas les afectan las condiciones de los servicios sanitarios, también ocurre por desabasto en los países primermundistas. C) Desigualdad laboral: se refiere al desempleo, negocios informales y baja remuneración económica. D) Desigualdad racial: vista desde las dificultades en las comunidades indígenas para acceder a información y atender emergencias de salud.

México es uno de los países en donde más repercuten las cuatro categorías; la primera se puede observar, según Aparicio Javier, en la existencia de una contracción económica para el país antes mencionado del 7.5%, lo cual es lógico si se observa la dependencia de la economía mexicana en el turismo. “[...] la Organización Mundial del Turismo (OMT) ha establecido que este año los flujos turísticos mundiales pueden caer entre 1% y 3%, con un descenso en la derrama económica mundial de entre 30 mil millones y 50 mil millones de dólares en 2020 [...]”²⁶. Por otra parte, la segunda categoría también se hace presente cuando se habla de la infraestructura de los hospitales en México o del desabasto en medicinas, y a pesar de esas pocas cosas también se debe contemplar el insuficiente acceso de la población mexicana a dichos servicios o productos;²⁷ que los hospitales tengan herramientas mínimas para atender el Covid-19 no es culpa del actual gobierno en su totalidad, es una cuestión estructural debido a los planes de desarrollo que han existido en el modelo económico capitalista y no sólo en México.

García Salvador permite vislumbrar el mal manejo del Estado en el sector salud lo cual da pie a validar la categoría antes mencionada²⁸. También se vislumbra el paralelismo político y cómo los opositores empiezan a buscar los puntos débiles de sus rivales, así como a utilizar la retórica. “[...] López Obrador tiene en la mente y está convencido, de que su antecesor y villano favorito, Felipe Calderón Hinojosa, se equivocó al “sobrereaccionar” ante la pandemia del virus de la influenza [...]”²⁹. Según el mismo autor, el presidente de México está pidiendo calma a la ciudadanía y cree innecesario exagerar la situación, a su vez, el presidente ha decidido poner a López Gatell (Epidemiólogo) a dar conferencias en televisión cada noche sobre el Covid-19.

En tercer lugar, más en los países tercermundistas, específicamente México, se presentan altas tasas de desempleo o empleos informales; lo anterior debido a los mínimos lugares ofertados por las empresas para los trabajadores, es decir, todos aquellos empleos formales existentes en los países tercermundistas ofertan pocas vacantes y los obreros, intelectuales, entre otros, son condenados a la miseria quedando sin empleo por largos periodos de tiempo o se ven obligados a instalar pequeños negocios para su subsistencia, y aún si una persona tiene un negocio informal eso no asegura una buena calidad de vida, durante estos tiempos de pandemia es necesario reflexionar sobre el capital necesario para cubrir los gastos médicos si alguien se enferma de Covid-19. Tampoco se debe dar por hecho que solamente por tener un empleo formal se posea una buena calidad de vida, pues en la mayoría de los casos estos son mal remunerados y sólo a unos cuantos les alcanzaría para cubrir sus gastos médicos.³⁰ “Necesitamos comprender que, en México, la mayoría de la población sufre de discriminación y vive en desigualdad y pobreza.”³¹

En cuarto lugar, está la desigualdad racial en donde los nativos de los pueblos indígenas tienen aún menos posibilidades de acceso a servicios médicos a diferencia del resto de la población, y no sólo ocurre por el déficit de ingresos económicos de dichas personas, también es a causa de la distribución de los centros hospitalarios; a ello se debe agregar la creciente desinformación de la cual son víctimas las comunidades indígenas, y esa desinformación provoca el desacato de medidas de prevención para protegerse del Covid-19, aunado a que para sostener las medidas de seguridad es necesario, como se mencionaba antes, contar con una estabilidad

25 Hábalese de recursos económicos, desarrollo científico, sector servicios, etcétera.

26 *El universal*, 16/03/2020, Flores Madrid Francisco.

27 Aunque el acceso a servicios de salud por parte de la población se aborda en la tercera categoría.

28 Aunque claramente olvida no hace mención del mal manejo histórico del sector salud por parte del Estado y sólo se enfoca a criticar la toma de decisiones de Andrés Manuel López Obrador.

29 García Salvador, *El Universal*, 29/02/2020.

30 Debido a la brevedad del texto es imposible ahondar en factores como las condiciones de las instancias hospitalarias otorgadas a trabajadores por estar insertos en trabajos formales, la imposibilidad de adquirir seguros médicos a bajos costos cuando el trabajo al que se dedican las personas es informal, o la insustentabilidad propia de los trabajadores informales a la hora de tener que estar reclusos en sus casas a causa de la pandemia, e inclusive las formas en como los sueldos otorgados a trabajadores formales son deficientes para cubrir los gastos de una tercera persona, etc., por ello en este análisis sólo se mencionan cosas mínimas.

31 *The Washington Post*, 25/03/2020, Haas Alexandra.

económica y condiciones de trabajo lejos de la explotación. “Imbuidos por la falta o exceso de información, o por información falsa difundida en las redes, en algunas comunidades indígenas todavía se piensa que la pandemia es una invención política con fines políticos no declarados [...]”³².

Las instancias de gobierno se ven involucradas al ser, de forma alguna, responsables sobre el bienestar de la ciudadanía ante una crisis pandémica, económica, política y, a su vez, social, este último punto es mencionado debido a las nuevas formas de pensar y/o comportarse que adquieren las personas. El Estado, como responsable del bienestar, debe implementar estrategias para la protección de los ciudadanos, sin embargo, en el mismo Estado se encuentran conflictos de ideales, no sólo los contrincantes políticos causan trabas en la administración de un país, también ocurre con los mismos aliados del partido en turno; “[...] la debilidad de las instituciones cada día se hace más patente, algunos miembros de Morena entran en contradicción con el Presidente [...]”³³.

No se puede dejar a un lado la relación de la desigualdad y las estancias de gobierno, empero, las estrategias políticas repercuten sobre la calidad de vida de las personas debido a las acciones ejercidas tanto por quienes ejercen el poder, como por los aspirantes al poder. Del mismo modo, los discursos mediáticos tienen relación directa o indirecta con los planes políticos, no se puede negar la existencia de partidarios políticos los cuales están, a través de las redes sociales, en búsqueda de la aprobación, del *ranking*, de los *likes*, de una ganancia de audiencia; “[...] tenemos personas que atacan al equipo médico, un *youtuber* que en busca de *likes* arriesga la salud de otras personas, y un experimentado informador que sale a desinformar en un noticiero por televisión abierta.”³⁴

Cuando Cruz Javier anuncia la existencia de un desinformante en televisión abierta, se entiende que alude a Loret de Mola, pues en cada oportunidad este último ha intentado ridiculizar y deslegitimar a AMLO. Como ejemplo está que Loret (tras asegurar haber tenido acceso a un chat de directivos y jefes del Hospital de Especialidades del Centro Nacional Siglo XXI del IMSS) señala que AMLO está poniendo en riesgo no solamente a la población civil, sino también a los médicos encargados de atender la emergencia sanitaria debido a los bajos recursos que está empleando en el sector salud. Según Loret, AMLO ha decidido proporcionar equipo propio de las construcciones³⁵ frente al desabasto de cubrebocas de gama alta y guantes quirúrgicos al Hospital de Especialidades del Centro Nacional Siglo XXI; “Para suplir el desabasto de cubrebocas del tipo N95, que impiden el paso del 95% de las partículas, compraron caretas para albañiles, de las que suelen emplear para cortar varilla y podar árboles, afirman los doctores.”³⁶.

Conclusiones.

A partir de las evidencias recabadas y los análisis con base en el marco analítico constituido podemos enunciar cuatro principales conclusiones que contribuyen a responder la pregunta ¿cómo se construyen los discursos ideológicos y políticos en torno a las acciones del gobierno mexicano durante los primeros cuatro meses de la pandemia provocada por el Covid-19? La primera, destaca, las malas condiciones sociales y económicas originadas por el capitalismo que se evidencian con la crisis pandémica Covid-19 porque éste saca a la luz las condiciones álgidas soportadas por el pueblo y demuestra la fragilidad económica de las personas para soportar una crisis.

El circo político- mediático originado por representantes, opositores, adeptos, etcétera, no aporta elementos para mejorar la situación económica, social y cultural de la que es víctima el pueblo. Dicho de otro modo, las disputas entre izquierda y derecha sean éstas originadas por adeptos o representantes políticos, sólo son una función de circo donde se disputan sin argumentos racionales los cargos de poder mientras entretienen a la población con su farándula; dichas disputas no son en pro de mejorar la calidad de vida del pueblo o dar una pronta resolución a la crisis.

La segunda, el paralelismo entre izquierda y derecha solamente refleja la ambición por ser los actores del poder, por presentarse como las figuras políticas del momento y obtener ganancias a costa de los recursos públicos; mientras el pueblo sufre las consecuencias de la ambición política al encontrarse en pésimas condiciones de vida las cuales no han sido creadas a partir de un sexenio en específico, pues tienen una historia demasiado grande como para culpabilizar a secas a una figura política, no se debe ver como una realidad

32 *La Jornada*, 14/04/2020, López Francisco.

33 *El sol de México*, 21/04/2020, Cruz Javier.

34 *El sol de México*, 21/04/2020, Cruz Javier.

35 Loret de Mola se preocupó, a lo largo de la noticia, por hacer quedar mal al mandatario y nunca propuso, tomando en cuenta la misma escasez mencionada por él, soluciones para el problema de desabasto de equipo médico, pues dicho desabasto surgió en el mercado y no sólo en los hospitales.

36 Loret de Mola, *El Universal*, 02/03/2020.

mexicana sino como una realidad global; las malas condiciones, la pobreza, la marginación y la desigualdad social no son particulares, pero sí generales. Los principales afectados por el Covid-19 al igual que la mala administración histórica y contemporánea son aquellos desprovistos de un salario fijo o quienes tienen una fijeza salarial mínima que no alcanza para mantener una calidad de vida buena e incluso los faltos de cualquier tipo de recurso económico; a diferencia de dichas personas existen otros colmados de un capital financiero para resistir la crisis del Covid-19 sin problema alguno, no se dude que los representantes políticos y sus opositores gozan de dichas condiciones económicas.

La tercera, muestra la forma en la cual desde la albacea del análisis crítico y la demostración de hechos se van constituyendo narrativas que fundamentan ideologías y posturas políticas más orientadas a conformar antagonismos que contradicciones. Es decir, la aparente crítica y reflexión analítica de los articulistas, no pretende dialogar o bien esperar una contrarréplica a sus postulados, por el contrario, pretenden reafirmar su postura.

Fueron pocos los casos de especialistas que mantuvieron una postura crítica, ya que en algunos casos cuestionaban fuertemente las acciones del gobierno durante la pandemia y en otros momentos reconocían las acciones como pertinentes. También ello se evidenció en la transfiguración de las representaciones de los discursos, ya que al inicio los cuestionamientos se enfocaban en los problemas de la salud pública; pero, posteriormente, se trasladaron a críticas a las acciones del gobierno, personificándolas en la imagen del Presidente de la República, el partido político mayoritario y de aquellos privilegiados económicamente.

De tal manera que las preocupaciones en torno a la salud se trasladaron a los problemas económicos que originó el aislamiento y el estancamiento de la producción. Y una vez situadas en las consecuencias económicas, los discursos se concentraron en la crítica política, asumiendo los paralelismos entre izquierda y derecha, obstaculizando el diálogo hacia alternativas situadas e incluyentes.

Y la última, los discursos ideológicos y políticos fueron en su mayoría hacia la construcción de antagonismos y de una fundamentación sobre verdades concretas y concluyentes. Poco se inspiró al diálogo, la discusión de argumentos y los planteamientos de alternativas concretas. Tanto la oposición política cuanto los funcionarios y partidarios del gobierno actual, mostraron interés por constituir un proyecto en común, destacando las preocupaciones y las alternativas de ambas posturas antagónicas. La delimitación y la unidad de los discursos propios, conllevó a obstaculizar las diferentes formas de acción que potencialmente pudieron contribuir a disminuir las consecuencias sanitarias, económicas y políticas.

En otras palabras, los antagonismos no impiden el cambio, pero sí la transformación social. Ello, nos deja la reflexión sobre cómo comprender lo político y la forma de hacer la política de aquellos quienes siendo, formalmente o no, políticos. Es necesario, sin negar las contradicciones entre las distintas posturas ideológicas y políticas, constituir fusiones de horizontes en aras de la transformación social, política y económica.

Bibliografía.

- Amadeo Pablo, Slavoj Zizek, Judith Butler, Byung- Chul Han, *et al.* 2020. Sopa de Wuhan. ASPO.
- Elías, Norbert. 2018. La soledad de los moribundos. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault Michel. 2017. El gobierno de sí y de los otros. Fondo de Cultura Económica
- Gadamer, H. G.1984. Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica, Sígueme, Salamanca.
- Koselleck, R. Crítica y crisis. Un estudio sobre la patogénesis del mundo burgués. Trotta, España.
- Kosik, Karel. 1979. Dialéctica de los concreto. Grijalbo, México.
- Lukacs, G. 1970. Historia y conciencia de clases. Ciencias Sociales Instituto del libro, La Habana Cuba.
- Radnitzky, G. 1973. Hacia una Teoría de la Investigación que no es ni Reconstrucción Lógica ni Psicología o Sociología de la Ciencia. Teorema, Revista Internacional de Filosofía.
- Ricoeur, P. 1975. Hermenéutica y estructuralismo, Megápolis, Buenos Aires.

Fuentes Hemerográficas.

- Alejandro Nadal. 2020. “Tasa de interés: ¿vacuna contra el coronavirus?”, La Jornada, 04 de marzo, <https://www.jornada.com.mx/2020/03/04/opinion/021a1eco>.
- Anthey y Dean Karlan Susan. 2020. “Así podemos ayudar a suavizar el golpe económico del coronavirus”, The Whashington Post, 16 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/16/asi-podemos-ayudar-suavizar-el-golpe-economico-del-coronavirus/>.
- Aparicio Javier. 2020. “Pandemias e incertidumbres”, El Excelsior, 26 de marzo, <https://www.excelsior.com.mx/opinion/javier-aparicio/pandemias-e-incertidumbre/1372208>.
- Astillero Julio. 2020. “Los cálculos de AMLO en tiempos del coronavirus”, The Washington Post, 22 de marzo, https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/23/los-calculos-de-amlo-en-tiempos-del-coronavirus/#comments-wrapper?itid=lk_inline_manual_31.
- Astillero Julio. 2020. “Los cálculos de AMLO en tiempos del coronavirus”, The Whashington Post, 22 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/23/los-calculos-de-amlo-en-tiempos-del-coronavirus/>.
- Ballesteros Sandoval Irma Eréndira. 2020. “Secretaría de gobernación”, en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590059&fecha=20/03/2020
- Berman Sabina. 2020. “Corona el Virus a México como excepción mundial de salud”, El Universal, 15 de marzo, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/sabina-berman/corona-el-virus-mexico-como-excepcion-mundial-de-salud>.
- Bravo Carlos. 2020. “El costo de no escuchar”, El Reforma, 23 de abril, https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/el-costo-de-no-escuchar-2020-04-23/op178678?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--.
- Bravo Carlos. 2020. “El fin de un sexenio”, El Reforma, 26 de marzo, https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/el-fin-de-un-sexenio-2020-03-26/op176837?referer=--7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--.
- Bravo Carlos. 2020. “Inconsistencias en la información: otra hipótesis”, Expansión, 07 de abril, <https://politica.expansion.mx/voces/2020/04/07/inconsistencias-en-la-informacion-otra-hipotesis>.
- Bravo Regidor Carlos. 2020. “Coronavirus: las alertas desde abajo”, Expansión Política, 24 de marzo, <https://politica.expansion.mx/voces/2020/03/24/coronavirus-las-alertas-desde-abajo>.
- Carlos Loret de Mola. 2020. “Compran caretas de albañil para enfrentar el coronavirus”, El Universal, 02 de marzo, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/carlos-loret-de-mola/compran-caretas-de-albanil-para-enfrentar-el-coronavirus>.
- Carlos Loret de Mola. 2020. “En México, el coronavirus se encontrará con un sistema de salud debilitado”, El Universal, 27 de febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/carlos-loret-de-mola/en-mexico-el-coronavirus-se-encontrara-un-sistema-de-salud-debilitado>.
- Cordera Campos Rolando. 2020. “De la Salud y la necesidad”, La Jornada, 01 de marzo, <https://www.jornada.com.mx/2020/03/01/opinion/013a2pol>.
- Cruz Angulo Javier. 2020. “Más vale prevenir”, El Sol de México, 25 de marzo, <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/mas-vale-prevenir-5014120.html>.
- Cruz Javier. 2020. “Pandemia: fin de un ciclo, El sol de México”, 21 de abril, <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/pandemia-fin-de-un-ciclo-5128301.html>.
- Enriqueta Cabrera. 2020. “Coronavirus en México: a reforzar medidas”, El Universal, 29 de febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/enriqueta-cabrera/coronavirus-en-mexico-reforzar-medidas>.
- Flores Madrid Francisco. 2020. “Coronavirus y Turismo”, El Universal, 16 de marzo, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/francisco-madrid-flores/coronavirus-y-turismo>.
- García Salvador. 2020. “Salud en México: entre el coronavirus y el Cártel de la sangre”, El Universal, 29 de

- febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/salvador-garcia-soto/salud-en-mexico-entre-coronavirus-y-cartel-de-la-sangre>.
- Haas Alexandra. 2020. “La población desprotegida”, The Washington Post, 25 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/25/la-poblacion-desprotegida-debe-ser-prioridad-en-esta-pandemia/>.
- Hass Alexandra. 2020. “La población desprotegida debe ser prioridad en esta pandemia”, The Washington Post, 25 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/25/la-poblacion-desprotegida-debe-ser-prioridad-en-esta-pandemia/>.
- Heredia Blanca. 2020. “El Covid-19: un espejo”, El Financiero, 25 de marzo, <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/blanca-heredia/el-covid-19-un-espejo>.
- Heredia Blanca. 2020. “El Covid-19: un espejo”, El Financiero, 25 de marzo, <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/blanca-heredia/el-covid-19-un-espejo>.
- Javier Tejado Dondé. 2020. “El coronavirus llegará en el peor momento para la 4T y la sociedad”, El Universal, 25 de febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/javier-tejado-donde/el-coronavirus-llegara-en-el-peor-momento-para-la-4t-y-la-sociedad>.
- Krauze León. 2020. “México no está listo para el coronavirus y las acciones de AMLO lo confirma”, The Whashington Post, 18 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/18/mexico-no-esta-listo-para-el-coronavirus-y-las-acciones-de-amlo-lo-confirman/>.
- López Bárcenas Francisco. 2020. “Pandemia y pueblos indígenas”, La Jornada, 14 de abril, <https://www.jornada.com.mx/2020/04/14/opinion/018a2pol>.
- López Francisco. 2020. “Pandemia y pueblos indígenas”, La Jornada, 14 de abril, <https://www.jornada.com.mx/2020/04/14/opinion/018a2pol>.
- Luis Herrera- Lasso. 2020. “Coronavirus: la inevitable globalización”, El Universal, 28 de febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/luis-herrera-lasso/coronavirus-la-inevitable-globalizacion>.
- Luviano Andrea, Cardona José, Peralta Yadiara, Goldhaber-Fiebert Jeremy y Alarid-Escudero Fernando. 2020. “Tiempos de Duplicación”, Animal político, 13 de mayo, <https://www.animalpolitico.com/el-contagio/tiempos-de-duplicacion/>.
- Marcos Roitman Rosenmann. 2020. “Coronavirus, una pandemia muy oportuna”, La Jornada, 15 de marzo, <https://www.jornada.com.mx/2020/03/15/opinion/004a1pol>.
- Pipitone Ugo. 2020. “Peste, estupidez y reformas postergadas”. Ugo Pipitone web, 06 de abril, <http://ugopipitone.com/mexico/peste-estupidez-y-reformas-postergadas/>.
- Pipitone Ugo. 2020. “La peste”, Ugo Pipitone web, 23 de marzo, <http://ugopipitone.com/mexico/la-peste/>.
- Roitman Rosenman Marcos. 2020. “Coronavirus, una pandemia muy oportuna”, La Jornada, 15 de marzo, <https://www.jornada.com.mx/2020/03/15/opinion/004a1pol>.
- Rojas Rafael. 2020. “La pandemia y los políticos”, La razón, 22 de marzo, <https://www.razon.com.mx/opinion/rafael-rojas-la-pandemia-y-los-politicos/>.
- Rojas Rafael. 2020. “Usos políticos del Covid-19” La Razón, 29 de marzo, 2020, <https://www.razon.com.mx/opinion/rafael-rojas-usos-politicos-del-covid-19/>.
- Rojas Rafael. 2020. “Usos políticos del Covid-19”, La Razón, 29 de marzo, <https://www.razon.com.mx/opinion/rafael-rojas-usos-politicos-del-covid-19/>.
- Rosenberg Alyssa. 2020. “El coronavirus es una pesadilla. Estas historias nos cuentan cómo sobrevivir y superarlo”, The Whashington Post, 12 de marzo, <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/03/12/el-coronavirus-es-una-pesadilla-estas-historias-nos-cuentan-como-sobrevivir-y-superarlo/>.
- Salvador García Soto. 2020. “Salud en México: entre el coronavirus y el Cártel de la sangre”, El Universal, 29 de febrero, <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/salvador-garcia-soto/salud-en-mexico-entre-coronavirus-y-cartel-de-la-sangre>.

-Silvia Ribeiro. 2020. "Coronavirus, agronegocios y estado de excepción", La Jornada, 29 de febrero, <https://www.jornada.com.mx/2020/02/29/opinion/019a1eco>.

Francisco Javier Navarro Campos es Maestro en Sociología Política por el Instituto José María Luis Mora. Ha sido profesor de asignatura en la Universidad Autónoma de Estado de México y el Colegio de Bachilleres. Actualmente se desempeña como profesor de asignatura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Especialista en temas de gobiernos estatales y locales, ideología y representaciones políticas y temáticas de biopoder y violencia. ORCID: 0000-0001-9348-2595
Correo electrónico: franko0605@gmail.com

Bryan Eduardo Rivera Villalobos es estudiante de Sociología en la Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: 0000-0002-6484-0979
Correo electrónico: berv130499y@gmail.com

Respuesta de los gobiernos a la pandemia del SARS-COV2. Un análisis del modelo de Intereses Nacionales

Governments' response to the SARS-COV2 pandemic. An analysis of the National Interests model

**Luis Eduardo León Ganatios
José Luis Poveda Marina**

Resumen

La pandemia genera una evidente amenaza a nivel mundial, por tanto, es fundamental la respuesta de los gobiernos. Estos han basado mayormente como política de respuesta la aplicación de medidas restrictivas, moderadas o no restringir a sus respectivas poblaciones. La finalidad de este análisis es determinar qué tan exitosas pueden ser estas medidas para volver a una situación de normalidad y, que tanto pueden afectar a sus respectivas economías y a la seguridad de sus ciudadanos.

Palabras Clave: Pandemia, Intereses Nacionales, Sistema Sanitario, Economía, Mortalidad.

Abstract

The pandemic creates an obvious global threat, so government response is critical. These have mostly based as a policy of response the application of restrictive, moderate or non-restrictive measures to their respective populations. The purpose of this analysis is to determine how successful these measures can be to return to a normal situation and, which can affect their respective economies and the safety of their citizens so much.

Key Words: Pandemic, National Interests, Health System, Economy, Mortality.

Introducción:

El COVID 19 (Corona virus Disease año 2019) fue decretado como una epidemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 de enero de 2020 con el estatus de emergencia de salud pública de preocupación internacional.

La OMS anunció 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (OMS, 2020).

La pandemia generada por el virus puede definirse como una catástrofe, puesto genera afectación en aquellos contextos en donde los sistemas de salud pública y los servicios de emergencia están estresados y, en algunos casos probados más allá del límite.

En la pandemia se pueden identificar tres categorías de riesgo:

1-El riesgo primario, relacionado cuando el virus se materializa en la enfermedad COVID-19, con tasas asociadas de mortalidad y morbilidad humanas. 2- Un riesgo secundario se materializa con el estrés o el colapso de los sistemas de salud pública, así como las morgues y los servicios funerarios que se ven rebasados por aumentos repentinos producidos por casos de COVID-19. 3- Y, el tercer riesgo se genera, precisamente, con las políticas de gestión de riesgos establecidas para abordar los riesgos primarios y secundarios, generando, a su vez, manifestaciones como la interrupción o parálisis de la actividad económica y servicios sociales en todas las áreas. (Lavell et al, 2020: 4)

La pandemia, por consiguiente, requiere una participación de los entes gubernamentales, expresados en términos de políticas públicas. Dye (1976) señala que una política pública es cualquier cosa que el gobierno elige hacer o no

Recibido: 30 de agosto de 2020

Aceptado: 25 de octubre de 2020

hacer frente a un problema público.

Dichas políticas públicas no pueden ser vistas únicamente como un resultado de la acción de los gobiernos sino como un proceso cargado de múltiples decisiones entre actores públicos y privados. (García, 2017: 579).

En la situación actual de la pandemia, considerando que su alcance es mundial, hemos visto diferentes estrategias de respuesta frente a este fenómeno por parte de todos los gobiernos.

En general se han aplicado políticas comunes como restricciones de movilidad, adquisiciones de equipos e insumos médicos, recomendaciones a la población acerca de cuidados de higiene y protección entre otras.

En un sentido particular, los gobiernos han aplicado diferentes tipos de contingencias; en algunos países se ha impuesto una cuarentena obligatoria, en otros países se ha recomendado una cuarentena sin obligatoriedad y en otros países se han hecho restricciones, pero sin confinar a la población.

La finalidad de esta investigación es determinar qué ha motivado a los diferentes gobiernos a decidir entre la obligatoriedad, la recomendación o incluso la no aplicación de una cuarentena, de igual modo determinar el por qué algunos países comenzaron sus medidas restrictivas en una fecha tardía o, en una fecha temprana con relación al número de contagios que tenían detectados hasta el momento.

De esta manera buscaremos determinar cuáles son las variables más significativas para definir los índices de mortalidad que genera la pandemia y, de qué manera ha podido influir la decisión de aplicar ciertas políticas públicas por parte de los diferentes países con respecto al manejo de la crisis.

Metodología de investigación:

Dentro del análisis estadístico que responde a las preguntas planteadas hemos decidido aplicar algunas estrategias dentro de nuestro análisis.

En primer lugar, hemos realizado un corte en el conteo de contagios y fallecidos hasta el 22 de julio de 2020, siendo conscientes que estos números siguen incrementándose a nivel mundial.

Hemos seleccionado 21 países¹ para nuestra muestra de estudio, hemos excluido aquellos países que no tienen regímenes democráticos, por la dificultad en la recolección de data, de igual forma, hemos excluido a países que tenían características geográficas y de población similares a los analizados y engrosaban innecesariamente el tamaño de la muestra, se excluyeron, de igual forma países de África, cercano y Oriente medio, por los mismos problemas de recolección de data confiable.

82 Tomamos en cuenta países que tenían diferentes niveles de contagio y mortalidad para así poder establecer discriminantes estadísticas que nos ayudasen a comprender los diferentes efectos de las estrategias aplicadas en la contención del virus.

Para realizar el análisis y determinar si se cumplen las preguntas de investigación se realizaron análisis descriptivos que nos ayudó a descartar variables. Se aplicaron distintas técnicas estadísticas y se optó por un modelo de análisis de varianza univariante, dada la naturaleza de las variables; ya que en cada caso nuestras variables dependientes con cuantitativas y las independientes son cualitativas.

Actuación de los gobiernos

Ante los progresivos anuncios de la OMS con respecto a la pandemia ya se perfilaba la situación de catástrofe que no dejaba indiferente a ningún gobierno del orbe.

A nivel mundial se comenzaron a aplicar una serie de medidas restrictivas comunes, pero a diferentes escalas, restricciones de movilidad internas e internacionales, adecuación y revisión de los servicios sanitarios, distanciamiento social de las personas y restricciones de eventos masivos entre otras.

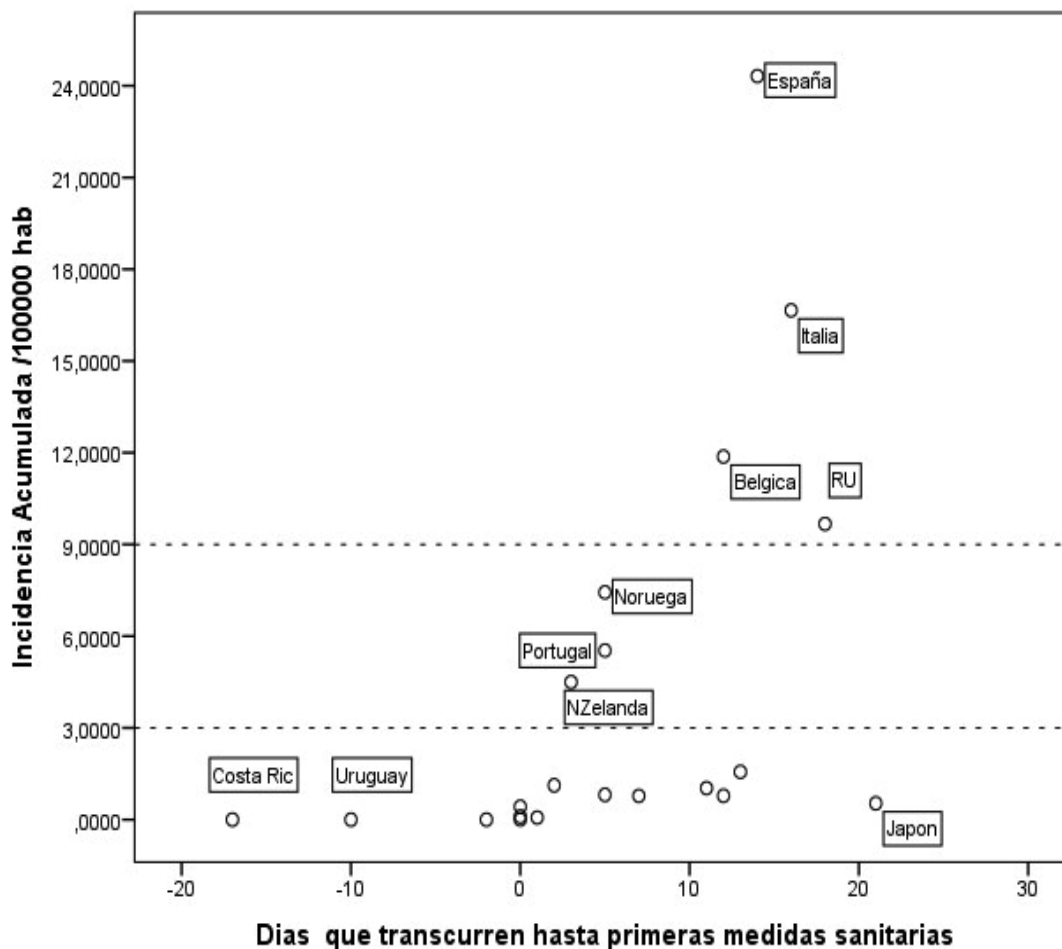
Las medidas restrictivas iniciales eran medidas necesarias, pero en muchos casos no suficientes; puesto que el virus SARS – COV² puede transmitirse de una persona a otra con gran facilidad. La OMS estima que la tasa de contagio (RO) es de 1,4 a 2,5 aunque otras estimaciones afirman un rango de 2 a 3, esto significa que cada persona contagiada a su vez puede contagiar a 2 ó 3 personas. Se piensa que el 20% de los casos supondría el 80% de los contagios. Para controlar una pandemia, por ende, el (RO) debería estar en 1 o por debajo de 1 (Isglobal, 2020)

¹ Los 21 países escogidos para realizar el análisis son: Alemania, Argentina, Australia, Bélgica, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos, España, Italia, Japón, México, Noruega, Nueva Zelanda, Perú, Portugal, Reino Unido, República Checa, Sur Corea y Uruguay.

² El nuevo coronavirus, primero llamado 2019-nCoV y rebautizado con el nombre SARS-CoV2 (el virus) y COVID-19 (la enfermedad), pertenece a la familia de los coronavirus, llamados así por una especie de picos en la superficie del virus que asemejan una corona. (Isglobal, 2020)

Por esta razón todos los gobiernos debían tomar medidas más o menos extremas según las incidencias de contagio.

Dentro de los 21 países analizados tomamos en cuenta esta condición cuando calculamos la incidencia acumulada entre la fecha en la cual se detecta el primer contagio de SARS-Cov2 y la fecha en la cual se toman las medidas sanitarias.



83

Gráfico 1: Incidencia acumulada entre fecha del primer contagio y momento en el cual se toman las medidas.

Fuente: Elaboración propia³

En el anterior gráfico identificamos en qué momento los países deciden tomar medidas restrictivas particulares; dichas medidas son tomadas en función de la cantidad de contagios existentes, aunque podemos observar tres grupos de países bien diferenciados.

Por un lado, España, Italia, Bélgica y Reino Unido han tomado las medidas de forma tardía, esto lo establecemos porque dichos países esperaron a tener más de diez contagios por cada cien mil habitantes, siendo los casos más graves el de España (24) e Italia (17).

Un segundo grupo, conformado por Noruega, Nueva Zelanda y Portugal han tomado las medidas cuando el índice de contagiados se acercaba a diez por cien mil habitantes, con lo cual se considera una toma de decisiones en un momento prudencial.

Finalmente, un tercer grupo conformado por el resto de los países, que aplicaron sus medidas de forma temprana, resaltando los casos de Costa Rica y Uruguay, que aplicaron medidas antes de diagnosticar o saber la existencia del primer contagiado en sus territorios. Caso contrario, pero igual de destacable es el de Japón, quien toma medidas de

³ Los datos de incidencia acumulada por país se obtienen de la página oficial de la OMS (2020).

forma tardía en términos de calendario, pero con una incidencia de contagios muy baja (menos de cinco por cada cien mil habitantes).

La pregunta o cuestión que se convierte en la clave del problema es por qué ciertos países tomaron medidas tardías, en tiempo o tempranas, de igual forma, el tipo de medidas, por qué algunos países decidieron implementar una cuarentena obligatoria (medidas restrictivas), o la recomendación de una cuarentena sin obligatoriedad (medidas moderadas) o, simplemente no decretar la cuarentena (sin restricciones).

Podemos inferir que todas las decisiones de los gobiernos están basadas en dos variables: 1- La seguridad de la población. 2- La economía.

Nos referimos a la seguridad de la población, en concreto, al resguardo y distanciamiento de esta frente a la situación del alto contagio y el riesgo vital que este supone. Con respecto a la economía, nos referimos a las múltiples funciones del aparato productivo que genera empleos y mantiene las inversiones.

Ambas variables son inversamente proporcionales; cuidar a la población supone suspender la producción y diferentes sectores que funcionan dentro de la economía y, mantener el aparato productivo funcionando plenamente supone dejar de salvaguardar a la población.

Para sistematizar esta relación, utilizaremos el modelo propuesto por Nuechterlein, referido a los intereses nacionales⁴, que es un modelo basado en las decisiones de un gobierno para primar intereses concretos sobre otros.

Un gobierno define sus políticas públicas basado en tres funciones; la gobernabilidad democrática, el desarrollo sostenible y la equidad distributiva. El rol del Estado deberá concentrarse en seguir manteniendo estas funciones eligiendo entre costes humanos y materiales al igual como si se tratase de un Estado de guerra (Ozlak, 2020: 10)

Tabla 1: Modelo de Nuechterlein de intereses nacionales. Intensidad de los intereses

Intereses básicos	Supervivencia	Vitales	Principales	Periféricos
Defensa				
Economía				
Orden Mundial				

84

Fuente: Modelo de Nuechterlein, 1976: 251

Se puede observar, en la anterior tabla, que un gobierno tiene intereses básicos referidos a defensa, bien sea de su población o de su territorio y soberanía nacional, intereses de economía, referidos a todas las actividades de producción, distribución, inversión, entre otras del Estado y, los intereses de orden mundial⁵.

Ante una situación de catástrofe, los gobiernos actúan bajo una intensidad de supervivencia de los intereses. En los países analizados se pueden determinar tres tipos de implementación de medidas sanitarias⁶: La primera es la de implementación de medidas restrictivas (que se traduce en la imposición de una cuarentena obligatoria). La segunda es la implementación de medidas moderadas (en donde se recomienda una cuarentena a juicio de la población y algunas restricciones de movilidad y suspensión de actividades no esenciales para la vida de la población) y, una tercera medida de no imponer restricciones (bajo medidas mínimas de seguridad sanitaria se otorga a la esfera privada de la población su resguardo).

De esta forma, si aplicamos el modelo de Nuechterlein obtenemos los siguientes resultados:

Tabla 2: Aplicación del modelo de Nuechterlein con los países analizados

Intereses básicos	Supervivencia	Vitales	Principales	Periféricos
-------------------	---------------	---------	-------------	-------------

Defensa	A) Argentina, Bélgica, Chile, Nueva Zelanda, Perú, Reino Unido, España	C) Brasil, Colombia, Estados Unidos Italia, México, Portugal, República Checa	B	X
Economía	B) Alemania, Australia, Costa Rica, Japón, Noruega, Sur Corea, Uruguay	C	A	X
Orden Mundial	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo de intereses nacionales de Nuechterlein

En la anterior tabla posicionamos a los países según la toma de decisiones frente a la pandemia; el grupo de países calificados con la letra “A”, corresponden a aquellos países que han adoptado medidas restrictivas, han impuesto una cuarentena obligatoria con multas y detenciones judiciales a quienes no cumplan las medidas. Se puede inferir que los países que han optado por este tipo de medidas pueden sufrir más consecuencias en su economía.

Otro grupo de países han optado por no imponer restricciones y, por tanto, no detener el aparato productivo, los hemos clasificado con la letra “B”, estos países asumirían el riesgo que supone la pandemia para la población, pero confiarían en la solidez de su sistema sanitaria y en la cooperación individual y consciente de su ciudadanía.

Finalmente, un tercer grupo de países que ha optado por establecer medidas moderadas, identificados con la letra “C”, que recomienda una cuarentena y deja la opción de acatamiento a las decisiones individuales de la ciudadanía con respecto a la misma. Este grupo de países optan por una solución intermedia que no afecte tanto a la economía ni a la vida de la población⁷.

Dentro del modelo suponemos que frente a la pandemia ninguna variable forma una intensidad periférica y, que el interés básico del orden mundial no aplica puesto todos los gobiernos han decidido sus políticas de forma individual y soberana.

Los factores determinantes en la población a raíz de la pandemia

Habiendo determinado la implementación de los diferentes inputs (medidas restrictivas, medidas moderadas y sin restricciones) realizamos el análisis para determinar cuáles son los mejores outputs (resultados) de cada gestión.

Tabla 3: Modelo de análisis de varianza univariante para determinar la mortalidad generada por el Covid19.

Parámetro	B	Sig.	Intervalo de confianza 95%		Potencia observada
			Límite inferior	Límite superior	
Intersección	99,945	,306	-100,930	300,820	,169
Incidencia Acumulada	12,453	,050	-,001	24,907	,514
Camas por cada 1000 hab	-50,681	,012	-88,450	-12,912	,762
Densidad Urbana	1,454	,005	,499	2,409	,858
[Restricciones= M. Restrictivas]	267,373	,013	65,779	468,966	,753
[Restricciones = M. Moderadas]	209,014	,028	26,345	391,684	,626
[Restricciones = Sin Restricciones]	0	.	.	.	.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de variables⁸

En el anterior análisis podemos observar que los factores que han incidido negativamente en la mortalidad son la incidencia acumulada (número de contagios a la hora de tomar las medidas sanitarias) y la densidad urbana. El factor que ha decidido positivamente, es decir, el que disminuye la mortalidad es el de camas por habitante.

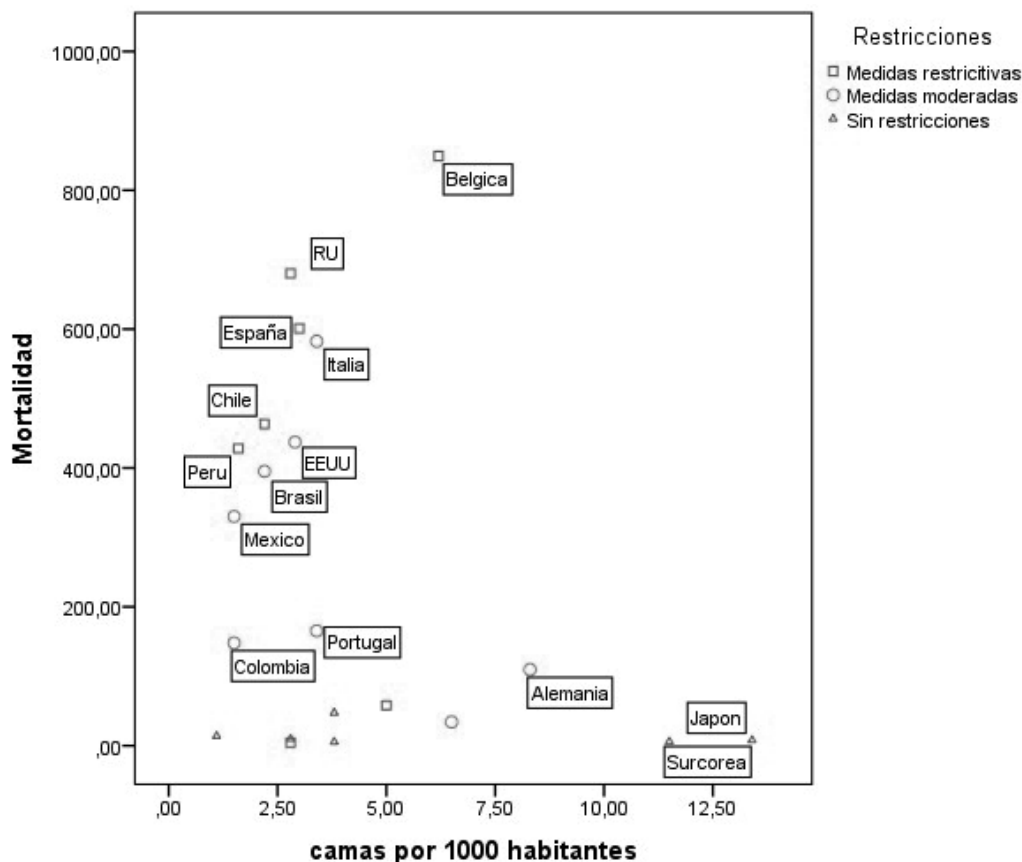
⁷ Optar por una opción intermedia conlleva a algunos riesgos; las medidas moderadas permiten a las iniciativas privadas a decidir si optan por confinarse o continuar con sus actividades productivas, Shepsle señala que permitir obligaciones externas al cumplimiento genera obligaciones costosas del mismo u obligaciones imperfectas al cumplimiento, lo único que aseguraría que esta medida tuviese éxito es bien generar incentivos a quienes decidan obedecer a una cuarentena o bien delegar este cumplimiento a terceros (autoridades) para que fiscalicen dicho cumplimiento, situación que ocurre en las medidas restrictivas. (Shepsle, 2016: 218-220)

⁸ Para establecer este análisis se han utilizado diversas variables tales como porcentaje de obesidad de la población, envejecimiento y calidad de vida del envejecimiento, gasto público en salud del PIB, gasto público en salud per cápita y esperanza de vida. Dichas variables no generaron resultados de peso o bien generaron colinealidad. Los datos de estas variables se obtuvieron del Banco Mundial (2020)

Gráfico 2: Relación Mortalidad – Camas por habitante.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de mortalidad y camas por habitante – OMS, 2020

Se puede observar en el anterior gráfico que el número de camas por mil habitantes es la variable que logra



86 incidir en el menor incremento de la mortalidad, superando a las decisiones gubernamentales de imponer medidas restrictivas, moderadas o no restringir. Habiendo analizado el factor de mortalidad, que sería el interés nacional de defensa con diferentes intensidades, ahora analizamos el interés básico de economía, en sus diferentes intensidades.

Tabla 4: Modelo de análisis de varianza univariante para determinar los efectos sobre la economía generados por el Covid19.

Estimaciones de los parámetros: Variable dependiente: PIB segundo trimestre 2020

Parámetro	B	Error típ.	t	Sig.	Intervalo de confianza 95%		Potencia observada
					Límite inferior	Límite superior	
Intersección	,404	1,792	,226	,824	-3,377	4,185	,055
Incidencia Acumulada	-,543	,160	-3,395	,003	-,881	-,206	,892
[Restricciones= M. Restrictivas]	-2,172	2,592	-,838	,414	-7,640	3,296	,124
[Restricciones = M. Moderadas]	-8,002	2,370	-3,376	,004	-13,004	-3,001	,889
[Restricciones = Sin Restricciones]	0	.	.	.	.	.	.

Fuente: Elaboración propia con base en variables analizadas⁹

En la anterior tabla puede observarse que las variables que más afectan la economía de los países analizados son la incidencia acumulada, las medidas restrictivas y las medidas moderadas, siendo la variable que más afecta esta última.

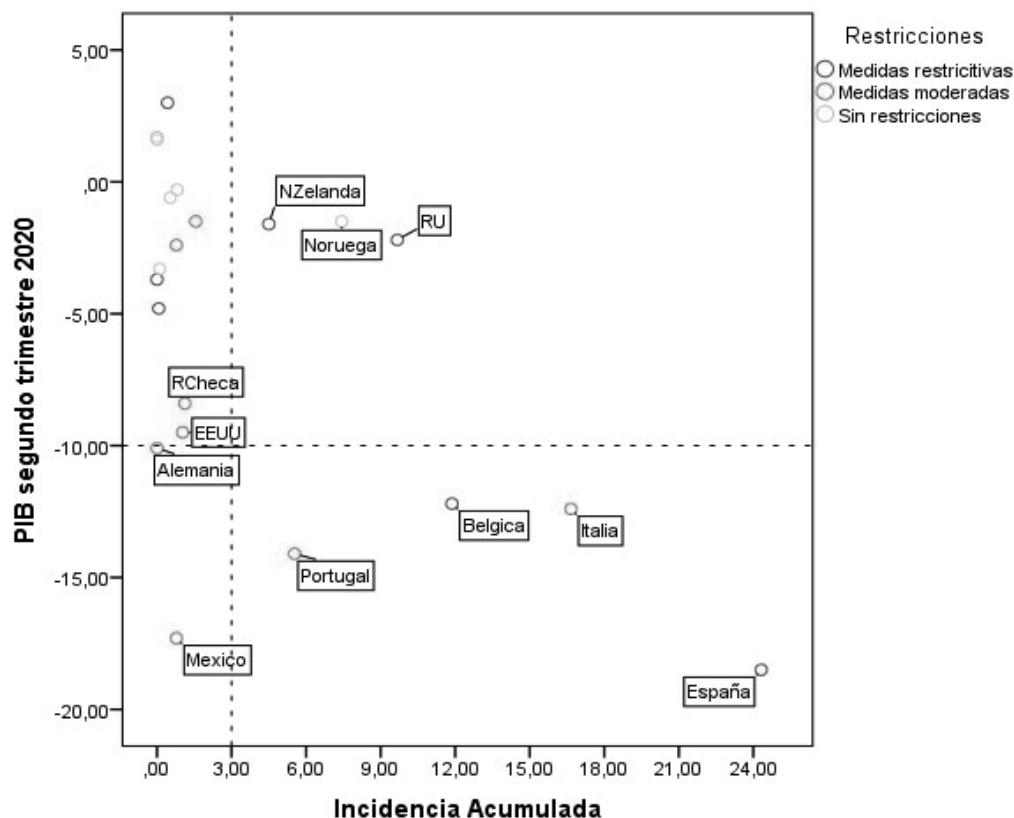
⁹ Se ha utilizado la medición de la variable dependiente de acuerdo con la tasa de variación del producto interno bruto (PIB) del segundo trimestre de 2020. Como variables independientes se han utilizado el tipo de medidas y la incidencia acumulada de casos.

Los países que no impusieron restricciones serían los menos afectados en la caída del PIB dentro del desarrollo de la pandemia.¹⁰

Gráfico 3: Relación caída del PIB, tipos de medidas adoptadas e incidencia acumulada.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del PIB (Expansión, 2020) incidencia acumulada y tipos de medidas

En el anterior gráfico se puede destacar el comportamiento del PIB en los países estudiados en el segundo trimestre



de 2020, cabe destacar que la caída del PIB es prácticamente generalizada, para este segundo trimestre sólo tres países Uruguay, Costa Rica y Chile tuvieron un pequeño incremento¹¹.

Los países restantes tuvieron caídas negativas en el PIB con relación al 2019. Preocupa ver que países como México (-17.30), Estados Unidos (-9.50) y Brasil (-1.50) para el caso de América han visto caer sus productos internos, siendo los países más fuertes de la región. De igual modo la caída de Alemania (-10.40), España (-18.50) e Italia (-12.40) ven debilitarse sus economías en el continente europeo.

Las medidas restrictivas han incidido negativamente en la mortalidad, siendo una medida que según nuestro análisis no ha conseguido la meta de salvaguardar a la población, de igual forma, pero en menor medida las medidas moderadas no consiguen la meta. Siendo la medida de no restringir la opción más exitosa.¹²

De igual forma, las medidas restrictivas y moderadas incidieron negativamente en la economía de los países analizados, siendo las medidas no restrictivas las que consiguieron, al igual que salvaguardar en mayor medida a sus poblaciones, salvaguardar del mismo modo a sus economías.

Conclusiones

Posterior al análisis realizado, establecemos algunas conclusiones parciales acerca de los efectos de la pandemia y

¹⁰ Somos conscientes de que estamos estudiando un fenómeno que aun sigue afectando de forma muy activa, determinar mortalidades, contagios o caídas económicas es prematuro, simplemente arrojamos los resultados de un análisis constituido por datos desde el principio de la pandemia hasta el 22 de julio de 2020.

¹¹ Tomando en cuenta de que los únicos países que incrementaron en pequeña medida su PIB en relación con el anterior año 2019 son países latinoamericanos y que el coronavirus presentó su expansión y movimiento de oriente a poniente entonces cabría esperar que estos países posiblemente entren en saldo negativo para fines de 2020

¹² La idea de no tomar medidas restrictivas ni moderadas de contingencia y cuarentena no supone una medida exitosa por sí sola, inferimos que los países que tomaron la decisión de no restringir fueron debido a que confiaron en la efectividad de su sistema sanitario y medidas de control para detectar y detener los efectos del virus.

las respuestas de los gobiernos frente a la misma. Debemos destacar que la situación de pandemia aún está presente y, se especula con la situación de rebrotes en el caso de los contagios.

El análisis hecho con datos recopilados hasta el 22 de julio de 2020 muestran unas conclusiones que, a nuestro juicio pueden cambiar y variar en los próximos meses, de igual forma, muchos de los resultados obtenidos parten de mediciones parciales que, dentro de algún tiempo podríamos tener datos más verificados y actuales que del mismo modo podrían arrojar conclusiones más robustas.

La primera conclusión que podemos extraer de este análisis y, que dudamos pueda variar con el tiempo, fue el tiempo de espera en actuar de algunos gobiernos.

La variable de incidencia acumulada, que fue una variable operacionalizada entre el tiempo que transcurrió entre la detección del primer contagio y el tiempo en que un determinado gobierno tomaba las medidas sanitarias correspondientes resulta bastante significativa en forma negativa con respecto al incremento de la mortalidad y una mayor caída del PIB.

Por ende, ningún gobierno debió esperar a tener más de diez contagiados por cada cien mil habitantes para reaccionar ante la pandemia, lo que invita a proponer que ante una situación de similar magnitud el tiempo de respuesta en la aplicación de protocolos será fundamental.

Una segunda conclusión que obtenemos tras este estudio parcial es que la adopción de medidas restrictivas no asegura el éxito en la contención de la pandemia, en este punto podríamos entrar en una serie de razonamientos hipotéticos de difícil comprobación; por ejemplo, un gobierno puede afirmar que si no se hubiese aplicado una medida restrictiva de contención entonces el número de contagios y posterior de muertes hubiese sido mucho más grave.

La evidencia parcial bajo análisis estadísticos que obtuvimos demuestra que las medidas restrictivas no han logrado contener hasta ahora el número de fallecimientos, contención que si han logrado los gobiernos que tienen una mejor dotación de recursos sanitarios, en concreto y resumidos en la variable de número de camas por cada mil habitantes.

De igual manera, la decisión de implementar una serie de medidas restrictivas con base en el interés nacional no pudo, en muchos casos, contener el número de fallecimientos en detrimento de la economía o, proteger la economía y dejar la salvaguarda de la población en manos del mismo individuo. En muchos casos se tomaron medidas restrictivas para salvar a la población, pero no obtuvieron el efecto deseado, muchos fallecimientos e igual caída del PIB.

Por tanto, sería de más utilidad fortalecer un sistema de salud para futuras contingencias que, tomar decisiones de aislar o confinar a la población.

Bibliografía

Banco Mundial. 2020. En <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS> [Consultado entre el 10 y 22 de agosto de 2020]

Diario Expansión. 2020. Cataluña. En <https://datosmacro.expansion.com/pib> [Consultado el 20 de agosto de 2020]

Dye, Thomas. 1992. Understanding public policy. Nueva Jersey: Prentice Hall.

Easton, David. 1992. "Categorías para el análisis sistémico de la política" En Batlle, Albert. Diez textos básicos de ciencia política. Barcelona: Ariel Ciencia Política.

García, Mercedes. 2017. "Las políticas públicas y su análisis" En Martí, Salvador. Solís, Juan y Sánchez, Francisco (Eds) Curso de Ciencia Política. México: Senado de la República.

Haluani, Makram. 1998. La ciencia del control político. Caracas: Alfadil Ediciones.

Instituto de Salud Global. ISGLOBAL. Barcelona. En <https://www.isglobal.org/coronavirus#> [Consultado el 15 de agosto de 2020]

Lavell, Allan. Elizabeth Mansilla, Andrew Maskrey y Fernando Ramírez. 2020. La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas. Red de Estudios Sociales sobre Prevención de Desastres en América Latina. Madrid.

Nuechterlein, Donald. 1976. "National Interests and Foreign Policy: A Conceptual Framework for Analysis and Decision-Making". British Journal of International Studies

Vol. 2, No. 3. pp. 246-266. Cambridge University Press.

Organización Mundial de la Salud (OMS).2020. En https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwj975BRBUEiwA4whRB0JGF88OSwpCJBN1zNp1dDVRG46wUT0VBDqofOTrZEHL6zjzU7zRqRoCQ1oQAvD_BwE [Consultado el 15 de agosto de 2020]
Ozlak, Oscar. 2020. El Estado después de la pandemia 2019. Buenos Aires: CUIAP.

Shepsle, Kenneth. 2016. Analizar la política: Comportamiento, instituciones y racionalidad. México: Colección docencia. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE)

Luis Eduardo León Ganatios es Licenciado en Ciencias Políticas por la Universidad de los Andes Mérida-Venezuela, Maestro en Estudios Políticos por la Universidad de Salamanca-España, Doctor en Procesos políticos contemporáneos por la Universidad de Salamanca. Profesor de tiempo completo titular “A” del Departamento de Gestión Pública en la División de Derecho, Política y Gobierno en la Universidad de Guanajuato. Miembro del SNI nivel I. ORCID: 0000-0001-7986-8512.

Correo electrónico: ganatios.leon@gmail.com y le.leon@ugto.mx

José Luis Poveda Marina: Graduado en Estadística por la Universidad de Salamanca-España, Máster en “Análisis Avanzado de Datos Multivariantes” de la Universidad de Salamanca-España. Profesor Asociado a tiempo parcial del Departamento de Informática, Matemática Aplicada y Estadística de la Universidad de Girona. ORCID: 0000-0003-1090-6538

Correo electrónico: jolupoma@usal.es

La asistencia de INTERPOL a las policías nacionales durante la pandemia (COVID-19): coordinación para la atención de amenazas emergentes

INTERPOL assistance to national police institutions during the COVID-19 pandemic: coordination for addressing emerging threats

Gerardo Bonilla Alguera

[INTERPOL] "It is a police organization without police powers; it is an international governmental organization without a founding treaty or convention to establish its legitimacy formally." (Fooner, 1989, p. 12)

Resumen

El propósito de este artículo es analizar, desde la teoría organizacional, la coordinación entre la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) y las policías nacionales para contener amenazas emergentes en materia de seguridad. La pandemia por COVID-19 ha generado cambios en el crimen organizado. Ha incrementado la venta ilegal de artículos médicos falsificados, fraudes y estafas financieras a hospitales y autoridades sanitarias, así como diversas modalidades de ciberdelincuencia. Los esfuerzos multilaterales de INTERPOL y autoridades nacionales para prevenir estos delitos han tenido relativo éxito en términos de coordinación. Ante esta situación, la pregunta de investigación es: ¿Qué características del diseño organizacional de INTERPOL han facilitado la coordinación con las policías nacionales? En este estudio de caso se argumenta que, en cierta medida, se debe a los siguientes factores: a) la naturaleza y estructura de esta organización intergubernamental; b) la autonomía y fortaleza institucional que han construido desde su creación; c) la amplia experiencia organizacional que han adquirido a partir de sus constantes intervenciones de apoyo; d) la burocracia civil y policial que atiende crisis como parte de sus funciones de rutina. Los hallazgos indican que INTERPOL es una organización con autonomía, agencia y legitimidad. Por lo tanto, puede ser considerada un actor estratégico (Barnett y Coleman, 2005), un actor autodirigido (Zamudio, 2019) o una organización completa (Brunsson, 2017).

Palabras clave: organizaciones internacionales, manejo de crisis, coordinación, corporaciones policiales.

90

Abstract

The aim of this article is to analyze, from the perspective of organizational theory, the coordination between the International Criminal Police Organization (INTERPOL) and national police institutions to stop emerging security threats. The COVID-19 pandemic has generated changes in the way organized crime operates. Particularly, the pandemic has increased the illegal sale of falsified medical products and there has been an increase in frauds and financial scams to hospitals and health authorities, as well as diverse modalities of cybercrime. Multilateral efforts by INTERPOL and national authorities to prevent these crimes have had relative success in terms of coordination. Given this situation, the research question is: What characteristics of the INTERPOL's organizational design has made the coordination with national police institutions more efficient? In this case study it is argued that, in a certain way, this is due to the following factors: a) the nature and structure of this inter-governmental organization; b) the autonomy and institutional strength that INTERPOL has built since its foundation; c) the ample organizational experience it has obtained through its constant technical assistance to governments; and d) civil and police bureaucracy dealing with crises as part of their routine tasks. Findings indicate that INTERPOL is an organization with autonomy, agency and legitimacy. Therefore, it can be considered a strategic actor (Barnett y Coleman, 2005), a self-directed actor (Zamudio, 2019), or a complete organization (Brunsson, 2017).

Keywords: international organizations, crisis management, coordination, police agencies.

Recibido: 30 de agosto de 2020

Aceptado: 12 de noviembre de 2020

Introducción

El propósito de este texto es analizar el desempeño de una organización internacional en un contexto de crisis global derivado de una pandemia. Se eligió a

la Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) por dos aspectos fundamentales. En primer lugar, se trata de un caso atípico entre las organizaciones internacionales, pues formalmente no está conformada por Estados sino por partes de éstos, por agencias policiales nacionales. INTERPOL es una organización tan *sui generis*, como especializada en el manejo de crisis de diversa índole. En segundo lugar, porque está realizando una labor de bajo perfil, pero sumamente útil para atender los cambios en las conductas criminales derivadas de la pandemia. En suma, su peculiar diseño organizacional y su experiencia institucional en la coordinación de esfuerzos en situaciones de crisis hace de INTERPOL un caso de estudio relevante para las comunidades de estudiosos de la gestión de crisis y las burocracias internacionales.

En tal virtud, es pertinente preguntarse: ¿qué características de su diseño organizacional facilitan la coordinación con las policías nacionales? Para dar respuesta a esta interrogante, se parte de un estudio de caso sobre las acciones realizadas por INTERPOL en el desarrollo de la crisis por la COVID-2019. A partir de técnicas diversas de análisis documental se reconstruye el caso con énfasis en cuatro aspectos: la evolución de la pandemia, la mutación del crimen organizado, la reacción de la organización internacional de interés y los mecanismos de coordinación con las autoridades nacionales. La información recabada y sistematizada se analiza desde la perspectiva de la teoría organizacional. De esta manera, INTERPOL es vista como un actor estratégico (Barnett y Coleman, 2005), un actor autodirigido (Zamudio, 2019) o una organización completa (Brunsson, 2017).

En este texto se argumenta que la coordinación de INTERPOL con las policías nacionales y organismos regionales policiales ha fluido con relativa facilidad. Esto se debe en cierta medida a los siguientes factores: a) la naturaleza y estructura de esta organización intergubernamental; b) la autonomía y fortaleza institucional que han construido desde su creación; c) la amplia experiencia organizacional que han adquirido a partir de sus constantes intervenciones de apoyo; d) la burocracia civil y policial que atiende crisis como parte de sus funciones de rutina. Dicho de otra manera, INTERPOL es una organización diseñada para la atención de crisis de seguridad y su trayectoria institucional la ha hecho resiliente a los cambios en el entorno. En cualquier caso, el diseño organizacional, el desempeño institucional y la relación de la INTERPOL con su entorno indican que es una organización con autonomía, agencia y legitimidad.

En la primera sección de este trabajo se presentará el debate teórico sobre la ontología de las organizaciones y el rol que pueden asumir en momentos de crisis a partir de su grado de autonomía. En la segunda parte, se expone someramente la metodología basada en el estudio de caso. En el tercer apartado se describen las principales características de INTERPOL con particular énfasis en aspectos históricos que pueden resultar significativos para entender su operación actual. En la cuarta sección, se presenta el caso de estudio y se analizan los mecanismos de decisión y acción de la organización policial global. Se explica con detalle cómo INTERPOL enfrentó esta crisis y qué acciones o modificaciones a sus mecanismos organizacionales tuvo que crear o ajustar. Finalmente, se presentan conclusiones generales, poniendo especial atención en las lecciones aprendidas y en potenciales áreas de investigación.

El debate teórico y la perspectiva analítica

En la teoría organizacional hay dos grandes enfoques analíticos. En primer lugar, está la perspectiva instrumental que considera a las organizaciones como herramientas de sus líderes. En el caso de las organizaciones internacionales gubernamentales, serían instrumentos al servicio de los Estados-nación que las crearon y generalmente son miembros permanentes de éstas. En segundo lugar, está la perspectiva institucional, que asume que las organizaciones tienen su propia cultura, valores y normas (formales e informales) que ejercen influencia en la toma de decisiones (Christenssen, et al., 2007).

Estos dos amplios enfoques tienen variantes. La perspectiva instrumental tiene una vertiente jerárquica y una basada en la negociación. La primera resalta el peso de los líderes en la conducción de la organización, mientras que la segunda enfatiza la articulación de intereses entre diversos actores. Cabe señalar que ambas, a partir de una racionalidad medios-fines, consideran que los objetivos de la organización se definen exógenamente y perciben el cambio como un ajuste racional a nuevas metas definidas desde la jerarquía o consensuadas entre actores interesados (Christenssen, et al., 2007 y 2018).

La perspectiva institucional también contempla dos modalidades. En primer lugar, se encuentra el tipo cultural que asume que las organizaciones se encuentran institucionalizadas y que las tradiciones y la cultura organizacionales plantean restricciones al cambio y a la toma de decisiones. En segundo lugar, se ubica la perspectiva del mito que parte del supuesto teórico de que el entorno organizacional se encuentra institucionalizado y son los valores

y normas dominantes en el ambiente los que afectan lo que la organización puede hacer. En ambos casos, la perspectiva institucional asume que la organización actúa en función de su experiencia pasada sobre lo que es eficiente. (Christenssen, et al., 2007 y 2018).

En este texto, se asume la perspectiva institucionalista. De esta manera, se considera que las organizaciones, sin importar el ámbito de actuación, son “criaturas sociales” (Arellano, 2010). Tienen su origen en un marco normativo, de distinta índole, pero rápidamente adquieren vida propia. Particularmente, las organizaciones intergubernamentales “son criaturas políticas creadas en su momento por los Estados-nación para atender un sistema de relaciones e intercambios cada vez más complejo y globalizado” (Zamudio, Arellano y Culebro, 2016, p. 9). El origen pactado de las organizaciones es lo que genera que la perspectiva instrumental las considere herramientas, negando su carácter de actor colectivo.

Cabe señalar que la agencia y la autonomía no son inherentes a las organizaciones internacionales o nacionales, sino que tienen un carácter potencial o latente. Esto implica que no en todos los casos se desarrolla, por ello la noción de “actor autodirigido” se materializa cuando “una organización exhibe capacidad para reinterpretar su mandato y actuar a partir de procesos de decisión endógenos. Esto quiere decir que puede ajustar sus metas y objetivos, asimismo redefinir sus formas de trabajo sin que dichos cambios sean sugeridos o requeridos por los Estados” (Zamudio, 2018, p. 496). En el mismo tenor, se considera que la autonomía es resultado de “las estrategias de adaptación de una organización internacional a las presiones de su entorno, pues esto representa una fuente importante de cambio en sus tareas, diseño y mandato” (Barnett & Coleman, 2005, p. 594). Esta explicación del proceso de constitución de autonomía se da en el marco del institucionalismo sociológico. Desde esta perspectiva se genera un *trade-off* entre autonomía y recursos. Cuando la balanza se inclina recurrentemente hacia el primer componente, la organización internacional es considerada un “actor estratégico” (Barnett y Coleman, 2005).

De manera similar, se considera que sin autonomía la organización (nacional o internacional) se encuentra incompleta. El estatus de “verdadera organización” se adquiere cuando se alcanzan tres componentes esenciales: identidad, jerarquía y racionalidad (Brunsson, 2017). El primero contempla a la autonomía y los recursos colectivos, aquí no se trata de un *trade-off* (Barnett & Coleman, 2005) sino de obtener ambos. El segundo alude a mecanismos de control, gestión y coordinación. El tercero se refiere a la intencionalidad para transformar la acción organizacional en objetivos, resultados y responsabilidades. En consecuencia, desde esta perspectiva, también existen “organizaciones parciales” (Brunsson y Ahrne, 2011). Éstas son consideradas agentes cuando la identidad es incipiente y hay una subordinación a un principal. De alguna manera, esta noción coincide con la perspectiva instrumental, donde los Estados funcionarían como principales. Cuando no hay principal y los miembros actúan en función de sus normas e intereses exógenos, la entidad organizacional es considerada una arena. En este escenario, la organización funciona más bien como un foro de deliberación.

Ahora bien, si nos enfocamos específicamente en las organizaciones policiales como INTERPOL, la discusión teórica se simplifica de cierta manera. De acuerdo con Deflem, “la teoría de la burocratización de la cooperación policial internacional predice un alto grado de autonomía de las instituciones policiales para determinar los medios y objetivos relacionados con el control del delito y la conservación del orden” (2007, p. 17). Desde esta perspectiva, no importa tanto el entorno de la organización. La autonomía se logra siguiendo una racionalidad instrumental (medios-fines). No obstante, Deflem (2007) coincide en que la autonomía de la organización policial es una condición necesaria para la cooperación internacional.

Para que la autonomía conduzca a la coordinación interorganizacional, las organizaciones policiales deben cumplir tres condiciones. En primer lugar, alcanzar “una posición de relativa independencia de los mandatos de los gobiernos de sus respectivos estados nacionales” (Deflem, 2007, p. 17). En segundo lugar, “desarrollar expertos sistemas de conocimiento que pueden compartir con profesionales entre fronteras nacionales” (Deflem, 2007, p. 18). Finalmente, apelar a la “naturaleza colaborativa, lo que no implica la formación de una fuerza policial supranacional” (2007, p. 18). Una vez cubiertos estos términos, la coordinación se suele formalizar por medio de “encuentros regulares, comunicación compartida, redes y otras instituciones de cooperación como cuarteles centrales a través de los cuales la información es canalizada” (Deflem, 2007, p. 18).

La perspectiva descrita previamente pone especial atención en la autonomía de las corporaciones miembros de la organización internacional policial. Esto es de suma utilidad heurística porque atiende el problema de la “doble eficiencia” (Welfens, 2000) que se suele presentar en las organizaciones internacionales que enfrentan situaciones globales de crisis. En primera instancia se tienen que tomar decisiones eficientemente al interior de la organización y posteriormente de manera conjunta y coordinada con otras organizaciones. En la solución de este problema de eficiencia de segundo orden, se juega la adecuada asignación de recursos organizacionales para hacer frente a la crisis.

Para finalizar, es pertinente señalar que los estudiosos de los asuntos policiales consideran que las corporaciones de seguridad pública y nacional tienden cada vez más a buscar autonomía o “resistir los intentos de politización”

(Deflem, 2007, p. 18). Sobre todo, después de los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001. Ya se verá más adelante, en qué medida INTERPOL puede ser considerada una “organización completa” o un “actor autodirigido” y, en su caso, de qué manera logró alcanzar niveles estables de autonomía, racionalidad y legitimidad.

Apartado metodológico

Este texto es resultado de una investigación basada en un estudio de caso. Es decir, “un estudio intensivo de una sola unidad con el propósito de entender una clase más grande de unidades similares” (Gerring, 2004, p. 342). Este tipo de investigación se realiza a partir de la selección de casos típicos o atípicos (Seawright & Gerring, 2008). Los primeros, son representativos de unidades con más o menos los mismos atributos, el criterio es la semejanza. En la segunda categoría de casos no hay similitud ni representatividad, sino que el criterio de selección es la diferencia. Dado que INTERPOL es una organización atípica, pues no fue fundada por Estados como casi todas las organizaciones internacionales gubernamentales, el estudio de caso realizado se ubica en el segundo tipo.

Como todo método de investigación, el estudio de caso con unidades de análisis atípicas presenta pros y contras. La principal ventaja radica en que permite estudiar a profundidad un fenómeno, en este caso la coordinación de una organización policial internacional con agencias de seguridad nacionales en contexto de crisis. Esto permite observar de mejor manera la relación entre la variable dependiente (coordinación) y las independientes de interés (características del diseño organizacional). Como toda investigación cualitativa, en el estudio de caso es difícil lidiar con problemas de equifinalidad, toda vez que puede haber dos o más explicaciones plausibles para el mismo efecto (Mahoney & Goertz, 2006). Además, los resultados y hallazgos no se pueden extrapolar o generalizar, su alcance explicativo se remite al caso de estudio. Haciendo un balance, no es ocioso estudiar un caso atípico o “desviado” (Seawright & Gerring, 2008), pues puede ser útil para identificar anomalías teóricas.

El estudio de caso es longitudinal y corresponde a los primeros seis meses de configuración de la crisis. Se analiza la causa de la crisis, la declaratoria de emergencia internacional y la caracterización de la enfermedad como pandemia. Se trata de un fenómeno global, no solo por las dimensiones de la crisis, sino por el ámbito de actuación de INTERPOL. Sin embargo, la coordinación entre la organización policial mundial y los gobiernos nacionales se ilustra a partir de algunos ejemplos, fundamentalmente localizados en Europa. A la fecha, la pandemia en diversas partes del mundo está registrando rebotes y la crisis sanitaria y económica se han agudizado. Dicho de otra manera, el fenómeno de estudio sigue su curso y por ello esta investigación debe considerarse exploratoria y coyuntural.

La INTERPOL: una añeja historia de cooperación interorganizacional

La Organización Internacional de Policía Criminal (INTERPOL) es una “organización intergubernamental” que cuenta con 194 países miembros. Fue creada en septiembre de 1923 como la Comisión Internacional de Policía Criminal (CIPC), con sede en Viena. En aquellos tiempos, el Dr. Johann Schober, Jefe de los Servicios Policiales de Viena, invitó a oficiales de las policías del mundo. Llegaron “131 representantes de 20 países a reunirse en Viena durante la primera semana de septiembre” (Fooner, 1989, p. 7).

La cooperación interorganizacional empezó tan solo seis años después de su creación. En 1929 la Liga de las Naciones organizó una Convención Internacional para la Eliminación de la Falsificación de Moneda y le asignó a la entonces CIPC (hoy INTERPOL) la operación del pacto. El éxito fue tal que se convirtió “en el primer modelo efectivo de control del crimen internacional” (Fooner, 1989, p. 9). En gran medida, esto se debió a que en esa época no había otras organizaciones, ni siquiera nacionales, que hicieran frente a este tipo de delitos. El reconocimiento mundial que recibió la organización policial internacional por esta labor se tradujo paulatinamente en legitimidad.

Desde los primeros años de vida institucional INTERPOL se posicionó como “el repositorio mundial de experiencia para frenar ciertos tipos de delito y también emergió como un proceso anti-crimen a partir de modelos de cooperación policial multinacional” (Fooner, 1989, p. 9). Esto no quiere decir que la trayectoria organizacional hasta nuestros días estuviera exenta de problemas políticos. En 1950 se retiraron de la organización Estados Unidos y Checoslovaquia por un problema diplomático tras el secuestro de dos aviones. La discusión giró en torno a si los secuestradores eran terroristas o refugiados políticos (Fooner, 1989). En ese momento la organización policial empezaba a fortalecer su identidad, pero todavía funcionaba como arena. No fue capaz de dirimir el conflicto entre los representantes de esos países.

Sin embargo, este conflicto aunado al aprendizaje institucional acumulado derivó en la aprobación de un nuevo Estatuto el 13 de junio de 1956. De esta manera, la organización mutó de la CIPC a INTERPOL y ganó autonomía al modificar su esquema de financiamiento. Este documento normativo permanece vigente hasta la fecha. Claramente, en su artículo 3 establece que “Está rigurosamente prohibida a la Organización toda actividad o intervención en cuestiones o asuntos de carácter político, militar, religioso o racial”. De esta manera eliminaron la discusión de asuntos de política doméstica o internacional y se concentraron en “la asistencia recíproca de las autoridades de

policía criminal” (Art. 2). En ese entonces eran 50 los países miembros, doce años después eran 100 y hacia el final de la Guerra Fría se llegó a 150.

Cabe señalar que tanto el Estatuto original como el vigente no son tratados suscritos ni requerían ser ratificados por los Estados. Se trata simplemente de un documento jurídico aprobado y firmado por los representantes de las corporaciones policiales integrantes. Por ello, INTERPOL “es percibida como una organización internacional no convencional: una agencia policial que es una curiosidad legal” (Fooner, 19989, p.19). INTERPOL tampoco es una “agencia policial supranacional con facultades de investigación ni de sanción” (Deflem, 2007, p. 19). Es una “organización policial sin poderes policiales” (Fooner, 1989, p. 12), es decir, una agencia de cooperación y colaboración entre ciertas agencias gubernamentales no de aplicación de la ley (*law enforcement*). Dadas las limitaciones del derecho internacional y la diversidad de normas penales en el mundo es lógico y sensato que así sea.

Los tres principales órganos de decisión para su operación cotidiana son la Asamblea General (AG), la Secretaría General (SG) y las Oficinas Centrales Nacionales (OCN). La AG es el órgano supremo de gobierno con representación de todos los países, se reúne una vez al año para deliberar y tomar decisiones. La SG es el órgano ejecutivo que coordina las actividades cotidianas y opera los programas, es encabezada por un Secretario General con *staff* policial y civil. Las OCNs se ubican en cada país miembro, generalmente están a cargo de servidores públicos de la policía nacional (o federal) y es frecuente que forme parte de la Secretaría o Ministerio al cual está adscrita la corporación policial.

Respecto a la membresía, llama la atención que los actores-integrantes centrales “no son los Estados, sino partes de los Estados; no son organizaciones internacionales, sino partes de organizaciones internacionales” (Rutzel, 2010, p. 2). En este sentido, INTERPOL se asemeja más a las organizaciones interparlamentarias que a las agencias del sistema de Naciones Unidas. Sin embargo, rápidamente trascendió el estatus organizacional de arena. En gran medida se debe a la autonomía que logró con su esquema de financiamiento. INTERPOL tiene dos grandes fuentes de ingresos. Por un lado, están las contribuciones estatutarias que son obligatorias y un requisito de adscripción y permanencia. En 2019 representaron 59 millones de euros. Por el otro, se encuentran las aportaciones voluntarias que ese mismo año fueron de 80 millones de euros, sin contar las contribuciones en especie que generalmente son mediante personal operativo, oficiales de policía a disposición de la organización internacional. En 2019 representaban la el 25% del total del *staff* (INTERPOL, 2020).

De acuerdo con el artículo 2 de su Estatuto sus fines son: “a) conseguir y desarrollar...la más amplia asistencia recíproca de las autoridades de policía criminal; y b) establecer y desarrollar todas las instituciones que puedan contribuir a la prevención y la represión de las infracciones de derecho común” (INTERPOL, 2020). Para cumplir con este mandato INTERPOL cuenta con tres programas mundiales: 1) lucha contra el terrorismo; 2) ciberdelincuencia; y 3) delincuencia organizada y nuevas tendencias delictivas.

94 Dadas estas características organizacionales, INTERPOL no lidera el manejo de crisis, ofrece apoyo y asistencia técnica para el control de éstas. La organización controla y gestiona 18 bases de datos con más de 100 millones de registros policiales. Este acervo de información es una muestra de la legitimidad global que ha logrado INTERPOL. La organización policial global funciona como receptora y administradora de los datos que son proporcionados de buena fe por las autoridades nacionales, organizaciones regionales e incluso empresas privadas. Por ejemplo, en 2006 se habilitó a los países miembros el acceso a la base de perfiles de ADNE. Este acervo contaba en ese entonces con apenas 65 mil registros aportados por 48 países, pero estaba disponible para los 184 gobiernos nacionales. Hoy en día, esa base cuenta con alrededor de 242 mil registros aportados por 85 países miembros (INTERPOL, 2020). INTERPOL asumió la labor de fortalecer las capacidades tecnológicas de los Estados para que pudieran generar esta información.

Aunado a estas capacidades organizacionales, INTERPOL cuenta con “Unidades de Gestión de Crisis” que, a solicitud expresa de algún país miembro, asisten en casos de desastres y delitos graves. En el primer caso, se trata de “accidentes o catástrofes naturales de grandes magnitudes” (INTERPOL, 2020). En esas situaciones extremas suelen ayudar en la “identificación de víctimas de catástrofes”, para ello cuentan con protocolos de actuación desde 1984. Así lo hicieron en el tsunami de 2004 en Tailandia, a dónde enviaron más de dos mil especialistas para el proceso de identificación de cadáveres. En el segundo caso, aportan apoyo a la investigación criminal e información de inteligencia. Así lo hicieron en el atentado terrorista de Nairobi del 15 de enero de 2019.

Actualmente, INTERPOL se ha involucrado en el apoyo policial a los Estados miembros para la contención de la pandemia derivada de la expansión del COVID-19. Específicamente, se han concentrado en combatir las “amenazas emergentes”, es decir, las oportunidades que el confinamiento ha generado para la delincuencia organizada. En particular la falsificación de productos médicos, el fraude y los delitos cibernéticos. A continuación, se describe y analiza con mayor detalle el caso central de este texto: la coordinación interorganizacional policial en la COVID-19.

Estudio de caso: la INTERPOL y la pandemia de COVID 19

Para dimensionar de mejor manera la prontitud de la respuesta que tuvo INTERPOL conviene hacer un somero recuento de la evolución en la expansión del virus. El 31 de diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) un brote de casos atípicos de neumonía. El 1 de enero de 2020 la OMS desplegó a su Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes y se declaró en estado de emergencia para contener el brote. El 5 de enero, la OMS publicó su primer parte sobre el “brote epidémico de neumonía de causa desconocida”, en ese momento había 44 casos registrados, de éstos 11 pacientes se encontraban graves y se había identificado 121 contactos directos con las cuatro decenas de enfermos (OMS, 2020a).

El 10 de enero de 2020, la OMS presentó una serie de lineamientos técnicos y emitió recomendaciones para todos los países sobre cómo detectar casos. El 12 de enero, la Comisión de Salud de China dio a conocer la secuencia genética de la nueva cepa de coronavirus. Para ese momento, ya se había registrado el primer fallecimiento y el número de contactos directos había incrementado a 763. Ante esta situación la OMS “desaconseja aplicar restricciones a los viajes a China o al comercio con este país” (OMS, 2020b). El 14 de enero, la OMS confirmó la transmisión entre seres humanos. El 22 de enero, la misión que la organización internacional había enviado a China anunció que se requería extender la investigación para determinar con mayor claridad el alcance de la transmisión entre humanos (OMS, 2020c).

Entre el 22 y el 23 de enero se reunió el Comité de Emergencias, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005), para deliberar sobre si el brote en Wuhan representaba una emergencia pública sanitaria de alcance internacional. No se logró consenso más allá de seguir monitoreando el fenómeno viral. El 30 de enero sesionó de nuevo el Comité y, ante el registro de 7,818 casos en 19 países, ahora sí consideraron que se trataba de una “emergencia de salud pública de importancia internacional [ESPII]” (OMS, 2020d). El 3 de febrero, la OMS da a conocer su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta para apoyar a los Estados con sistemas de salud más endebles (OMS, 2020e). Este documento fue actualizado el 14 de abril de 2020. Durante febrero se desarrollaron diversos foros de expertos y se envió una misión conjunta OMS-China.

Formalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que la expansión del COVID-19 representaba una pandemia el 11 de marzo de 2020. Hasta ese día había más de 118 mil casos en 114 países y 4,291 decesos; en 81 países no se habían notificado enfermos por este virus y en 57 se contabilizaban 10 o menos casos. Cabe precisar que el 90% del total de casos se concentraba en cuatro países y, en China y la República de Corea se encontraban a la baja (OMS, 2020b). El 13 de marzo, la Fundación de las Naciones Unidas y la Fundación Filantrópica Suiza crearon el Fondo de Respuesta Solidaria contra la COVID-19 para recibir donaciones de actores privados y apoyar la labor de la OMS. En la segunda mitad de marzo, la OMS puso en operación el ensayo clínico internacional “Solidaridad” con el objetivo de recabar evidencia sobre tratamientos eficaces.

Desde la INTERPOL se siguió con atención todo este proceso y se empezaron a delinear acciones de apoyo. En el marco de la Operación Pangea¹ XIII, el 19 de marzo de 2020, autoridades aduanales nacionales con apoyo de la INTERPOL lograron la incautación de productos farmacéuticos “potencialmente peligrosos” con un valor de 14 millones de dólares, detuvieron a 121 personas y desactivaron 2 mil sitios web en los que se comercializaban (INTERPOL, 2020a). Más allá de la magnitud del decomiso, lo relevante fue la tendencia que los servicios de inteligencia de la organización policial internacional identificaron en el tipo de productos. Encontraron que las decenas de miles de mascarillas quirúrgicas (tapabocas) falsas no cumplían con estándares mínimos de calidad. También llamó la atención que entre los artículos más populares se encontraban los *espráis corona*, *kits contra el coronavirus* o una amplia gama de *medicamentos contra el coronavirus* (INTERPOL, 2020a). De manera tal, que la INTERPOL concluyó que lo decomisado era apenas “la punta del iceberg por lo que respecta a esta nueva tendencia de la falsificación” (INTERPOL, 2020a).

Sin duda alguna, el crimen organizado estaba empezando a aprovechar la coyuntura de la emergencia sanitaria. INTERPOL detectó una serie de “delitos emergentes”: venta ilegal de artículos médicos falsificados, fraudes y estafas financieras, así como diversas modalidades de ciberdelincuencia. Por ello, la organización policial global decidió hacer ajustes a sus operaciones cotidianas y diseñar una estrategia directa de apoyo a las autoridades internacionales, regionales y nacionales en materia de seguridad y de salud. Así como diversas labores de difusión sobre prevención de estos delitos dirigidas a la ciudadanía de todo el mundo.

Asumiendo que el óptimo funcionamiento de las corporaciones policiales requiere necesariamente de la salud del personal de seguridad pública, la INTERPOL emitió el 26 de marzo de 2020 las “Directrices para las Fuerzas

¹ Intervención global para decomisar y detener la comercialización en línea de medicamentos y accesorios médicos ilegales y falsificados. Inició en 2008 con acciones en ocho países, en 2017 se había expandido a 123 naciones. En 2018 la INTERPOL incautó 10 millones de unidades con valor de 14 millones de dólares, detuvo a 859 personas y desactivó 3,671 sitios web (INTERPOL, 2020).

del Orden”. Este documento está integrado por cuatro secciones. En la primera, se informa sobre el estado de la pandemia, ofrece datos sobre el nuevo virus y sus formas de contagio. En la segunda, se recomiendan medidas de protección individual, familiar y organizacional. En la tercera, se expone la importancia de la labor policial en un contexto de pandemia. Concretamente, INTERPOL enfatiza que “la función de los organismos encargados de la aplicación de la ley es esencial tanto para garantizar la aplicación de las medidas sanitarias que permitan contener el brote como para prevenir la comisión de determinados delitos surgidos a raíz de esta situación” (INTERPOL, 2020b, p. 8). De esta manera, se detalla el objetivo de la colaboración con autoridades del sector salud y de protección a la ciudadanía. En la cuarta, se ofrece información sobre el apoyo mundial que está aportando INTERPOL. Específicamente, se señala que la organización pone a disposición de las policías nacionales el Centro de Mando y Coordinación en funcionamiento 24/7, así como información de inteligencia y el apoyo de “las unidades de delincuencia especializada (que) velarán por la difusión de las últimas tendencias y peligros relacionados con la COVID-19” (INTERPOL, 2020b, p. 20).

Más adelante se detallarán las estrategias y acciones de INTERPOL para hacer frente a los delitos emergentes, facilitar el resguardo de instalaciones sanitarias y facilitar la labor de las autoridades de salubridad de las naciones. Sobre estas directrices, es pertinente señalar que la organización policial global es muy cuidadosa de no afectar las decisiones nacionales. En dicho documento advierten lo siguiente:

“Los organismos encargados de la aplicación de la ley deben entender estas directrices como un componente de la estrategia de respuesta al brote, y aplicarlas en estrecha colaboración con las autoridades sanitarias nacionales. No sustituyen a las directrices nacionales, sino que las complementan. Todas las medidas adoptadas por las autoridades policiales nacionales deben ajustarse a la legislación nacional aplicable y a las obligaciones internacionales” (INTERPOL, 2020b, p. 1).

Como se puede observar, es un diplomático llamado a la colaboración sin intervención ni alteración y mucho menos sustitución de las políticas domésticas definidas para hacer frente a la pandemia. Tal como declaró el propio Secretario General de INTERPOL, Jürgen Stock:

“Me he puesto en contacto con jefes de policía de todo el mundo y, tanto ellos como sus agentes, están siendo sometidos a una enorme presión por causa de la COVID-19. Así pues, y con el fin de ayudarles con su labor, estas directrices recogen las amenazas delictivas actuales y emergentes asociadas a esta pandemia, así como determinadas pautas sobre cómo protegerse a sí mismos y a las comunidades a las que sirven. Todos tenemos que participar en esta tarea, e INTERPOL seguirá proporcionando toda la ayuda que nuestros 194 países miembros puedan necesitar” (INTERPOL, 2020c).

Además, el Secretario General de INTERPOL se comprometió a que las unidades especializadas de la organización estarían informando puntualmente sobre los cambios en los comportamientos delictivos asociados la COVID-19. Así como a mantener abierta la línea de comunicación mediante el Centro de Mando y Coordinación.

En seguimiento a este compromiso, el equipo de respuesta a ciberamenazas de INTERPOL detectó en los últimos días de marzo y los primeros de abril un notorio incremento de ataques con *ransomware*² a hospitales y centros de atención médica. De acuerdo con el Secretario General de la organización policial global, el bloqueo a los sistemas informáticos de hospitales “no solo retrasará la rápida respuesta médica que se requiere en estos tiempos sin precedentes, sino que podría provocar directamente muertes” (INTERPOL, 2020d). Además de proporcionar una serie de recomendaciones para prevenir estos ataques a infraestructura hospitalaria, INTERPOL brindó apoyo técnico para proteger los sistemas computacionales y difundió un listado de dominios de internet relacionados con este delito.

En abril el escenario de confinamiento social ya estaba generalizado a escala global. Ante esta situación, INTERPOL continuó con la identificación y análisis de los cambios en los patrones criminales. El 6 de abril de 2020, dieron a conocer un informe con una evaluación de las nuevas amenazas que enfrentarían las policías y la sociedad en el contexto de pandemia. En dicho documento, daban a conocer una disminución en los robos a casa habitación y un claro incremento en los robos a fábricas y locales comerciales. Aunque esto suene bastante lógico, toda vez que una proporción significativa de la población mundial se encontraba confinada en sus hogares, es de relevancia que la INTERPOL pusiera la atención más allá de los hospitales. Así como el énfasis en que la delincuencia no se encontraba confinada, sino mutando. Al respecto, señalaron cinco grandes amenazas: a) un aumento notorio en

² Es un programa de *software* malicioso que infecta las computadoras y envía mensajes demandando el pago de dinero para restablecer el funcionamiento del sistema. Generalmente se envía en correos electrónicos, mensajería instantánea o se descarga de falsos sitios de internet. Para incrementar la presión y acelerar el pago, los criminales pueden bloquear la pantalla y/o impedir el acceso a ciertos documentos.

el uso de *malware*³ y *ransomware*; b) ataques cibernéticos a proveedores de servicios de salud y productores de artículos de primera necesidad; c) el comercio fraudulento de equipos de protección individual y medicamentos antivirales; d) el aumento de venta de drogas por redes sociales, aplicaciones cifradas y la red oscura (*dark web*); y e) la posibilidad de que las personas que vieron disminuidos o suprimidos sus ingresos sean víctimas de estafadores o usureros (INTERPOL, 2020e).

Tras evaluar las amenazas, la INTERPOL coordinó una operación en Europa para desarticular una banda de estafadores. La trama criminal inicia en Alemania, donde autoridades del sector salud de ese país adquirieron mascarillas a dos empresas, una en Zúrich y otra en Hamburgo, por un valor de 15 millones de euros. La cantidad adquirida era todavía insuficiente para cubrir las necesidades de los médicos alemanes. Así que los encargados de las adquisiciones de equipo médico siguieron buscando proveedores. La tarea se tornó muy difícil, dada la alta demanda mundial de este tipo de productos. Hasta que dieron con una empresa española que se anunciaba por internet. En realidad se trataba de un sitio web clonado por un grupo de ciberdelincuentes, quienes también habían *hackeado* las cuentas de correo de la empresa legal. Tras varios mensajes, la supuesta empresa se comprometió a entregar 10 millones de mascarillas a los funcionarios alemanes. No cumplieron en el tiempo acordado y explicaron un esquema de intermediación con ficticias empresas en Irlanda y Países Bajos. Pidieron un anticipo de millón y medio de euros para hacer una primera entrega de mascarillas. Los compradores realizaron la transferencia a un banco irlandés y contrataron decenas de camiones y escolta policial para trasladar las mascarillas de Holanda a Alemania (INTERPOL, 2020f).

El día de la supuesta entrega, los proveedores informaron que no habían recibido el dinero y pidieron que se subsanara la transferencia mediante un pago directo de 880 mil euros a la empresa de los Países Bajos. Los funcionarios alemanes encargados de la compra volvieron a caer en el engaño y realizaron el envío del monto solicitado. Obviamente, el material nunca fue entregado. Al percatarse de la estafa, las autoridades alemanas acudieron a su banco. Verificaron que la empresa neerlandesa efectivamente existía, pero en sus registros no había rastro del pedido. Al solicitar el apoyo de la Unidad de Delincuencia Financiera de INTERPOL se descubrió que la página web de esa empresa también había sido clonada (INTERPOL, 2020f).

A partir de este momento se puso en marcha el esquema de coordinación en casos de emergencia. A través de la Oficina Central Nacional de Dublín se logró que el banco irlandés congelara la cuenta a la que se transfirió el primer millón y medio de euros. La Oficina Nacional de Delitos Económicos de la Garda (adscrita a la Policía Irlandesa) proporcionó la evidencia para que judicialmente se autorizara la retención de los recursos. Mientras, el Servicio de Información e Investigación Fiscal de los Países Bajos hizo lo mismo con la segunda transferencia. Sin embargo, 500 mil euros de los 880 mil transferidos ya habían sido movidos a una cuenta al Reino Unido y de ahí a una cuenta en Nigeria. Tras identificar a algunos sospechosos, INTERPOL giró una alerta a EUROPOL y lograron la detención de dos personas en los Países Bajos (INTERPOL, 2020f).

Este evento ilustra con claridad la capacidad de respuesta de la organización internacional, el nivel de coordinación entre ésta y autoridades nacionales financieras, policiales y de justicia de varios países e incluso regionales. Gracias a la rapidez de reacción una vez que el caso llegó a la INTERPOL se recuperó la mayor parte del dinero y el delito no quedó impune. Al momento de cerrar este texto no se habían registrado más detenciones, pero se contaban con elementos para continuar con la desarticulación de la banda criminal implicada.

97

De acuerdo con Deffem, “la teoría de la burocratización sugiere que las estructuras y procesos de la cooperación política internacional recaen en un alto grado de independencia institucional entre las corporaciones policiales sobre las bases de las capacidades profesionales y consideraciones de eficiencia” (2007, p. 20). En el caso de INTERPOL se ha descrito el proceso histórico en el que se configuró como una organización completa con autonomía, racionalidad y legitimidad. Las decisiones en la crisis de la COVID-19 se han tomado desde la Secretaría General, muchas incluso directamente desde las Unidades Especializadas. No hubo necesidad de convocar a la Asamblea General para discutir, votar y en su caso aprobar las directrices enviadas a las policías nacionales. Tampoco fue necesario que la Oficina Central Nacional de Irlanda tuviera el visto bueno de la Secretaría General de INTERPOL para solicitar a las autoridades judiciales y bancarias el congelamiento de la cuenta. Más allá de los protocolos de actuación, el personal de INTERPOL se encuentra altamente capacitado, pero también habituado a gestionar y actuar en este tipo de situaciones. El manejo de crisis y la reacción inmediata es parte de sus actividades cotidianas.

Este caso ilustra también la importancia de contar con mecanismos de coordinación suave y fluida (*smooth coordination*). No es fácil mantener contacto directo con los responsables de 194 policías de países cultural, racial, política e ideológicamente diversos. Sin embargo, parece ser que los Secretarios Generales de INTERPOL lo han logrado con mucha diplomacia y tacto político. Por supuesto, ayuda mucho que la organización no se asuma como la policía del mundo, como en algún momento se le denominó a Estados Unidos. El énfasis normativo y discursivo

3 También conocido como *software* malicioso, se refiere a cualquier programa o código que busca invadir, dañar o deshabilitar sistemas o equipo de cómputo con el objetivo de robar, cifrar o borrar datos.

de que INTERPOL únicamente brinda asistencia le ha permitido colocarse estratégicamente como un activo de la labor policial nacional. De esta manera ha podido suplir el déficit legal que en algún momento pudo tener por su peculiar origen. Al menos para este caso, la legitimidad de INTERPOL es de carácter procedimental y asociada al desempeño organizacional.

Al menos para la crisis de la COVID-19, la evidencia recabada, sistematizada y analizada indica que la coordinación ha fluido en buenos términos. Durante mayo de 2020 INTERPOL puso en marcha la campaña de concientización #WashYourCiberHands con el objetivo de “fomentar una buena ciber higiene” (INTERPOL, 2020g). Esta campaña está dirigida a ciudadanos y empresas para que tengan información básica sobre cómo cuidar su información y datos personales de los virus informáticos esparcidos por la ciberdelincuencia en esta pandemia. Aún es pronto para evaluar el impacto, pero en términos de coordinación entre organizaciones internacionales, regionales y nacionales el saldo es positivo.

Por principio de realidad, también hay que reconocer que hay temas que hacen más complicada la cooperación. El ámbito de acción de INTERPOL no escapa a esta situación. Los pocos textos publicados sobre el desempeño organizacional de INTERPOL parecen coincidir en que el combate al terrorismo es particularmente complicado. Fundamentalmente, porque las grandes potencias prefieren operar de manera unilateral y suman poco a los esfuerzos internacionales para combatir esta amenaza global (Deflem, 2007; Sandler, Arce & Enders 2011). Claramente, este es tema de otra investigación; sin embargo, es pertinente mencionarlo para no generalizar el desempeño organizacional de una crisis al resto de las actividades que desempeña INTERPOL.

Conclusiones

La investigación realizada y presentada en este texto refuerza la idea de que INTERPOL es una “organización completa” (Brunsson, 2017). En casi un siglo de existencia no solo ha sobrevivido, sino que ha adquirido y consolidado su identidad, jerarquía y racionalidad. Sus mecanismos de acción y toma de decisiones dan cuenta de amplia autonomía. Su trayectoria de cambios organizacionales indica alta resiliencia ante choques en el entorno internacional. En este sentido, es capaz de actuar como agente estratégico o autodirigido. Como cualquier otra organización, INTERPOL es una “criatura social” (Arellano, 2010) que nació a partir de un marco normativo, pero inmediatamente adquirió vida propia. Ya se ha expresado el carácter *sui generis* del acto jurídico que le dio vida institucional a la organización policial global. También se ha mencionado que eso no ha sido obstáculo, sino que la incertidumbre generada ha sido usada en provecho de un desempeño flexible, capaz de cambiar y adaptarse mucho más rápido que cualquier policía nacional.

En este texto se ha argumentado que la coordinación de INTERPOL con las policías nacionales durante la crisis de la COVID-19 ha fluido sin mayores contratiempos. La naturaleza y estructura de esta organización intergubernamental ha facilitado su supervivencia y adaptación al turbulento entorno internacional. Sería complicado sostener que INTERPOL es un instrumento de un Estado o grupo de Estados. Se trata, más bien, de un actor autodirigido que ha logrado formar una burocracia civil y policial que suele ser requerida por los gobiernos nacionales en situaciones de emergencia. A ello han contribuido muchas aportaciones voluntarias de los Estados que son en especie a través de la comisión de personal altamente entrenado y cualificado.

En la crisis analizada ha quedado de manifiesto que las operaciones de INTERPOL se caracterizan por el sentido de urgencia y oportunidad. La dirigencia de la organización policial global tiene muy claros los alcances y límites de su mandato. Asisten sin intervenir, ayudan sin estorbar. Suman recursos sin trasgredir las decisiones de política domésticas. Los hallazgos de este estudio de caso también son de utilidad para identificar posibles líneas de investigación.

Desde la perspectiva de las relaciones internacionales sería pertinente estudiar con mayor profundidad la coordinación con las “organizaciones privadas que dominan la economía mundial” (Reinalda & Verbeek, 1998). En este texto se aborda el tema someramente en el ejemplo de la estafa europea. Desde los estudios policiales conviene voltear a ver y analizar con más detalle esta “organización policial sin poderes policiales” (Fooner, 1989). Habría que explorar el impacto de diseños organizacionales más flexibles en el desempeño policial.

Bibliografía

- Abbott, K. & Snidal, D. (1998). “Why States Act through Formal International Organizations”, *The Journal of Conflict Resolution*, Vol. 42, No. 1, pp. 3-32.
- Arellano, D. (2010). “El enfoque organizacional”, en Merino y Cejudo [Coords]. *Problemas, decisiones y soluciones. Enfoques de política pública*. FCE / CIDE. México.
- Barnett, M. & Finnemore, M. (1999). “The Politics, Power, and Pathologies of International Organizations”, *International Organization*, Vol. 53, No. 4, pp. 699-732.

- Barnett, M. & Coleman, L. (2005). "Designing Police: Interpol and the Study of Change in International Organizations", *International Studies Quarterly*, Vol. 49, No. 4, pp. 593-619.
- Brunsson, N. & Ahrne, G. (2011). "Organization outside organizations: the significance of partial organization", *Organization*, 18 (1), pp. 38-104. DOI: 10.1177/1350508410376256
- Brunsson, N. (2017). *Reform as a Routine. Organizational Change and Stability in Modern World*. Oxford University Press.
- Christensen, T., Laegrid P., Roness, P. & Rovik, K. (2007). *Organization Theory and the Public Sector. Instrument, culture and myth*. Routledge.
- Christensen, T., Laegrid P. & Rykkja, L. (2018). "Reforming the Norwegian police between structure and culture: Community police or emergency police, *Public Policy and Administration*, Vol. 33 (3), pp. 241-259. DOI: 10.1177/0952076717709523
- Deflem, M. (2007). "International Police Cooperation against Terrorism: Interpol and Europol in Comparison", Durmaz, H., Sevinc, B., Yayla, A. & Ekici, S. [Eds.] *Understanding and Responding to Terrorism*. IOS Press /NATO, pp. 17-25.
- Ellis, D. (2010). "The Organizational Turn in International Organization Theory", *Journal of International Organization Studies*, 1 (1), pp. 11-28.
- Fooner, M. (1989). *Interpol. Issues in World Crime and International Criminal Justice*. Springer Science / Business Media, LCC.
- Gerring, J. (2004), "What Is a Case Study and What Is It Good For?", *American Political Science Review* 98(2): 341-354.
- Hurst, J. (2007). "Interpol-Providing Support and Assistance to Combat International Terrorism", Durmaz, H., Sevinc, B., Yayla, A. & Ekici, S. [Eds.] *Understanding and Responding to Terrorism*. IOS Press /NATO.
- INTERPOL (2019). *Informe Anual 2018*. INTERPOL.
- INTERPOL (2020a). "Una operación mundial revela un aumento de los productos médicos falsos relacionados con la COVID-19", *Comunidado de Prensa*, 19 de marzo, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/Una-operacion-mundial-revela-un-aumento-de-los-productos-medicos-falsos-relacionados-con-la-COVID-19>
- INTERPOL (2020b). *Directrices para las Fuerzas del Orden. Pandemia de COVID-19*, 26 de marzo, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/INTERPOL-publica-directrices-internacionales-para-apoyar-la-respuesta-de-las-fuerzas-del-orden-a-la-COVID-19>
- INTERPOL (2020c). "INTERPOL publica directrices internacionales para apoyar la respuesta de las fuerzas del orden a la COVID-19", *Comunidado de Prensa*, 26 de marzo, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/INTERPOL-publica-directrices-internacionales-para-apoyar-la-respuesta-de-las-fuerzas-del-orden-a-la-COVID-19>
- INTERPOL (2020d). "Los ciberdelincuentes secuestran datos de las instituciones esenciales de atención médica", *Comunidado de Prensa*, 4 de abril, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/Los-ciberdelincuentes-secuestran-datos-de-las-instituciones-esenciales-de-atencion-medica>
- INTERPOL (2020e). "Prevención de la delincuencia y protección de la policía: INTERPOL realiza una evaluación mundial de amenazas vinculadas a la COVID-19", *Comunidado de Prensa*, 6 de abril, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/Prevencion-de-la-delincuencia-y-proteccion-de-la-policia-INTERPOL-realiza-una-evaluacion-mundial-de-amenazas-vinculadas-a-la-COVID-19>
- INTERPOL (2020f). "Desenmascarados: sale a la luz una estafa internacinal relacionada con la COVID-19", *Comunidado de Prensa*, 14 de abril, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/Desenmascarados-sale-a-la-luz-una-estafa-internacional-relacionada-con-la-COVID-19>

INTERPOL (2020g). “INTERPOL lanza una campaña de concientización sobre las ciberamenazas vinculadas a la COVID 19”, *Comunidad de Prensa*, 6 de mayo, INTERPOL. Recuperado de: <https://www.interpol.int/es/Noticias-y-acontecimientos/Noticias/2020/INTERPOL-lanza-una-campana-de-concienciacion-sobre-las-ciberamenazas-vinculadas-a-la-COVID-19>

Mahoney, J. & Goertze, G. (2006). “A Tale of Two Cultures: Contrasting Quantitative and Qualitative Research” en *Political Analysis*, 14, pp. 227-249.

Organización Mundial de la Salud (2020a). *Neumonía de causa desconocida-China. Brotes epidémicos*. 05 de enero. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>

Organización Mundial de la Salud (2020b). *Nuevo coronavirus-China. Brotes epidémicos*. 12 de enero. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>

Organización Mundial de la Salud (2020c). *Mission Summary: WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020*. 22 de enero. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>

Organización Mundial de la Salud (2020d). *Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005)*. 30 de enero. OMS. Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Organización Mundial de la Salud (2020e). *Strategic preparedness and response plan*. 3 de febrero. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>

Organización Mundial de la Salud (2020f). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19*. 11 de marzo. OMS. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Reinalda, B. & Verbeek, B. [Eds.] (1998). *Autonomous Policy Making by International Organizations*. Routledge.

Rutsel, M. (2010). *The Legal Foundations of INTERPOL*. Hart Publishing.

Sandler, T., Arce, D. & Enders, W. (2011). “An Evaluation of Interpol’s Cooperative-Based Counterterrorism Linkages”, *The Journal of Law & Economics*, Vol. 54, No. 1, pp. 79-110.

100 Seawright, J. & J. Gerring (2008), “Case Selection Techniques in Case Study Research: A Menu of Qualitative and Quantitative Options”, *Political Research Quarterly*, 61(2): 294-308.

Welfens, P. (2000). “Globalization of the economy and International Organizations: Developments, Issues and Policy Options for Reform”, Welfens, P. & Tilly, R. *Economic Globalization, International Organizations and Crisis Management*. Springer. Pp. 13-72.

Zamudio, L., Arellano, D. y Culebro, J. (2016). *Puentes, fronteras y murallas disciplinarias en torno a las organizaciones internacionales*. CIDE. México.

Zamudio González, L. (2018). “La Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala (CICIG). Una Organización autodirigida”, *Foro Internacional*, 233, LVIII, pp. 493-536.

Gerardo Bonilla Alguera es Candidato a Doctor en Políticas Públicas por el Centro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. (CIDE) y Profesor de Asignatura en la Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública de la Universidad Iberoamericana (IBERO).

Correo electrónico: gerardo.bonilla@alumnos.cide.edu

Normas de colaboración

1. La *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública* (REMAP) recibe contribuciones originales e inéditas en materias y temas de la ciencia política; políticas públicas en todos los ámbitos; política comparada, instituciones políticas; administración y gestión pública; relaciones internacionales, comunicación política, metodología de la ciencia política, entre otros. Los trabajos pueden ser investigaciones teóricas o empíricas, de experiencias nacionales e internacionales. Asimismo se reciben reseñas y críticas bien fundamentadas tanto de los artículos publicados en la misma revista como de libros relacionados con los temas mencionados.

2. La REMAP publica en su página de internet (www.remap.ugto.mx) las convocatorias para sus números y la fecha límite de envío para cada número en específico, pero recibe constantemente colaboraciones, sean artículos, críticas y reseñas, las cuales pueden ser consideradas en los números subsecuentes.

3. El Comité Editorial de la REMAP determinará la pertinencia de la contribución y su apego a las normas editoriales para su envío al proceso de dictamen. Las contribuciones serán evaluadas de forma anónima por dos especialistas en la materia, quienes atenderán particularmente la originalidad del argumento, la relevancia del tema y la calidad metódica (coherencia argumentativa, precisión conceptual, claridad del lenguaje y rigor metodológico). En casos de pareceres diferentes, se acudirá a un tercer dictaminador.

4. Las contribuciones deberán satisfacer los siguientes requisitos:

a) Los trabajos deberán de entregarse vía correo electrónico en formato .doc de Word 2003 o superior, o en su caso en un formato compatible, a la siguiente dirección de correo electrónico: remap@ugto.mx con copia a remap.revista@gmail.com

b) El trabajo deberá de incluir Clave ORCID, si es que se cuenta con ella, así como incluir la URL completa

c) El envío debe contener los datos personales del autor: nombre completo, institución de procedencia, domicilio, teléfono, y correo electrónico.

d) El texto debe estar redactado en español a doble espacio, letra Times New Roman 12 puntos y papel tamaño carta (21.5 x 28 cm) con márgenes superior e inferior de 2.5 cm, e izquierdo y derecho de 3 cm.

- Los párrafos deben ir sin sangrías
- El título y subtítulos deben ir en negritas
- Los subtítulos no deben ir numerados

e) Incluyendo gráficas, tablas, citas y bibliografía,

- Los Artículos tendrán como máximo: 10 mil a 12 mil palabras;
- Las Críticas: entre 2 mil 500 a 3 mil palabras,
- y las Reseñas: entre 1000 y 1200 palabras.

f) Las gráficas, tablas y figuras deberán ser integradas en el texto durante el proceso de recepción y dictamen. Sólo en caso de ser aceptado el artículo, entonces deberán ser enviadas en archivo separado, en el formato original de su elaboración, y debidamente citados y numerados. La letra de los cuadros y gráficas debe ser Times New Roman, tamaño 10 puntos, las gráficas deben ir sin color, sin negritas y si están elaboradas en Excel deben ir sin borde

g) Todos los textos, salvo reseñas y críticas, deberán contener el título en español e inglés que refleje claramente el tema tratado; un resumen en español e inglés el cual debe sintetizar claramente los objetivos y aportaciones del artículo con una extensión máxima de diez (10) renglones; y cinco (5) palabras clave en español e inglés

h) Las siglas o acrónimos deberán ir en paréntesis y escribirse de manera completa la primera vez que sean mencionadas. Ejemplo: Petróleos Mexicanos (Pemex)

i) Todas las referencias bibliográficas deberán ir en paréntesis dentro del texto indicando autor, año y número(s) de página(s).

Ejemplo: (Sartori, 1995:58-61)

j) Las notas a pie de página deberán ser exclusivamente explicativas manteniendo el mismo formato de las referencias bibliográficas en el texto.

k) La *Bibliografía* deberá ir al final, conteniendo sólo las obras citadas, de la siguiente manera:

Libros: Sartori, Giovanni. 1995. *Ingeniería constitucional comparada. Una investigación de estructuras, incentivos y resultados*, México, Fondo de Cultura Económica.

Capítulo en libro: Kirchheimer, Otto. 1990. "The catch-all party", en Peter Mair (ed.), *The west european party system*, Oxford, Oxford University Press: 50-60.

Artículo de revistas: O'Donnell, Guillermo. 1994. "Delegative democracy", *Journal of Democracy*, vol. 5, núm. 1: 55-69.

Hemerografía: Lozano, Pilar. 2011. "Colombia lanza un plan de combate a cuatro años contra la guerrilla y los paramilitares", *El País*, 25 de mayo, p.20.

Internet: Fundación Seguridad y Democracia. 2008. Sudamérica: ¿carrera armamentista o renovación militar?, en <http://www.seguridadydemocracia.org/articulos213> [consultado el 15 de mayo de 2008]

l) Para la identificación de los trabajos: al principio se indicará su título, así como la fecha de elaboración; pero se deberá omitir el nombre y toda referencia al autor en el contenido para guardar su anonimato en el proceso de dictamen.

m) En cada colaboración se deberá agregar una hoja separada con los siguientes datos: Título del trabajo; nombre del autor o los autores, una concisa referencia académica o profesional que puede ser una síntesis curricular de no más de cinco líneas, domicilio, lugar de trabajo, teléfonos y cualquier otro dato que permita su oportuna localización. En la misma hoja, se deberá explicitar que la contribución propuesta es original y que no está siendo sometida a evaluación por parte de otra publicación, y ésta deberá ser firmada por el autor o los autores.

Importante: los artículos deberán cumplir con los requisitos señalados para ser recibidos, no podrán enviarse a dictamen si no cumplen con los mismos.

Notes for contributors

1. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública* (REMAP) accepts original contributions in Spanish and English about topics related to the broad scope of political science, such as: comparative politics; public policy; political institutions; international relations; public management; methods in political science and public administration, among others. Articles submitted should not be under consideration for any other publication at the same time. If another version of the article is under consideration by another publication, or has been, or will be published elsewhere, authors should clearly indicate this at the time of submission.

2. REMAP will publish call for papers (www.remap.ugto.mx) for each volume and deadlines for submission. However, authors are invited to submit at any time as we constantly receive collaborations that could be considered for subsequent volumes: articles, essays, research notes, and review or critique to publish material in the journal.

3. The Editorial Committee will decide the nature and eligibility of the contribution based on the editorial guidelines. Submissions will be refereed by two specialists on the subject, who will assess originality, relevance and methodological coherence of the document. In case of a draw in the refereeing process, the Editorial Committee will send the document to a third referee.

4. All manuscripts should be submitted as follows:

a) Manuscripts should be submitted in electronic version, via e-mail, in Word or a more actualized version (.doc) format, to the next e-mail addresses: remap@ugto.mx; remap.revista@gmail.com

b) Authors ORCID ID

c) Full information about the author or authors: full name, institution, address, telephone and fax number, and e-mail address.

d) All manuscripts must be written in Spanish or English languages, doubled spaced, in Times New Roman, font size 12, and letter-size paper.

- No indentation in paragraphs

- All titles and subtitles in bold type

- Subtitles should not be numbered or lettered

e) All graphs, tables and figures should be integrated in the text. Graphs and tables should be in Times New Roman 10 type.

f) All texts, except reviews and critiques, must include: main title in English and Spanish; an abstract in English and Spanish that clearly states goals, originality and methodology of the contribution, no longer than 10 lines, approximately 120 words; a short list of key words in English and Spanish

g) Acronyms and abbreviations should be in parenthesis after the first mention in the text. Example: United Nations (UN)

h) All bibliographic references should be in parenthesis in the text indicating: author, year and page number. Example: (Sartori, 1995: 58-61)

i) Footnotes should be exclusively used for acknowledgements or further explanations, keeping the same format as bibliographic references

j) A complete list of bibliographic references must be included at the end of the text, following this format:

Published Books: Sartori, Giovanni. 1995. *Ingeniería constitucional comparada. Una investigación de estructuras, incentivos y resultados*, México, Fondo de Cultura Económica.

Chapters in books and edited volumes: Kirchheimer, Otto. 1990. "The catch-all party", in Peter Mair (ed.), *The west european party system*, Oxford, Oxford University Press: 50-60.

Articles in Journals: O'Donnell, Guillermo. 1994. "Delegative democracy", *Journal of Democracy*, Vol. 5, No. 1: 55-69.

Newspaper and magazines: Lozano, Pilar. 2011. "Colombia lanza un plan de combate a cuatro años contra la guerrilla y los paramilitares", *El País*, 25 de mayo, p.20.

Online sources: URLs should be kept to a practical length. Example: European Parliament, in <http://www.europarl.europa.eu/> [consulted in May 15th 2008]

j) In a separate document, all contributions must include the following information: Main title; name of author or authors; a brief academic or professional resume, no more than 5 lines; all relevant contacting information; a statement that the contribution is not under consideration for any other publication at the same time. As mentioned above, if another version of the article is under consideration by another publication, or has been, or will be published elsewhere, authors should clearly indicate this at the time of submission.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Luis Felipe Guerrero Agripino
Rector General

Cecilia Ramos Estrada
Secretaria General

Sergio Antonio Silva Muñoz
Secretario Académico

Teresita de Jesús Rendón Huerta Barrera
Rectora del Campus Guanajuato

Eduardo Pérez Alonso
Director de la División de Derecho, Política y Gobierno

Ricardo Rodríguez Luna
Secretario Académico

Fernando Díaz Pérez
Director del Departamento de Gestión Pública

Carlos Román Cordourier Real
Director del Departamento de Estudios Políticos
y de Gobierno



Campus Guanajuato

División de Derecho,
Política y Gobierno

La Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública aparece en los siguientes índices

