

La pandemia de Covid-19 y sus impactos sociales

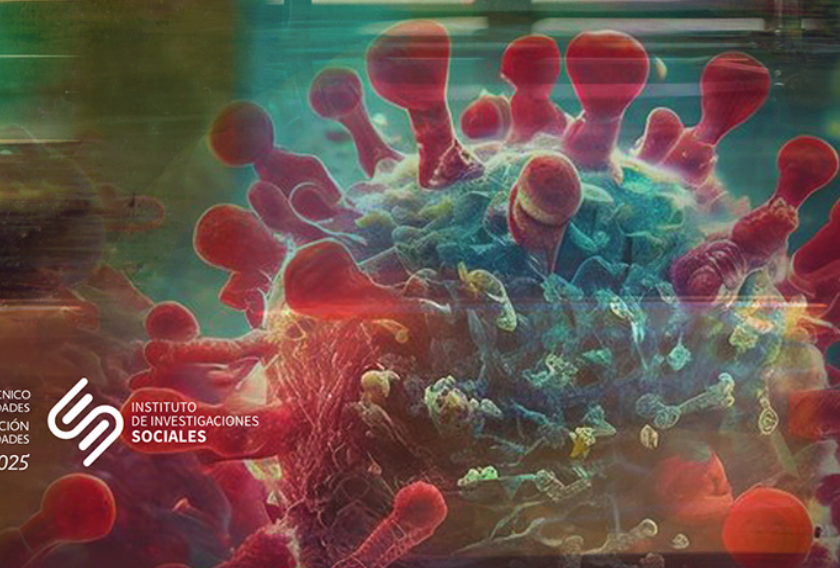
Francisco Javier Aguilar García
Compilador



CONSEJO TÉCNICO
DE HUMANIDADES
COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES
2025



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
SOCIALES



La pandemia de Covid-19 y sus impactos sociales

Francisco Javier Aguilar García
(compilador)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Coordinación de Humanidades
Instituto de Investigaciones Sociales

Ciudad de México, 2025

Comité Editorial de Libros del IISUNAM

Marcela Amaro Rosales • IISUNAM
Presidenta

Karina Bárcenas Barajas • IISUNAM
Secretaria

Virginia Careaga Covarrubias • IISUNAM
Marcos Agustín Cueva Perus • IISUNAM
Bruno Felipe de Souza e Miranda • IISUNAM

Matilde Luna Ledesma • IISUNAM
Karolina Monika Gilas • FCPYS, UNAM
Adriana Murguía Lores • FCPYS, UNAM
Eduardo Nivón Bolán • UAM-I
Juan Cruz Olmeda • COLMEX



Forma sugerida de citar: Aguilar García, J., Hernández Mendoza, A., Zepeda Martínez, R., Olvera Alvarado, V., Herrera Solís, A. A., Hernández Medina, J. C., Salvador Guzmán, L. E., Juárez Gutiérrez, M. del C., Guerra Díaz, R., Jaramillo-Molina, M. E., Ponciano Rodríguez, G., Cortés Meda, A., Olivera Lozano, F., Olivera, G., Pérez Armendáriz, E. M., García Barenca, M. & Ángel Francisco, H del (2025). La pandemia de Covid-19 y sus impactos sociales. Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades, Instituto de Investigaciones Sociales. <https://ru.iis.sociales.unam.mx>

Excepto donde se indique lo contrario, esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0 Internacional): <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

Con la licencia CC-BY-NC-SA usted es libre de:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- No comercial: usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- Compartir igual: si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

En los casos que sea usada la presente obra, deben respetarse los términos especificados en esta licencia.

Catalogación en la publicación UNAM.

Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Aguilar García, Javier, editor.

Título: La pandemia de Covid-19 y sus impactos sociales / Francisco Javier Aguilar García (compilador).

Descripción: Primera edición electrónica. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Coordinación de Humanidades : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales 2025.

Identificadores: LIBRUNAM 2252081 (libro electrónico) | ISBN 9786075872360 (libro electrónico) (EPUB) | ISBN 978-607-587-587-3 (libro electrónico)(PDF).

Temas: COVID-19 -- Aspectos sociales -- México. | COVID-19 -- Política gubernamental -- México. | COVID-19 -- Aspectos sociales -- América Latina.

Clasificación: LCC RA644.C67 (libro electrónico) | DDC 362.1962414—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por académicos externos al Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México, de acuerdo con las normas establecidas por el Comité Editorial de Libros del Instituto.

Primera edición electrónica en PDF: julio de 2025, de acuerdo con la primera edición en e-pub de abril de 2025.

D.R. © 2025, Universidad Nacional Autónoma de México

Coordinación de Humanidades
Circuito Mario de la Cueva s/n,
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, CDMX
www.humanidades.unam.mx/

Instituto de Investigaciones Sociales
Circuito Mario de la Cueva, s/n,
Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510, CDMX
www.iis.unam.mx

Repositorio IIS-UNAM: ru.iis.sociales.unam.mx
Correo electrónico: repositorio.iis@sociales.unam.mx

Libro electrónico editado por el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Se terminó de producir en abril de 2025. La edición electrónica en formato e-pub estuvo a cargo de Silvana Arago. Participaron: Virginia Careaga Covarrubias (edición del proyecto), Óscar Quintana Ángeles (revisión técnica editorial), Cynthia Trigos Suzán (diseño de portada).

ISBN: [978-607-587-587-3](https://www.isbn.org/9786075875873)

Sobre este libro

La obra que tiene el lector en sus manos es resultado de la reflexión académica sobre la Pandemia de Covid-19 y sus impactos sociales en diversas áreas. El texto cumple con las tareas de analizar, discutir, así como aportar soluciones a los desafíos que encara la sociedad nacional y global. El libro es resultado de un proyecto académico apoyado por el PAPIIT-UNAM.

El libro se fue construyendo a raíz de la Pandemia del Covid-19, la más reciente y quizá la más impactante en lo que va del siglo XXI. En este sentido se ha mostrado que las Ciencias Sociales tienen un destacado compromiso y responsabilidad para la comprensión y análisis de los procesos actuales, así como para proponer soluciones en los aspectos políticos y sociales. La Pandemia, registrada desde fines de 2019 y que transcurrió hasta 2022-2023 puede y debe ser revisada a la luz de los marcos teóricos de las disciplinas sociales. En este contexto se explica y justifica el surgimiento del texto.

La obra es una aproximación a la descripción, explicación y comprensión de este evento global, bajo el ejercicio de las políticas impulsadas por los Estados de diferentes latitudes. Igualmente se analizan los impactos en la sociedad mexicana y otras similares. Con este propósito se convocó a un grupo plural de académicos a presentar sus reflexiones sobre el proyecto: “La emergencia Sanitaria por Covid-19 en México y las Políticas Públicas del Estado Mexicano”, dicho proyecto se tradujo en un seminario académico en donde se discutieron los diversos enfoques y los resultados presentados por los participantes.

Contenido

Portada

Acuerdo legal

Presentación

F. Javier Aguilar García

Introducción

Francisco Javier Aguilar, Eduardo Torres Alonso y Julio C. Hernández Medina

1. Geopolítica y geoeconomía de la vacuna contra el Covid-19

Abdiel Hernández Mendoza

2. Impactos del Covid-19 en Norteamérica

Roberto Zepeda Martínez

3. Las políticas públicas sanitarias en América Latina ante la pandemia de Covid-19

Valeria Olvera Alvarado y Adriana Herrera Solís

4. La política exterior del Estado mexicano en el contexto del Covid-19

Julio C. Hernández Medina

5. México: análisis espacial del Covid-19

Luis Enrique Salvador Guzmán, Ricardo Guerra Díaz y María del Carmen Juárez Gutiérrez

6. La pandemia contra los pobres: distribución espacial de los contagios de Covid-19 en las colonias de la Ciudad de México

Máximo E. Jaramillo Molina

7. Determinantes sociales y su impacto en la salud durante la pandemia de Covid-19

María Guadalupe Ponciano Rodríguez y Alejandro Cortés Meda

8. La crisis del empleo durante y después de la pandemia de Covid-19: evolución, reacción gubernamental y retos

Fidel Olivera Lozano y Guillermo Olivera Lozano

9. Impactos de la pandemia de Covid-19 en la academia. Investigación y recomendaciones con perspectiva de género del grupo Mujer y Ciencia de la UNAM

Elia Martha Pérez Armendariz, Marco García Barenca y Hugo del Ángel Francisco

Sobre los autores

Presentación

F. Javier Aguilar García

[\[Regresar al contenido \]](#)

La pandemia de Covid-19 asoló globalmente desde diciembre de 2019. Hacia 2022, su impacto pareció declinar, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que se debe mantener la guardia levantada. Mientras tanto, las actividades “normales” buscan regresar al ritmo que tenían hasta 2019.

En una perspectiva amplia, puede decirse que la situación global y nacional en 2022 fue incierta. Es verdad que los avances de la ciencia permitieron una respuesta relativamente rápida, pues se produjeron las vacunas y los medicamentos para proteger a la población mundial. Sin embargo, es lamentable constatar que, a nivel global, millones de personas se contagiaron y fallecieron.

También es lamentable observar que la distribución de vacunas y medicamentos a nivel mundial no fue equitativa. Los países económicamente poderosos llevaron la delantera en el proceso de vacunación y de aplicación de medicamentos, mientras que los demás tuvieron una pobre distribución y aplicación de los mismos, como lo ha indicado y reconocido la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otras instituciones.

El presente libro busca contribuir al análisis de la pandemia; se enfoca en el caso mexicano, aunque no por ello deja de lado el contexto internacional. El objetivo es conocer el impacto que ha tenido en la sociedad mexicana, en los diferentes grupos sociales y en las diversas regiones.

A lo largo del libro presentamos ideas y datos desde los más amplios hasta los más concretos. Cada una de sus partes es resultado de las inquietudes e investigaciones que realizaron un conjunto de académicos de la UNAM y otras universidades. Se trata de profesores e investigadores de diversas disciplinas académicas que aportaron sus ideas y metodologías, así como las bases de datos que obtuvieron a partir de diversas fuentes, nacionales e internacionales. Además, todos ellos aportan sus respectivos análisis y conclusiones.

Los textos que presentamos aquí son resultado del apoyo concebido por la UNAM, a través de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico

(DGAPA), que nos otorgó su respaldo para realizar la investigación y difundirla. Esto fue posible a través del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). El proyecto en cuestión se denominó “La emergencia sanitaria por Covid-19 en México y las políticas públicas del Estado mexicano”, al que se le asignó la clave IN303321.

Este proyecto tuvo como adscripción principal el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM. Con la ayuda de este instituto se organizó el seminario institucional “La emergencia sanitaria por Covid-19 y las políticas públicas del Estado mexicano” durante el 2021. A lo largo del mismo se presentaron las ponencias que posteriormente se redactaron como capítulos para esta compilación.

El libro también es resultado de otro seminario del IISUNAM que lleva por título “Movimientos sociales. Sociedad, política y mercados en la era global”. Este seminario se realiza desde 2012 y su actividad se ha traducido en la publicación de tres libros y dos más en proceso de edición. De este seminario surgieron varios de los autores de los capítulos que hoy presentamos.

Los autores de esta compilación reconocen, además, el apoyo que nos brindó el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM para realizar las gestiones administrativas pertinentes ante la DGAPA, incluyendo el tema de la presente publicación.

Para realizar el proyecto PAPIIT, así como para impulsar los seminarios institucionales en el IIS, se integró un equipo con Andrea Samaniego, Eduardo Torres, Flaherthy Cota, Julio César Hernández y Alejandro Lira, a quienes agradecemos su valiosa intervención en el desarrollo del proyecto de investigación y en la organización de los seminarios, así como en la preparación del texto final para el Comité Editorial del IIS.

Introducción

Francisco Javier Aguilar

Eduardo Torres Alonso

Julio C. Hernández Medina

[\[Regresar al contenido \]](#)

El presente libro pretende abonar al análisis, la discusión y los aprendizajes que, hasta ahora, ha dejado la crisis sanitaria generada por el Covid-19. Aquí se presentan una serie de textos que analizan, con una perspectiva multidisciplinaria, y en diversos niveles, las acciones en materia de política pública del Estado mexicano. Los capítulos que aquí se presentan se estructuraron con la perspectiva de la gobernanza, los impactos sociales, la geopolítica y los estudios espaciales. La finalidad es ofrecer al lector un amplio marco teórico-conceptual, aplicado a diversos casos o situaciones en un contexto global.

Para hacer posible esta publicación se contó con la participación de una veintena de académicas y académicos provenientes de la UNAM y de otras universidades, como la Universidad de Guadalajara y la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Son profesionales de las Ciencias Sociales y pertenecen a diferentes disciplinas que manejan varios enfoques de análisis; todos ellos han trabajado bajo los principios de la libertad de investigación y de cátedra.

A finales de 2019, en Wuhan, China, se descubrió el virus SARS-CoV-2 que provocaba una neumonía atípica, después conocida como Covid-19 (*Coronavirus Disease 2019*). Al no tener el suficiente conocimiento sobre su origen, la manera de tratar sus efectos y la forma de contenerlo se convirtió en el mayor reto que la humanidad enfrentó en las últimas décadas.

Ninguna otra amenaza a la salud previa había puesto en riesgo a toda la población del planeta. Todas las actividades pasaron a segundo plano: crisis económicas, guerras internas, disputas territoriales, elecciones, etcétera. Las enfermedades por coronavirus no son desconocidas, ya se han atendido brotes de SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) y de MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*), pero esto era distinto (Santos-López *et al.*, 2021: 89).

La enfermedad provocada por el Covid-19 se contagiaba a una velocidad inusitada y los enfermos se multiplicaban. Al no saber cómo tratarla, sólo se atendían los síntomas, procurando el restablecimiento del paciente. Las imágenes parecían tomadas de un libro de ciencia ficción, pero, en cambio, se trataba de un evento axial de tal magnitud que modificó, de un momento a otro, al sistema social y las relaciones que en él ocurrían.

Al paso de los meses, la pandemia azotó a un número importante de países en todo el planeta. A diferencia de otros eventos similares, la propagación de este nuevo patógeno fue incontenible. Con su alto nivel de contagio, la enfermedad puso en jaque a los sistemas epidemiológicos y sanitarios de todos los países. El virus generó un efecto de conmoción social y estado de alarma permanente en la población mundial, produciendo efectos exponencialmente negativos en la economía internacional (Belisario Flores, 2020).

Para el 18 de mayo de 2022, el virus había dejado a su paso 6.27 millones de muertes y más de 522 millones de casos positivos a nivel mundial (Johns Hopkins University, 2022). Para tener una dimensión de lo que estas cifras representan, podemos mencionar que el número de fallecidos es equiparable a la población de Noruega. Sin embargo, muchos países han buscado infravalorar el impacto de la pandemia y han sido opacos a la hora de presentar las cifras reales. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe[1] donde estima que las muertes asociadas al Covid-19 pueden ser el doble o triple de las reportadas. Entre los países que, de acuerdo con el informe, no reportan correctamente los datos están México, India, Brasil, Venezuela y Rusia.

Ahora bien, el impacto no se ha limitado a lo sanitario. La pandemia ha tenido una serie de efectos multidimensionales y prácticamente ha generado una serie de crisis sociales a la par de los impactos a la salud. El Covid-19 reconfiguró diversos aspectos sociales, políticos y económicos. A nivel internacional, podemos observar cómo la pandemia dio origen a nuevos campos de disputa en búsqueda de la hegemonía internacional. La querrela entre Estados Unidos, China y Rusia por obtener el beneplácito de sociedades y gobiernos a través de la diplomacia de las vacunas fue el telón de fondo que dictó las nuevas reglas en un sistema internacional que dependía de las agendas de los países poseedores de vacunas para poder inmunizar a su población.

La pandemia de Covid-19 se planteó desde Estados Unidos y China como un evento de importancia geopolítica y evidenció la problemática del equilibrio de poder[2] en la rivalidad militar, política, económica y la gobernanza sanitaria como pieza central (Fider, 2020). El gobierno chino, mediante su economía dual y su política exterior de cooperación, aprovechó el espacio geopolítico proporcionado por la pandemia para ejercer su influencia en Europa, África, Latinoamérica y sus aliados en Asia. Así, China envió insumos médicos, mascarillas, pruebas para detectar el Covid-19 e incluso personal médico a países como Argelia, Nigeria, Zimbabue, República Democrática del Congo, Etiopía, Burkina Faso y Sudán (Silva Salazar, 2021).

América Latina y el Caribe (ALC) han sido las regiones más golpeadas por los efectos económicos y sociales causados por la pandemia de Covid-19. Tras el gran desafío humanitario que supuso combatir al virus mientras se atendía a las víctimas y se trataba de alcanzar la mayor inmunidad posible, llegó el reto de la reactivación. La mayoría de los países de ALC venían de un periodo de bajo crecimiento y, aunque cabe esperar que la economía mejore, los impactos sociales provocados por el coronavirus no se revertirán fácilmente; algunos incluso pueden agudizarse, incrementando la desigualdad estructural en la región (Ayuso, 2022).

ALC afronta la pandemia con varios talones de Aquiles: en especial las carencias en infraestructura sanitaria y capacidad financiera. Sus sistemas de salud aspiran a una cobertura universal, pero en la práctica la mayoría sólo ofrece una cobertura parcial, como señala un informe de 2019 de la London School of Economics. Sólo Costa Rica y Uruguay cumplen con la recomendación de la OMS de invertir, en los países de ingresos medios y medio-altos, el 6% del PIB en atención médica. México y Perú apenas llegaron en 2019 a la mitad de esa cifra. Y si bien algunos países tienen una larga experiencia, y cercana, en la lucha contra enfermedades contagiosas como la Chikunguña, el zika, el dengue o incluso en México la gripe A (H1N1), que les ha obligado a mejorar sus sistemas de vigilancia de la salud pública, la mayoría de los países tiene pocos laboratorios con capacidad para realizar pruebas para detectar casos en menos de 24 horas o centros e institutos para investigaciones en campo de los infectados con el virus. No se trata tanto de investigar en lo relativo a la fabricación de vacunas, sino más bien en la búsqueda de tratamientos que permitan curar o frenar la transmisión del virus (Malamud y Nuñez, 2020).

Al respecto, las economías, muy endeudadas, de numerosos países dificultaron la maniobra financiera para enfrentar a la pandemia a la velocidad que evolucionaba y, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Grupo del Banco Mundial (WBG), (¡CEPAL, 2022; World Bank, 2019), la acumulación de déficits fiscales en Latinoamérica aumentó la deuda pública de los gobiernos centrales, que en 2019 promedió un 44.8% del PIB, un incremento de 15 puntos porcentuales respecto a su mínimo de 29.8% del PIB en 2011. Hay una gran heterogeneidad entre países: mientras Paraguay y Perú tenían niveles de endeudamiento inferiores al 25% del PIB a finales de 2019, otros países presentaban niveles mucho mayores, que alcanzaban el 89.4% en Argentina, el 75.8% en Brasil y el 61.3% en Costa Rica (CEPAL, 2022; Peñafiel, 2021)

La CEPAL-FAO sugiere que los impactos económicos negativos que el Covid-19 trajo para la región serán transmitidos a través de cinco canales externos: 1) la disminución de la actividad económica de sus principales socios comerciales, 2) la caída de los precios de los productos primarios, 3) la interrupción de las cadenas globales de valor, 4) la menor demanda de servicios de turismo, y 5) la aversión al riesgo y el empeoramiento de las condiciones financieras mundiales (CEPAL-FAO, 2020):

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) estima un impacto destructivo sobre el empleo y la tasa de ocupación de América Latina y el Caribe; a causa de la pandemia, “hasta 11.5 millones de personas podrían perder su empleo, aumentando la tasa de paro de la región de 8.1% en 2019 a 11.5% en 2020. El Observatorio de la OIT (OIT, 2020) estima que entre los dos primeros trimestres de este año hay una pérdida de horas trabajadas que se incrementó de 3.6% en marzo a 20% en junio, con lo cual ALC se convirtió en la región del mundo con mayor pérdida de empleo” (Gutiérrez, Herrera y Kemner, 2021: 53).

Dado lo anterior, destaca cómo la mayoría de los países de la región se caracterizan por tener sistemas de salud débiles y fragmentados, que no garantizaron el acceso universal necesario para hacer frente a la crisis sanitaria del Covid-19. Además, ALC destina mucho menos recursos a la salud comparada con Europa. Mientras Reino Unido invierte 7.9%, España 8% y Alemania 10% del PIB en salud pública, la región en promedio sólo invierte el 3.5% del PIB (Peñafiel *et al.*, 2020).

Es pertinente mencionar que existe un vínculo entre la tasa de mortalidad a causa de Covid-19 y los sistemas de salud para atender a los infectados. A pesar de que lo anterior fue evidente, ALC continuó con serios déficits en camas hospitalarias, incluyendo camas en unidades de cuidados intensivos (UCI), y en personal médico (médicos y enfermeros). A modo de comparación, mientras que, en promedio, en los países de la Organización para la Cooperación para el Desarrollo (OCDE) hay 3.5 médicos y 9.8 enfermeros por cada 1,000 habitantes, en ALC tan sólo hay 1.8 médicos y 4.4 enfermeros por la misma proporción de habitantes (BID, 2020).

En materia de educación, la pandemia encontró a los países de ALC muy poco preparados para ofrecer soluciones digitales para dar continuidad educativa durante la emergencia (Álvarez Marinelli *et al.*, 2020). La mayor parte no contaba con una oferta de herramientas y recursos digitales para apoyar los procesos de enseñanza en el contexto escolar, tales como plataformas digitales, tutorías virtuales, paquetes de recursos digitales o repositorios centrales de contenidos. Además, las dificultades en términos de acceso a conectividad y dispositivos hacían aún más complejo el panorama. Según datos de Pisa 2018, únicamente el 64% de los estudiantes contaba con acceso a una computadora en el hogar y un 77% con acceso a conectividad en casa (Rieble-Aubourg y Viteri, 2020). Más allá de los bajos porcentajes, el mayor desafío radicaba en las desigualdades: únicamente el 29% de los estudiantes vulnerables tenía acceso a una computadora y el 45% a internet en el hogar, mientras que, en el caso de los estudiantes favorecidos, las tasas de acceso eran prácticamente universales (98% y 94% respectivamente) (Rieble-Aubourg y Viteri, 2020).

Precisamente en este contexto es que los Estados nacionales tuvieron que tomar una serie de medidas que respondieran a la nueva realidad. Al interior de los países comenzó un proceso a través del cual se asignó (o no) un nivel de importancia a la crisis sanitaria; además, se diseñaron una serie de políticas públicas en función de los alcances y limitantes que presentaban. En este sentido, observamos como los Estados construyeron una serie de narrativas que describían la relevancia del suceso. Algunos países negaron la existencia de la enfermedad, como Tanzania y Corea del Norte, mientras que otros minimizaron la importancia, entre ellos México, Brasil y Estados Unidos (durante la administración de Donald Trump).

Particularmente en México, desde marzo de 2020 inició un proceso gradual de cierre de actividades, primero de naturaleza educativa, en todos los niveles, y después en otras áreas, dejando sólo en funcionamiento aquellas tareas vinculadas a la seguridad, la atención de la salud y el abastecimiento de alimentos. Es decir, únicamente continuaron las tareas que se consideraban estratégicas. En un ambiente de incertidumbre y temor, la población reaccionó con desconcierto, pensando que el estado de emergencia duraría unas semanas o, tal vez, algunos meses, como ocurrió en 2006 con la pandemia de influenza; sin embargo, conforme pasó el tiempo, se advirtió que la circunstancia era muy distinta. Se trataba de una emergencia de salud que no podía contenerse y sus afectaciones a las personas eran mayores.

Antes de la emergencia sanitaria provocada por la influenza en 2006, el gobierno mexicano estableció el concepto de seguridad en salud en 2003, que se volvió uno de los componentes centrales de la seguridad nacional (Kuri-Morales *et al.*, 2006: 74). Desde la creación del Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS), en septiembre de ese año, México cuenta con un órgano de naturaleza colegiada del más alto nivel, encabezado por la Secretaría de Salud, que tiene la responsabilidad de analizar, definir, dar seguimiento y evaluar las políticas nacionales en materia de seguridad en salud, lo que le ha conferido el carácter de una política de Estado.

La integración del componente salud en la seguridad nacional es relevante en la medida en que una enfermedad es capaz de poner en riesgo a la población del territorio, lo cual puede hacer que, a la larga, las capacidades para responder a otras acciones del enemigo se vean disminuidas. La incorporación de la salud al concepto de seguridad nacional, junto con otros aspectos —por ejemplo, la seguridad alimentaria, el crecimiento poblacional o el cambio climático—, hacen que aquel concepto se vuelva más integral y considere elementos que van más allá de los factores militares o armamentísticos, pero que, de igual forma, ponen en riesgo a la población y al orden social (Rojas Ochoa, 2014: 247).

A partir de los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001 se ha vuelto obligatorio replantear el concepto tradicional de seguridad nacional, para modificar de manera sustancial las políticas públicas en la materia. La modificación en el significado ha buscado incorporar amenazas a la seguridad, y pensar que no se ubican sólo en el exterior sino también dentro del Estado, lo que obliga a relacionar e integrar a la seguridad nacional y a la pública, separadas por tradición, pero en realidad vinculadas para enfrentar estos

nuevos peligros. De manera complementaria, después del impacto del huracán Katrina en Estados Unidos, se ha reconocido la necesidad de replantear el enfoque de la seguridad nacional, para incorporar y tomar en cuenta el daño cada vez más severo que pueden causar los fenómenos naturales (Montero Bagatella, 2013: 208).

Este enfoque es relevante en el contexto actual porque, al menos cuando los presidentes o primeros ministros se dirigían a la ciudadanía, se referían a la enfermedad como el enemigo a vencer, y se habló de una batalla, una guerra, y, en fin, de la unidad, de la heroicidad (Zeneko y Bocharova, 2021: 177-199). Además, se desplegó a las fuerzas armadas en los territorios de los países para auxiliar a los servicios médicos civiles que se encontraban rebasados ante el número de enfermos.

Con el replanteamiento del concepto mencionado, los Estados deben generar mecanismos para advertir amenazas diversas, como las vinculadas a la salud, a partir de estrategias como la vigilancia epidemiológica, y deben estar en condiciones de enfrentarlas.

En el marco de la pandemia por Covid-19, el CNSS se reunió de manera extraordinaria el 30 de enero de 2020, ante el anuncio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de considerar a la entonces epidemia de coronavirus como una emergencia de salud pública. A este anuncio le antecedieron diversas acciones: el Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes de la OMS se estableció el 1 de enero de 2020 y adoptó el estado de emergencia con la finalidad de abordar el brote; entre el 4 y el 10 de enero, la OMS confirmó la existencia de casos de neumonía y apareció el primer parte sobre brotes del nuevo virus así como un conjunto de recomendaciones para realizar la detección de casos; el 12 de enero, China dio a conocer la secuencia genética del virus y el 13 se confirmó el primer contagio fuera de ese territorio. Ante ello, el Comité de Emergencias de la oms fue convocado los días 22 y 23 de enero para determinar si el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional; una semana después, la OMS determinó que, en efecto, ya era una emergencia de ese tipo. El 11 de marzo, ante el creciente número de casos en distintos países, se concluyó que era necesario establecer el estado de pandemia en el mundo.

Ante tal situación, los gobiernos de todos los países, con la poca evidencia científica sobre la enfermedad que existía en ese momento, determinaron el cierre de sus fronteras, la expulsión de los migrantes y el confinamiento.

Algunos países establecieron toques de queda para, según ellos, disminuir los contagios y penalizaciones por no acatar las restricciones de movilidad. En otros, se suspendió la actividad de los poderes Legislativo y Judicial y sólo quedó en funcionamiento el poder Ejecutivo que gobernaba mediante decretos y en condiciones de excepcionalidad. Algunos Estados, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, suspendieron la vigencia de ciertos derechos y decretaron estados de excepción (Torres Alonso, 2020). Mientras unos países imponían condiciones severas para tener el menor número de casos, en otros los gobernantes fueron flexibles —a veces en extremo—: no limitaron la movilidad ni establecieron sanciones. Al menos durante los primeros meses, los presidentes de Estados Unidos, Brasil o México, por mencionar algunos ubicados en el mismo continente, realizaron declaraciones que subestimaron el potencial catastrófico de la enfermedad. No fue sino hasta que los contagios empezaron a multiplicarse en esos países que se establecieron algunas medidas.

Conforme avanzaron los meses, se empezó a conocer la manera de evitar los contagios. Se recomendó, en consecuencia, el lavado frecuente de manos con agua y jabón o el uso de alcohol en gel, así como guardar cierta distancia en el contacto entre personas y usar cubrebocas. Esto hizo que, durante un tiempo, tanto el alcohol en gel como los cubrebocas escasearan en el mundo: la demanda, producto del miedo, era muy elevada. Resultaba evidente que se trataba de una situación inédita. La urgencia era encontrar una vacuna e inició la carrera para desarrollarla; los centros de investigación públicos y privados establecieron alianzas para identificar los componentes y desarrollarlos.

En el caso mexicano, el 9 de enero de 2020 las autoridades emitieron una alerta de viaje preventivo a China: se sugería no visitar este país. Una semana después, se establecieron los protocolos para diagnosticar la enfermedad siguiendo los lineamientos establecidos por la OMS; el 22 de enero se emitió el “Aviso epidemiológico”, con la finalidad de informar los métodos para identificar los casos sospechosos en el país y establecer las medidas de prevención idóneas. Finalmente, el 27 de febrero se confirmó el primer caso de Covid-19 en México. Iniciaba, de esta manera, un proceso de readecuación de las actividades sociales y de la administración pública con la finalidad de mantener en funcionamiento las tareas gubernamentales y evitar el colapso del sistema sanitario, en primer lugar, y del sistema social, en segundo.

Aunque la pandemia ha tenido impacto en todos los países, éstos no le han hecho frente con los mismos recursos. Los países industrializados, más pronto que tarde, establecieron políticas de apoyo a la población para evitar que cayera en la pobreza o la mendicidad, mientras que los países en vías de desarrollo no lograron evitar la crisis económica ni la crisis social derivada de ella. Por otro lado, si bien los sistemas de salud fueron sometidos a grandes tensiones, éstos reflejaron la capacidad institucional de los Estados. Muestra de ello es el buque médico “Comfort” con capacidad para más de 700 camas, con dos quirófanos y 1,200 profesionales de la salud, que el gobierno estadounidense envió a Nueva York en marzo de 2020, o los hospitales de campaña levantados en parques o espacios abiertos en tiempo récord en países europeos.

Los impactos del Covid-19 han sido múltiples. Con el freno a la cotidianidad, disminuyó drásticamente la emisión de gases nocivos; en principio, esto es bueno para el medio ambiente, pero su duración no será prolongada ya que, al llegar a la “nueva normalidad” los flujos comerciales y de movilidad de bienes y personas retornarán a su intensidad pre-pandémica y, junto con ellos, los gases volverán a incrementarse. Por otro lado, al estar encerradas, las personas generaron más desechos, en particular de plásticos de un solo uso; en el campo, también se acumularon los desechos orgánicos provenientes de la agricultura y de la pesca, y dado que las agencias de seguridad se orientaron a otras tareas y las instituciones de cuidado ambiental permanecieron cerradas, la tala ilegal y el comercio de especies exóticas aumentó (Fernández Espejel, 2020: 8). Al solicitar que la población no saliera, ésta se refugió en sus domicilios; al tener que pasar más horas de las habituales en dichos espacios, se hizo notorio que las viviendas no poseen la infraestructura necesaria para el desarrollo de múltiples actividades (clases en línea, trabajo desde casa, etc.) ni para favorecer la convivencia continua (zonas de descanso, privacidad, etc.) (Moreno Pérez, 2020: 21), lo que devino, además, en problemas socioemocionales y de violencia intrafamiliar.

En relación con este último punto, durante los meses de encierro las violencias (física, sexual, patrimonial, psicológica, entre otras), particularmente la perpetrada contra las mujeres y las niñas, se incrementó, ya que tuvieron que convivir con su agresor o sus agresores (padres, esposos, hijos u otros integrantes de la familia) sin alternativa. Al no poder salir, difícilmente contactaron a las instituciones encargadas de proporcionar auxilio o pudieron acudir a los refugios (que en muchos casos suspendieron sus actividades debido

a la pandemia), por lo cual fueron víctimas silenciosas. Además, los roles de género agudizaron la situación de vulnerabilidad de este sector, pues las mujeres tuvieron que encargarse de los cuidados de las personas enfermas y de los niños, atender las tareas domésticas y, en caso de trabajar, buscar la manera de continuar con su actividad profesional sin descuidar lo demás.

La estructura de la sociedad es desigual: mientras algunas personas tienen mucho, la inmensa mayoría vive en condiciones de pobreza. La pandemia no sólo vino a mostrar las brechas de desigualdad económica y de consumo existentes, sino a profundizarlas. Cerca de 88 millones de personas pasaron, en los primeros doce meses de la pandemia, a la condición de pobreza extrema, y se estima que esta población podría llegar a 115 millones. Estos “nuevos pobres”, llamados así por el Banco Mundial, viven en los continentes asiático y africano (Blake y Wadhwa, 2020). La región latinoamericana no escapa a esta dramática situación; la pérdida de empleos formales e informales y la reducción de ingresos ha sido aguda. Durante 2020, en América Latina “204 millones de personas no tuvieron ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y [...], de ellas, 81 millones de personas carecieron de los recursos incluso para adquirir una canasta básica de alimentos” (CEPAL, 2022: 67). En ese año, las cifras de pobreza se ubicaron a niveles similares a los de dos décadas atrás (CEPAL, 2022: 67). El PIB regional tuvo una contracción de 9.1%, haciendo que la pobreza aumentara casi en siete puntos (6.9%). Este impacto afectará en mayor proporción a las mujeres, haciendo que su participación en el mercado laboral retroceda, al menos, diez años (OECD, 2020: 11).

Para hacer frente a esta problemática, fue preciso impulsar programas gubernamentales de apoyo, como las transferencias monetarias, los subsidios o los créditos, y fortalecer la política social, como algunos países lo hicieron (Argentina, Chile, Ecuador, República Dominicana, Uruguay, entre otros).

El panorama que se vislumbra en el mundo “después del mañana” o pos-Covid plantea el reto de construir un nuevo Estado más fuerte e inclusivo, con una ciudadanía más exigente. La pandemia demostró que la retracción de la actividad estatal en tareas sustantivas, como las de la salud, o el desmantelamiento de las políticas sociales, tiene efectos negativos en la calidad de vida de las personas y pone en riesgo la viabilidad misma de los Estados en situaciones de emergencia. Las nuevas políticas públicas que habrán de diseñarse en un mundo de incertidumbres tendrán que responder a eventos

inesperados que, aunque sea muy poco probable que ocurran, pueden generar disrupciones profundas en caso de hacerlo, como se ha visto desde marzo de 2020.

[...] hay dos palabras clave que se han vuelto recurrentes en medio del escenario que abre la pandemia: riesgo y contingencia. Están presentes de muchas maneras, y evidentemente, con distintos nombres. La exigencia de profundizar en el estudio de los sistemas sociales complejos abre nuevas posibilidades de conocimiento, en la medida de poder descifrar una parte de la enorme capa de contingencia que el virus ha desplegado por todo el orbe (Covarrubias, 2021: 16).

Estas políticas públicas, entendidas como la acción deliberada del Estado para solucionar problemas públicos,^[3] deben ser integrales y holísticas, y mejorar la gobernabilidad y la gobernanza. Se requiere un Estado fuerte con una ciudadanía informada e influyente. En esta misma línea, considerar la complejidad en el diseño de las políticas resulta inexorable.

La pandemia del Covid-19 ha puesto de manifiesto la hipercomplejidad en todas sus dimensiones: paradojas entre la economía, la salud y la ciencia (¿Por qué se paralizan unos sectores mientras que otros son obligados a acudir al trabajo como «servicios esenciales»?) paradojas y contradicciones en las decisiones en diferentes niveles de gobierno (gobernanza multinivel en países de arquitectura federal o descentralizada), diversas lógicas de combate a la pandemia (irracionalidades en la conducta individual y colectiva preventiva y en las decisiones gubernamentales), articulación multinivel (entre los niveles de gobierno y la Organización Mundial de la Salud, etc.) (Pont Vidal, 2021: 38).

Junto con la elaboración de nuevas políticas que respondan a los problemas existentes más agudizados por la pandemia y, también, a los que fueron generados por ella, los gobiernos tienen dos tareas inmediatas; al menos una de ellas ya tiene un avance relevante: la vacunación de toda la población y la elaboración de un medicamento que detenga la enfermedad en el paciente contagiado.

Con el descubrimiento de distintos tipos de vacunas y su fabricación en diferentes países, así como con el establecimiento de mecanismos solidarios para la adquisición de vacunas para los países periféricos, la inoculación de la población en el mundo avanza de manera importante; con ello se previenen casos graves y defunciones. No obstante, persiste una tasa alta de personas no vacunadas en países pobres. De acuerdo con cifras oficiales, cerca del 60% de la

población mundial está vacunada, pero hay países que están en cifras alarmantes, como Haití y Yemen, en donde se ha vacunado al 2% de la población, o Burundi, República Democrática del Congo y Chad, en donde la población vacunada representa el 1% (Noticias ONU, 2022). México ha vacunado al 90% de la población adulta, de acuerdo con cifras oficiales. Colocar las vacunas es un reto logístico —además de económico— para cualquier país. Se han realizado tres grandes olas de vacunación. La primera, la dosis original, fue consecuencia inmediata de los resultados de las investigaciones correspondientes; las otras dos, producto de los hallazgos sobre la duración de la inmunidad de las dosis previas.

La vacunación ayuda a que la enfermedad no mate al paciente, pero eso no soluciona el problema. Se requiere un medicamento, o una serie de medicamentos, que frenen al virus una vez que éste ha ingresado al cuerpo. Esto requiere la colaboración de agentes públicos y privados, y de distintos países, así como destinar cuantiosos recursos para desarrollar esos medicamentos. Nunca como ahora se ha puesto de relieve la importancia del presupuesto en ciencia, tecnología e innovación.

Estas intervenciones farmacológicas y políticas de salud, en general, muestran el poder biopolítico del Estado, que coloca sobre la mesa un debate:

Probablemente una de las discusiones que abre el Covid-19 en el contexto de la nueva normalidad, y no sólo desde el punto de vista de bioética, es acerca de qué hacer con los prescindibles del mundo: los enfermos, más si son ancianos o personas con muy pocas posibilidades de lograr el pleno restablecimiento de su estado de salud, en sistemas sanitarios ya rebasados desde tiempo atrás a la frecuencia con la que crece la pandemia (Covarrubias, 2021: 68).

Los retos por venir son muchos. Las demandas sociales se han incrementado y los Estados, a pesar de iniciar procesos para conducirlos de nuevo a la vía institucional, enfrentan déficits para darles solución. Los efectos de la pandemia serán múltiples y se seguirán sintiendo durante los siguientes años. La enfermedad, como se mencionó, afectó a todo el sistema social, y restablecerlo llevará tiempo y recursos. En principio, rehacer la política social es urgente. Este tipo de eventos afecta, también, a la democracia (Barbeito Iglesias e Iglesias Alonso, 2020). Es evidente que las instituciones democráticas resintieron la acción política de los gobernantes que, por momentos, suspendieron derechos y poderes públicos. También restaurar la democracia

viene a ser fundamental en un contexto que ha visto el surgimiento de gobiernos autócratas y populistas, sean de derecha o de izquierda.

LOS RASGOS GEOPOLÍTICOS Y ESPACIALES DE LA PANDEMIA

Esta obra contiene dos líneas de investigación que se abordan en nueve capítulos escritos por investigadoras e investigadores de diversos centros académicos de México. En la primera parte se abordan los rasgos geopolíticos y espaciales de la pandemia y se retoma la naturaleza global de la crisis sanitaria; se busca definir las características internacionales, geopolíticas y las dinámicas espaciales.

En este sentido, el capítulo “Geopolítica y geoeconomía de la vacuna contra el Covid-19”, elaborado por Abdiel Hernández Mendoza, estudia el papel de la salud en la competencia geopolítica-geoeconómica protagonizada por los centros mundiales de poder estatal y transnacional. Explica que el tratamiento buscado en la vacuna contra el Covid-19 no sólo sirve para fines sanitarios, sino que también posiciona a dichos centros como protagonistas de la realidad determinada por la pandemia extendida desde 2020. Utiliza una metodología hipotética transductiva para articular el tema de la especialización farmacéutica hegemónica y las resistencias a ésta. Añade, además, que, si bien se pensó que la vacuna serviría como alicata geopolítico de las naciones poderosas, en realidad exacerbó las condiciones de explotación en la periferia.

Por su parte, Roberto Zepeda Martínez, quien participa con el texto “Impactos del Covid-19 en Norteamérica”, analiza las tendencias económicas en América del Norte durante el periodo de la pandemia Covid-19, pero también en años previos y posteriores. El capítulo toma en cuenta las repercusiones económicas y sociales generadas por el Covid-19, así como las expectativas de una reactivación económica en Estados Unidos. Se observa el panorama económico en la región, en particular selectos indicadores económicos, desde una perspectiva comparativa y longitudinal, y se da un repaso a las políticas económicas, así como a las perspectivas de cambio ante el ascenso de Biden como presidente de Estados Unidos.

Valeria Olvera Alvarado y Adriana Herrera Solís, autoras de “Las políticas públicas sanitarias en América Latina ante la pandemia de Covid-19”, mencionan que nadie imaginó que una epidemia frenaría la movilización exacerbada por la globalización, ya que se tenían contempladas otras

enfermedades como el sarampión, la viruela, la influenza H1N1 y el ébola, las cuales habían sido “controladas” gracias a las investigaciones e innovaciones en el área de la salud.

Las autoras muestran cómo la gran mayoría de los países latinoamericanos tenían una campaña de vacunación eventual para sus sociedades; no obstante, muestran también que estos países no les daban seguimiento y tampoco poseían los insumos necesarios y el equipo adecuado para atender problemas que salieran de su campo de acción. De hecho, la pandemia de Covid-19, declarada como tal el 11 de marzo de 2020, visibilizó que no todas las poblaciones estaban inoculadas contra las enfermedades consideradas como controlables, por lo que todavía las actas de defunción marcan su presencia.

En el capítulo “La política exterior del Estado mexicano en el contexto del Covid-19”, Julio C. Hernández Medina realiza un análisis sobre las acciones realizadas por el gobierno mexicano ante la contingencia sanitaria provocada por el Covid-19, desde la teoría liberal de las relaciones internacionales. El texto se estructura en cuatro ejes para lograr este objetivo: primero, los elementos para el análisis de la Política Exterior (PE); segundo, los ejes de la PE del actual gobierno; tercero, el impacto del Covid-19 en el escenario nacional e internacional, y cuarto, las reformulaciones a la PE del gobierno mexicano.

Ma. del Carmen Juárez G., Luis E. Salvador G. y Ricardo Guerra D., en el texto “México: análisis espacial del Covid-19”, mencionan cómo el Covid-19 ha despertado interés entre los diferentes gremios científicos de México y el mundo, y proponen comprender la enfermedad mediante su distribución espacial. Toman como parteaguas el paciente cero en México que se dio a conocer el 27 de febrero de 2020 y que provenía de Italia; a partir de ahí, estudian cómo la enfermedad se distribuyó a las grandes urbes y después a las zonas rurales. Este fue uno de los primeros acercamientos de análisis para llevar a cabo estrategias de contingencia que evitaran su propagación. La autora y los autores cierran mencionado que el análisis espacial del Covid-19 no sólo debe enfocarse en el comportamiento de la enfermedad, sino también en variables relacionadas con la población, la salud, la infraestructura y los servicios hospitalarios.

IMPACTOS SOCIALES DEL COVID-19 EN MÉXICO

En esta línea de investigación se abordan algunos impactos sociales del Covid-19 en México y se retoma la importancia de visibilizar los efectos que la crisis sanitaria dejó en la sociedad mexicana. Los temas que se exponen revelan las desigualdades que persisten en el actual contexto mexicano, la crisis del empleo formal, las experiencias de académicas desde una perspectiva de género y las expresiones de inequidad.

En este sentido, Máximo E. Jaramillo Molina, autor de “La pandemia contra los pobres: distribución espacial de los contagios de Covid-19 en las colonias de la Ciudad de México”, analiza cómo la pandemia de Covid-19 ha dejado grandes consecuencias a nivel global. Resalta, en particular, que han sido de vital importancia los análisis que evidencian el grave aumento de la desigualdad provocado, así como aquellos que desagregan territorialmente la incidencia en casos y fallecimientos, para focalizar mejor las políticas públicas destinadas a atender la pandemia. Por otra parte, Jaramillo Molina agrega, con base en información a nivel de colonias en la Ciudad de México, que los resultados de esta investigación muestran claramente que el contagio de casos de Covid-19 ha seguido un patrón de segregación geográfica, donde las colonias de estrato social más bajo han sido las más afectadas, mientras que la mayor parte de las colonias de estrato alto han presentado menos casos.

Guadalupe Ponciano Rodríguez y Alejandro Cortés Meda, autores de “Determinantes sociales y su impacto en la salud durante la pandemia de Covid-19”, señalan que las inequidades en los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, el poco acceso a la atención médica y los bajos ingresos, entre otros, están relacionados entre sí y han influido en un mayor riesgo de enfermar y morir de Covid-19 en los grupos poblacionales vulnerables. Añaden que la actual pandemia del SARS-CoV-2 se trata, sin lugar a duda, de uno de los desafíos más serios que ha enfrentado la humanidad en tiempos recientes; México no es la excepción. En sus conclusiones, los autores subrayan que ahora más que nunca es perceptible el impacto de los determinantes sociales de la salud en la población.

En el capítulo “La crisis del empleo formal durante y después de la pandemia de Covid-19 en 2020-2021: evolución, reacción gubernamental y retos”, desarrollado por Fidel Olivera Lozano y Guillermo Olivera Lozano, se describen las dimensiones de la caída del empleo formal en México en 2020 y su recuperación desigual, que tuvo lugar a mediados de 2021. Con información del Instituto Mexicano del Seguro Social, estos autores buscan exponer las

acciones instrumentadas por el gobierno federal y los gobiernos de los estados para enfrentar los efectos adversos sobre la población, el crecimiento económico y las unidades económicas. Terminan su texto comentando el carácter paradójico de la recuperación económica y del empleo, que ha sido diferenciada e insuficiente al estancarse en problemas estructurales, junto con una relación de los retos que se presentan para retomar el crecimiento económico que permita superar el estancamiento prepandémico y avanzar así a un mayor nivel de desarrollo y un mejor sistema de salud pública.

El libro cierra con el capítulo “Impactos de la pandemia Covid-19 en la academia. Recomendaciones con perspectiva de género del grupo Mujer y Ciencia de la UNAM”, realizado por Elia Martha Pérez Armendáriz, Marco García Barenca y Hugo del Ángel Francisco. Estos autores destacan cómo la pandemia de Covid-19, además de constituir un inédito reto de salud, ha cimbrado a las economías del orbe y ha afectado fuertemente a las sociedades y ha acentuado también los sesgos de género que afectan a las mujeres, entre otros grupos vulnerables.

En este sentido, los autores relatan cómo las comunidades de las instituciones de educación superior, como parte de la sociedad, no están exentas de manifestar sesgos de género. Por ello, lanzan la pregunta: ¿Existen diferencias en cuanto al impacto del Covid-19 en la investigación y en la docencia entre las y los académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)? Para contestar la misma, inicialmente presentaron una línea basal sobre los sesgos de género que prevalecen en su institución, así como los resultados de una encuesta elaborada por integrantes del Grupo Mujer y Ciencia de la UNAM en octubre de 2020, dirigida a un grupo de académicos de ambos sexos de la institución que formaban parte de diferentes áreas de las ciencias y niveles del Sistema Nacional de Investigadores. Finalmente, los autores presentan una selección de las políticas científicas con perspectiva de género recomendadas a partir de esta encuesta a fin de atemperar el severo impacto del extenso distanciamiento social derivado del Covid-19 en la academia.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar, Luis F. (2012). “Introducción”. En *Política pública*, compilado por Luis F. Aguilar, 17-60. México: Escuela de Administración Pública del D.F. /

Secretaría de Educación del D.F. / Siglo XXI Editores.

- Álvarez Marinelli, Horacio, et al. (2020). *La educación en tiempos del Coronavirus. Los sistemas educativos en América Latina y el Caribe ante Covid-19* [en línea]. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en <<https://publications.iadb.org/es/publications/spanish/viewer/La-educacion-en-tiempos-del-coronavirus-Los-sistemas-educativos-de-America-Latina-y-el-Caribe-ante-COVID-19.pdf>> (consulta: 9 de noviembre de 2024).
- Ayuso, Anna (2020). “América Latina y el Caribe: resistencias y resiliencias en tensión” [en línea]. En Anuario *Internacional cidob 2020*, coordinado por CIDOB, 157-167. Barcelona: cidob. Disponible en <<https://raco.cat/index.php/AnuarioCIDOB/article/view/373987>> (consulta: 10 de julio de 2024).
- Barbeito Iglesias, Roberto, y Ángel Iglesias Alonso (2020). “Democracias en cuarentena: respuestas políticas a la Covid-19 y el futuro de la democracia”. *Revista Española de Sociología* 29 (39): 703-714.
- Belisario Flores, José Rafael (2020). “Covid-19, ¿elemento de reconfiguración mundial?”. *Bie3: Boletín IEEE* 19: 232-245.
- BID (2020). *La política pública frente al Covid-19. Recomendaciones para América Latina y el Caribe* [en línea]. Disponible en <<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para--America-Latina-y-el-Caribe.pdf>> (consulta: marzo de 2020).
- Blake, Paul, y Divyanshi Wadhwa (2020). *Resumen anual 2020: El impacto de la Covid-19 (coronavirus) en 12 gráficos* [en línea]. Disponible en <<https://blogs.worldbank.org/es/voices/resumen-anual-2020-el-impacto-de-la-covid-19-coronavirus-en-12-graficos>> (consulta: 12 de mayo de 2022).
- CEPAL (2022). *Panorama social de América Latina 2021*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL-FAO (2020). *Análisis y respuestas de América Latina y el Caribe ante los efectos del Covid-19 en los sistemas alimentarios* [en línea]. Disponible en <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/45524-analisis-respuestas-america-latina-caribe-efectos-covid-19-sistemas-alimentarios>> (consulta: 12 de mayo de 2022).

- Covarrubias, Israel (2021). *Festina lente. El relato democrático en el contexto democrático*. México: Universidad Autónoma de Querétaro / Gedisa.
- Fernández Espejel, Gabriel (2020). “Covid-19 y el medio ambiente”. *Reporte cesop. El Covid-19 y sus distintos impactos en México* (135): 7-14.
- Fidler, David (2020). “Coronavirus: A Twenty-Year Failure” [en línea]. *Think Global Health*. Disponible en <https://www.thinkglobalhealth.org/article/coronavirus-twenty-year-failure> (12 de mayo de 2022).
- Gutiérrez Cham, Gerardo, Susana Herrera, y Jachen Kemner (2021) *Pandemia y crisis; el Covid-19 en América Latina*. Guadalajara: Centro María Sibylla Merian de Estudios Iberoamericanos Avanzados en Humanidades y Ciencias Sociales (CALAS) / Editorial Universidad de Guadalajara.
- Johns Hopkins University (2022). *Coronavirus Resource Center* [en línea]. Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico> (consulta: 12 de mayo de 2022).
- Kuri-Morales, Pablo, *et al.* (2006). “Pandemia de influenza: la respuesta de México”. *Salud Pública de México* 48 (1): 72-79.
- Malamud, Carlos, y Rogelio Núñez (2020). “El Covid-19 en América Latina: desafíos políticos, retos para los sistemas sanitarios e incertidumbre económica” [en línea]. *Real Instituto “El Cano”*. Disponible en <https://www.realinstitutoelcano.org/analisis/el-covid-19-en-america-latina-desafios-politicos-retos-para-los-sistemas-sanitarios-e-incertidumbre-economica/> (consulta: 12 de mayo de 2022).
- Montero Bagatella, Juan Carlos (2013). “El concepto de seguridad en el nuevo paradigma de la normatividad mexicana”. *Región y Sociedad* 25 (58): 203-238.
- Moreno Pérez, Salvador (2020). “Quédate en casa. La desigualdad en el acceso a la vivienda y la amenaza del Covid-19”, *Reporte cesop. El Covid-19 y sus distintos impactos en México* (135): 15-25.
- Noticias ONU (2022). *La falta de equidad en la distribución de las vacunas contra el Covid-19 incrementa desigualdades* [en línea]. Disponible en <https://news.un.org/es/story/2022/03/1506362> (consulta: 13 de mayo de 2022).
- OECD (2022). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis* [en línea]. Disponible en <https://read.oecd->

ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis> (consulta: 12 de mayo de 2022).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). *Observatorio de la OIT: La Covid-19 y el mundo del trabajo. Estimaciones actualizadas y análisis. Quinta edición* [en línea]. Disponible en <

https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/5Observatorio_OIT.pdf> (consulta: 12 de mayo de 2022).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2021). *Observatorio de la OIT: La Covid-19 y el mundo del trabajo. Octava edición. Estimaciones actualizadas y análisis* [en línea]. Disponible en

<<https://reliefweb.int/report/world/observatorio-de-la-oit-la-covid-19-y-el-mundo-del-trabajo-octava-edici-n-estimaciones>> (consulta: 13 de mayo de 2022).

Peñañiel Chang, Luis (2021). *Panorama económico, político y sanitario de América Latina y el Caribe al comienzo de la pandemia del Covid-19* [en línea].

Disponible en

<<https://revistas.udea.edu.co/index.php/lecturasdeeconomia/article/view/344608/20805595>> (consulta: 12 de mayo de 2022).

Pont Vidal, Josep (2021). “Administración y Estado en el contexto post Covid-19: ¿hacia un nuevo tipo de vínculo?”. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas* (26): 33-47.

Rieble-Aubourg, Sabine, y Adriana Viteri (2020). *Nota cima, núm. 20. Covid-19: ¿Estamos preparados para el aprendizaje en línea?* [en línea]. Disponible en

<<https://publications.iadb.org/es/nota-cima-20-covid-19-estamos-preparados-para-el-aprendizaje-en-linea>> (consulta: 12 de mayo de 2022).

Rojas Ochoa, Francisco (2014). “Seguridad nacional y salud pública”. *Revista Cubana de Salud Pública* 40 (4): 247-248.

Santos López, Gerardo, Paulina Cortés-Hernández, Verónica Vallejo-Ruíz, y Julio Reyes Leyva (2021). “SARS-CoV-2: generalidades, origen y avances en el tratamiento”. *Gaceta Médica de México* (157): 88-93.

Silva Salazar, Alba (2021). “Geopolítica y pandemia: la expansión china y rusa en el escenario internacional”. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad* [en línea]. Disponible en

<<https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/ries/article/>

[view/5721/5076#citations/article_citation_16](#)> (consulta: 12 de mayo de 2022).

Torres Alonso, Eduardo (2020). “Derechos fundamentales y Covid-19. Algunas reflexiones sobre la primera emergencia sanitaria global del siglo XXI”. *Cuaderno Jurídico y Político* 6 (15): 27-41.

Zeneko, Natalia y Bocharova, Anna (2021). “Conceptualización de la retórica en el discurso mediático como mecanismo de la transmisión ideológica (a base de los artículos sobre Covid-19)”. *Andamios* 18 (47): 177-199.

[Notas]

- [1] Informe de la oms sobre exceso de mortalidad en el mundo: Global excess deaths associated with Covid-19, January 2020-December 2021. Disponible en: <https://www.who.int/data/stories/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-january-2020-december-2021>
- [2] Al respecto, podemos observar cómo los Estados aprovecharon las nuevas reglas del juego y los nuevos mecanismos geopolíticos (vacunas, insumos y equipos médicos, apoyos económicos, etc.) para condicionar a otros Estados y de esta forma poder impulsar sus agendas. Tal fue el caso de México y Estados Unidos, ya que Washington condicionó la donación de vacunas a México a cambio de contener las olas de migración provenientes de Centroamérica.
- [3] “Por PP [política pública] se entiende: 1) un conjunto (secuencia, sistema, ciclo, espiral) de acciones intencionales y causales. Son acciones intencionales porque se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas cuya solución se considera de interés o beneficio público, y son acciones causales porque son consideradas idóneas y eficaces para realizar el objetivo o resolver el problema; 2) un conjunto de acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por el tipo de interlocución que tiene lugar entre el gobierno y sectores de la ciudadanía; 3) un conjunto de acciones a emprender que han sido decididas por las autoridades públicas legítimas y cuya decisión las convierte formalmente en públicas y legítimas; 4) un conjunto de acciones que son llevadas a cabo por actores gubernamentales o por estos en asociación con actores sociales (económicos, civiles); 5) un conjunto de acciones que configuran un patrón de comportamiento del gobierno y de la sociedad. Una PP no es una acción de gobierno singular y pasajera, en respuesta a circunstancias políticas particulares o a demandas sociales del momento. Las características fundamentales de la PP son: su orientación hacia objetivos de interés o beneficio público (constitucional o legalmente prescritos) y su idoneidad para realizarlos; la participación ciudadana con el gobierno en la definición de los objetivos, instrumentos y acciones de la política; la decisión de la política por el gobierno legítimo y con respeto a la legalidad; la implementación y evaluación de la política por personal de la administración pública o en asociación con actores sociales o mediante delegación de atribuciones a los actores sociales. Pero lo distintivo de la PP es el hecho de integrar un *conjunto de acciones estructuradas, estables, sistemáticas*, que representan el modo en el que el gobierno realiza de manera permanente y estable las funciones públicas y atiende los problemas públicos: un patrón de actuación” (Aguilar, 2012: 29).

1. Geopolítica y goeconomía de la vacuna contra el Covid-19

Abdiel Hernández Mendoza

[\[Regresar al contenido \]](#)

Nadie será libre mientras haya plagas
ALBERT CAMUS

INTRODUCCIÓN

El tema central de la seguridad internacional en el año 2020 tuvo una fuerte influencia en materia de salud, sobre todo en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2, también conocida como Covid-19 o coronavirus. Este análisis se centra en las repercusiones de la pandemia en las áreas económico-productivas y en el desarrollo de una intensa disputa geopolítica y goeconómica por la vacuna, la cual sirve como el impulso primordial para la exploración de este estudio.

Este problema está interrelacionado con otro que ha ido creciendo a lo largo de los años: la crisis civilizatoria y las disputas por el control de espacios de producción estratégica a nivel global (Ornelas *et al.*, 2013). En consecuencia, se considera esencial abordar este fenómeno desde una perspectiva geopolítica, entendida en este contexto como una lucha mundial por el tiempo, el espacio y el conocimiento (Hernández, 2018: 165). Al mismo tiempo, se exploran las resistencias que emergen hacia los centros de poder. En términos de goeconomía, se adopta la conceptualización de Edward N. Luttwak, quien entiende esta disciplina como “la lógica del conflicto bajo la gramática del comercio” (1990: 17), donde se observa el capital disponible en lugar de la potencia de fuego, la innovación civil en lugar de los avances técnico-militares, y la penetración en el mercado en lugar de las guarniciones y las bases.

De este modo, el propósito fundamental de este capítulo es ofrecer respuestas a la pregunta central: ¿Cómo se utilizó la producción y distribución de la vacuna en el contexto de la competencia geopolítica-goeconómica que el mundo experimentó durante el periodo conocido como el Gran Confinamiento

mundial? La metodología aplicada busca desentrañar las complejidades de este fenómeno, arrojando luz sobre las dinámicas que han marcado la relación entre la salud global, la geopolítica y la geoeconomía en un periodo crucial de la historia reciente.

En este contexto, el propósito intrínseco de este capítulo reside en el análisis, desde una perspectiva basada en elementos geopolíticos y geoeconómicos, del proceso de producción y distribución de las vacunas destinadas a combatir el Covid-19. El enfoque se orienta hacia la explicación de las implicaciones que este proceso tiene en las relaciones internacionales, especialmente en lo referente a la producción de espacios donde se reproduce el poder, ya sea estatal o corporativo.

La premisa subyacente es la confirmación de que, mucho antes del surgimiento de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, el mundo ya experimentaba confrontaciones geopolíticas y geoeconómicas. Estas tensiones, exacerbadas a lo largo de la emergencia sanitaria, dieron lugar a una competencia intensificada por el control del complejo sanitario. En este escenario, la producción de la vacuna se erigió como el principal objetivo estratégico, buscando posteriormente obtener respaldo a nivel mundial a través de su distribución. Este análisis, anclado en la transducción de Henri Lefebvre (1978: 149), busca descifrar las dinámicas subyacentes que han configurado la competencia global en el ámbito sanitario y su impacto en las estructuras de poder a nivel estatal y corporativo.

El presente enfoque metodológico se fundamenta en un análisis documental de datos estadísticos a escala global relacionados con la pandemia de Covid-19. Estos datos, que abarcan información sobre personas infectadas, hospitalizadas, fallecidas, recuperadas y recaídas, fueron recopilados de la plataforma oficial Covid-19 Map del Center for Systems Science and Engineering de la Johns Hopkins University (2020). Al mismo tiempo, se adopta un método transductivo que busca establecer un diálogo entre la hipótesis central y las categorías de la geopolítica y la geoeconomía, en lo que respecta a la producción espacial de la salud.

La articulación de estas categorías se realiza considerando las implicaciones de la especialización farmacéutica, donde lo sanitario se posiciona como un elemento central en la competencia global. A su vez, se exploran los tratamientos políticos implementados y se analiza el papel de las vacunas contra el Covid en este contexto. Este análisis se sitúa en un marco histórico

que contextualiza las reconfiguraciones económico-productivas en el contexto del capitalismo cognitivo.

Otro fin es observar cómo los Estados, junto con sus empresas, en específico las farmacéuticas, compiten por el desarrollo de tratamientos y buscan influencia en el escenario mundial. La competencia se interpreta como parte de un proceso más amplio de reconfiguración económica y productiva en la era del capitalismo cognitivo, donde la salud emerge como un componente estratégico en las dinámicas geopolíticas y geoeconómicas globales. Este análisis transductivo pretende desentrañar las complejas interrelaciones entre las variables estudiadas, ofreciendo una comprensión más profunda de los fenómenos asociados a la pandemia y su impacto en el sistema mundial.

UN CONTEXTO GENERAL DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA

El problema de salud aquí estudiado se contextualiza en el marco de la llamada crisis civilizatoria (Ornelas *et al.*, 2013) que, entre otros flagelos, deja al descubierto la actualización de problemas locales en diferentes partes del mundo, como la pobreza en Suiza, la discriminación racial y de clase en Brasil, las consecuencias del cambio climático, el racismo en Estados Unidos y otros.

Junto a la profundización de dicha crisis, hay una serie de confrontaciones geopolíticas y geoeconómicas desarrolladas durante el llamado Gran Confinamiento (Hernández y Olvera, 2021). Éstas mantienen a Estados Unidos, China, Rusia y a la Unión Europea como sus protagonistas, sin dejar de lado a los actores no estatales que conforman los complejos científicos, tecnológicos, industriales y financieros asociados a cada una de estas naciones.

Es de resaltar que parte de estos actores experimentaron dificultades para no sucumbir en los tiempos de la pandemia. En su momento, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE, 2020) dio a conocer su preocupación por la sobrevivencia de pequeñas o medianas empresas; esto sucedía mientras algunas, como la empresa de alquiler de autos Hertz, quebraban (Gladstone y Naughton, 2020). No obstante, una serie de empresas —Amazon, Netflix, Nintendo, etcétera— aumentaron sus niveles de ingreso (Smith, 2020) por el vínculo esencial que tienen sus servicios o productos con las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), las cuales, al aminorar las consecuencias del distanciamiento físico, sirvieron de soporte social en el desarrollo de la pandemia.[\[4\]](#)

Más reacciones se visibilizaron en el plano social cuando el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dio a conocer la existencia de una pandemia (OMS, 2020a). Dos ejemplos de ello fueron la realización de compras de pánico (BBC, 2020) y la organización de brigadas sanitarias formadas con el objetivo de solidarizarse con la población de los países más afectados por la enfermedad SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo-Coronavirus-2), también conocida como Covid-19 (Coronavirus 2019) o Coronavirus.

Este acontecimiento cimbró las relaciones sociales en el mundo. La necesidad de conocer el rumbo de la pandemia permitió la expansión de la infodemia. Una cantidad inmensa de información no verificada daba cuenta del origen, las probables curas y las consecuencias de la enfermedad; tener un dispositivo móvil con internet significó en ese momento contar con una puerta de acceso a esa infodemia. En palabras de Silvana Castaldi: “La infodemia durante el SARS-CoV-2 creó el campo perfecto para propiciar incertidumbre en la población, que estaba asustada y no preparada para enfrentar este brote” (Castaldi *et al.*, 2020: 29).

El estado de reacción que se experimentó mientras duró la pandemia incidió en distintas áreas económico-productivas, siendo el campo laboral uno de los más afectados, sobre todo en aquellos en donde las condiciones de trabajo se orientan al área de servicios. En este caso, las TIC fueron una herramienta que posibilitó continuar con las actividades, pero a su vez trajo consigo problemas en las relaciones laborales, dejando ver los efectos que anticipó Andrea Fumagalli (2010) sobre la “prestación laboral como forma de subsunción total de vida” en su obra *Bioeconomía y capitalismo cognitivo*. Durante la pandemia se exacerbaban las condiciones de explotación señaladas por la autora; parte de la clase trabajadora arriesgó su salud para asistir al trabajo en pleno ascenso de la pandemia o trabajó desde casa con herramientas propias y pagando el uso de servicios como luz e internet para no dejar caer la productividad de su empresa o centro laboral.

Al pensar que este acontecimiento fue, tal y como lo define el filósofo Slavoj Žižek, “algo traumático, perturbador, que parece suceder de repente y que interrumpe el curso normal de las cosas” (2018: 16), y que a su vez representó la primera catástrofe que la humanidad experimentó de manera sincrónica, queda claro que su impacto se vivió en todos los niveles. Desde las ciencias sociales, la búsqueda de explicaciones y análisis llevaron a escribir muy

temprano sobre temporalidades aún no vividas, como la *postpandemia* (González y Ramírez, 2020), en momentos en que la incertidumbre llevó a proponer incluso alternativas dentro de la economía, “medidas de protección para evitar el regreso del modelo de producción de la precrisis” (Latour, 2020: 1).

En esa coyuntura, desde todas las áreas del conocimiento se comenzó a pensar en propuestas para combatir y explicar los orígenes y estragos de la pandemia, así como de sus mutaciones. Diferentes conceptos se utilizaron para darle sentido a las explicaciones; por ejemplo, el de *enfermedad zoonótica*. Por otro lado, también se observó el rebrote de enfermedades como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS Cov), también causado por coronavirus (Egeru, Dejene y Siya, 2020).

A la escasez de explicaciones que dieran certeza en el transcurso de la pandemia se sumó una más, derivada de las medidas de distanciamiento físico implementadas con el fin de controlar la transmisión de la enfermedad: el desabasto de material clínico. Este hecho evidenció los problemas de la división sanitaria del trabajo, dejando ver los problemas de dependencia no sólo de los insumos especializados, sino de aquellos necesarios para enfrentar una situación de este grado. En este sentido, la producción de mascarillas kn95 tomó un carácter estratégico en el tratamiento de la enfermedad; el dominio científico, técnico y de procesos médicos se volvió indispensable en ese momento, e incluso se inició con el desarrollo de nuevos métodos para mejorar su eficiencia, así como para descontaminar y reutilizar los materiales sanitarios en vísperas de una crisis mayor (Xiang, Song y Gu, 2020).

Como se aprecia, no sólo se trataba de los insumos. La producción de bienes, servicios y conocimientos asociados a la salud robusteció su papel clave para asegurar la autonomía de las naciones. Un ejemplo de esto es la búsqueda internacional de sistemas de ventilación mecánica invasiva protectora para los pacientes que caían en cuarentena. En algunos países se comprendió esta situación, impulsando los estudios y el desarrollo tecnológico en esta área para cubrir las especificaciones de “la mecánica pulmonar e intercambios de gases en los pacientes con sars Covid-2019”^[5] (Diehl *et al.*, 2020: 1).

La dimensión de la salud fue un tema prioritario dentro de las agendas de seguridad nacional estatales. El alto grado de subordinación de sus sistemas de salud a los centros de producción especializada de insumos permitió comprender los desafíos a la cooperación internacional, a la creación de

conocimiento y técnica científicos y al acceso de recursos estratégicos. Lo mencionado da a entender la existencia de una interdependencia asimétrica internacional en estos campos.

En esta asimetría, los centros evidentes se posicionaron frente a la diplomacia de las vacunas. Así, China, Estados Unidos y la Federación Rusa protagonizaron la carrera geopolítica y geoeconómica por el control de la vacuna, la cual se vio marcada por diferentes eventos. A modo de ejemplo, es importante apuntar que para esos momentos la potencia asiática ya tenía contemplado un plan económico centrado en la “era pospandémica”, visualizando una “recuperación económica lenta” y con pronósticos de casos de rebrote (鲁书伶 & Bai Yanfeng, 2020: 19).

Por su parte, en Estados Unidos se vivían momentos de intensa actividad política al interior de la nación, debido al clima electoral que encabezaron Donald Trump y Joe Biden, cada uno con un proyecto geopolítico diferente. Ambos proyectos proponían conservar la hegemonía global de su país. Es de resaltar que, durante la administración de Trump, hubo señalamientos de distinta índole que contribuyeron a su derrota en las urnas: la manipulación mediática en redes sociales (*trolls*) y la presencia del fantasma ruso en el proceso electoral formaron parte de los que recibió en su momento (Salamanos *et al.*, 2020).

En lo que respecta a Rusia, esta nación se posicionó como la primera en anunciar la existencia de una vacuna para combatir la enfermedad del Covid-19, Sputnik V (Правительство России, 2020). Este hecho provocó reacciones de todo tipo. La comunidad científica occidental se pronunció de inmediato, calificando la noticia como algo “indigno”; por su parte, la sección de noticias de la revista *Nature* criticó la falta de datos y la tachó de ridícula (Callaway, 2020). Sin embargo, el Ministerio de Salud de la nación euroasiática continuó la promoción de su medicamento en diferentes países, incluidos los del continente americano.

Al interior de cada espacio de la división sanitaria del trabajo se experimentaron acciones para paliar la crisis. En las periferias destaca el caso de Vietnam, que al inicio de la pandemia dio a conocer un número bajo y controlado de casos de personas infectadas, así como su temprano interés por adquirir la vacuna rusa en agosto de 2020. Mientras, en algunos Estados de África la situación enfrentó algunos obstáculos que agrandaron el problema de la pandemia, entre ellos el rebrote de ébola en Guinea, Congo y Sierra Leona.

En latitudes como la latinoamericana, jefes de Estado contrajeron la enfermedad; tal fue el caso de Jair Bolsonaro, el presidente de Brasil, que se mostraba escéptico a la pandemia. Este país, junto con Perú, México y Chile confirmaron más casos y muertes por encima del millón (hasta agosto de 2020). Si a estos países se suman Estados Unidos, India, Rusia, Sudáfrica y España, se forma el grupo con más casos en el mundo (Johns Hopkins University, 2020).

Las reacciones sociales se adhirieron a los problemas derivados del confinamiento y de los cambios en las relaciones laborales en el mundo. La violencia contra los grupos vulnerables se incrementó; por ejemplo, la violencia doméstica (OMS, 2020b), que muestra un aumento durante el Gran Confinamiento. De igual modo, el malestar social causado provocó protestas por el encierro y el uso obligatorio de las mascarillas o cubrebocas, medidas sanitarias para limitar la transmisión del contagio, en países como Alemania, Estados Unidos y Reino Unido.

La desazón por las medidas de distanciamiento resaltó en el ámbito empresarial, entre otras causas debido a las condiciones fiscales presentadas y al endeudamiento de los países. Este hecho derivó en déficits y recesiones que durante mucho tiempo no se habían visto: Estados Unidos, Japón, Alemania y Reino Unido (los últimos tres arrastraban ya problemas económicos por la confrontación tecnológica sino-estadunidense) exhibieron cifras de una recuperación lenta y saldos negativos tal y como lo vaticinó el Monetary Policy Report del Banco de Inglaterra, el cual señalaba que el ritmo de recuperación económica se encontraba entonces “muy por debajo de los niveles anteriores a la crisis”, tomando en cuenta que en ese momento la economía estaba ya en problemas (Bank of England, 2020: 46). Al mismo tiempo, China confirmaba todo lo contrario. Muestra de lo anterior es el anuncio que, tras la crisis de los precios del petróleo, el gobierno de Xi Jinping dio al mundo —y en específico a la industria petrolera— sobre la construcción de un megacomplejo refinero cuya inversión ascendía a 20 miles de millones de dólares (Aizhu, 2020), mientras que empresas estadounidenses dedicadas a la fractura hidráulica quebraban y la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) buscaba mantener en cerca de los 20 dólares por barril el precio del petróleo.

ESPECIALIZACIÓN FARMACÉUTICA HEGEMÓNICA Y SUS RESISTENCIAS

La división internacional del trabajo trae consigo el tema de la especialización de la mano de obra; de ésta se derivan otras formas de organizar la producción. Se observa así que hay cierta concentración de una actividad particular en un espacio concreto del planeta y allí se establecen relaciones jurídicas para regularla. Un tipo de producción específica que responde a esta división espacial es la de los saberes. Éstos se estructuran según las necesidades concretas de cada nación, las cuales no responden siempre a las prioridades de los pueblos que en ella habitan. En el caso de los países de la periferia están supeditadas, entre otras cosas, a los *compromisos internacionales* a los que se encuentran sujetos, tras las firmas y ratificaciones de acuerdos de asociación económica o tratados comerciales.

Este planteamiento posibilita comprender la existencia de planes de estudio y mapas curriculares que satisfacen las exigencias del mercado; estos mismos están orientados a configurar y especializar cuadros hacia la (re)producción-distribución de saberes estandarizados, que son reforzados por técnicas y tecnologías que permiten reforzar las ideas y ponerlas en práctica, casi de inmediato, dejando de lado el conocimiento social. En palabras de Andrea Fumagalli:

[...] la distribución compartida del saber se desarrolla según niveles de especialización que, mediados por la posesión y por la capacidad de uso de las nuevas tecnologías digitales, definen cada vez más la división local e internacional del conocimiento social.

Este mecanismo de división del conocimiento es el resultado de intervenciones artificiales, basadas tanto en factores de motivación (activos) como en factores represivos y de control (pasivos). Para que el conocimiento personal sea transmitido a terceros (o, en otros términos, para que alguien “estudie” para otros) se ofrecen incentivos. Al mismo tiempo, es necesario que el fruto de la distribución compartida y social del saber no se disperse, sino que pueda ser apropiable.

Si en el capitalismo industrial el control de las máquinas era una condición propedéutica para la acumulación, que tendía a incorporar el saber técnico, en el capitalismo cognitivo la acumulación se funda en la apropiabilidad y en el control del saber y el conocimiento social. En otras palabras, el conocimiento social —es decir, el *general intellect*— constituye hoy el eje del proceso de creación de riqueza (Fumagalli, 2010: 102-103).

El saber se convierte en un objeto de explotación que genera riqueza al concebir ideas o prácticas, cuando éstas son apropiadas por los centros mundiales de poder. Estos otros actores forman parte de un complejo mayor, el

cual aglutina a su alrededor las prácticas y saberes, pero que también es capaz de influir en el desarrollo y elaboración de políticas públicas que permitan el ejercicio de actividades acordes con sus objetivos, entre ellos la consolidación y expansión de sus actividades.

Se trata aquí de una serie de relaciones de poder a nivel mundial que se configuran en torno a un modelo geopolítico bajo el cual se percibe la disputa por el conocimiento. En éste, la especialización es una determinante de la competencia global en torno a productos derivados de programas de investigación y desarrollo tecnológico (derechos de autor, patentes, denominaciones de origen, etc.).

En concreto, en el modelo descrito encaja la gran industria farmacéutica mundial. Su objetivo es buscar o producir espacios de acción en donde realizar los estudios que permitan innovar en el ramo para fortalecer sus ventajas en la competencia internacional, aun si las acciones son de despojo de los saberes; aquí surge la necesidad, para quienes son dueños de este capital, de organizar la producción del complejo farmacéutico médico industrial financiero (Basile *et al.*, 2019).

Hay que enfatizar que, fuera de la medicina como tal, la industria que la representa está involucrada en un proceso empresarial acorde a su naturaleza, el cual ve en la enfermedad un área de oportunidad para hacer negocios sin tener presente la prioridad del beneficio común, que en este caso es combatir el virus que altera el sistema respiratorio humano. La enfermedad entonces es el inicio de un proceso que tiende a la reproducción en el uso de la medicina, ya sea por conservación, limitación o fortalecimiento del agente patógeno.

La intervención de la medicina en el proceso de cura implica considerar la aparición de un agente externo intrusivo susceptible a la manipulación humana; por lo tanto, persigue fines establecidos, sin tener tan en cuenta su cumplimiento. Los representantes de los complejos farmacéuticos comprendieron la relación M-D-M[6] como una relación de venta de medicina para comprar salud (Marx, 1980), protegida bajo el amparo de la patente y/o de la propiedad intelectual, pero también fortalecida por las nuevas formas de adquirir conocimiento, sobre todo a partir de la década de 1980, una vez incorporados los avances de la biología molecular.

Es aquí donde es posible estudiar el proceso de especialización farmacéutica, desde el mantenimiento de su administración central en un país hasta la consolidación de las grandes corporaciones hegemónicas que

controlan el mercado mundial de medicinas, pasando, claro, por el desarrollo de tratamientos innovadores, y no tanto por la cura, prevención o erradicación de las causas que provocan la enfermedad. Esta situación hizo que Iván Ilich mencionara en su momento: “las estrategias fracasan porque concentran demasiados esfuerzos en la enfermedad y muy escasos en cambiar el ambiente que enferma a la gente” (Ilich, 1975: 104).

El alejamiento de la indagación en las causas da como resultado una ampliación de las capacidades de innovación médica que, igual que en los teléfonos móviles, tiende a la obsolescencia. Al mismo tiempo, esa innovación se expande fuera de las fronteras donde se encuentra el corazón de sus operaciones y ahí busca apropiarse de saberes y establecer un mercado cautivo para sus medicinas, incluso tratando y descubriendo enfermedades donde antes no existían.

¿Cómo se llega a dichos descubrimientos? La ingeniería genética y sus derivados son fundamentales y estratégicos para el complejo farmacéutico. A partir de sus indagaciones se puede comprender el alcance de las propiedades de diferentes plantas, y también se pueden aprovechar los estudios antropológicos que indagan el uso de las plantas medicinales, para así crear un *Códice De la Cruz-Badiano* (Somolinos, 1990)[7] del siglo XXI, con la salvedad de que éste ahora se encuentra privatizado y codificado para el uso exclusivo de aquellos con capacidad adquisitiva suficiente.

David Harvey es enfático al exponer que, con estas prácticas, “la industria farmacéutica [...] ha adquirido poderes monopolísticos extraordinarios [...] y pretende ansiosamente acaparar más poderes monopolísticos cuando trata de establecer derechos de propiedad sobre materiales genéticos de todo tipo (incluido el genoma de plantas raras en los bosques tropicales, tradicionalmente aprovechadas por los habitantes indígenas)” (Harvey, 2014: 142).

Hasta este punto, y tomando como contexto específico los tiempos del Covid-19, es posible mencionar distintas resistencias —entre las que resaltan las opciones china, rusa y cubana— a la especialización farmacéutica hegemónica. En el análisis, éstas se deben comprender considerando todas sus contradicciones. Así, la resistencia de los complejos farmacéuticos de estos países surge como una respuesta a las confrontaciones con Estados Unidos en las décadas recientes. Colocar por anticipado la vacuna como un bien público mundial y de acceso general es un ataque directo a los deseos de las

corporaciones farmacéuticas en Occidente, mismas que adelantaron, a una velocidad sin precedente, los protocolos en la elaboración de la vacuna dirigida a la población mundial, lo cual quedó reflejado en la Operación *Warp Speed* (Sacramento, 2022: 13); frente a ello, Rusia fue la primera nación en registrar una vacuna.

Aquí vale destacar lo significativo del tema cubano, debido a que puso a prueba el alcance de su sistema médico a nivel internacional. El gobierno cubano envió misiones de médicos que sirvieran de apoyo en el tratamiento de la pandemia en diferentes países. Dicha acción resulta trascendente en varios sentidos, aunque es en el aspecto simbólico en el que la resistencia cubana mostró una nueva forma de actuar. Cuba no mostró su indignación por el bloqueo económico que padece, sino que salió a lugares donde la ayuda se necesitaba. Las acciones cubanas se concentraron en asegurar que, independientemente de los médicos en misiones en el extranjero, en la Isla se mantuviera la tasa de 9 médicos por cada 1,000 habitantes. En Cuba se tienen registrados 95,000 médicos y 84,000 licenciados en enfermería, lo que favoreció brindar el apoyo del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve desde el 18 de marzo de 2020 (Torrecilla y Castro, 2020).

Una de las lecciones de lo anterior es que la especialización médica se fortalecerá con el tiempo. Herramientas como la inteligencia artificial, los sistemas de geolocalización y el uso de macrodatos (*Big Data*) (Li *et al.*, 2023), propias de esta fase de capitalismo cognitivo, marcarán el rumbo del desarrollo tecnológico del complejo farmacéutico mundial y de los conflictos a su alrededor por el acceso a los recursos que le faciliten un posicionamiento estratégico. Es posible decir que, en un mundo donde los saberes son la nueva fuente de acumulación de riqueza, el desarrollo de los estudios genéticos no es exclusivo del sector médico, sino del desarrollo transdisciplinario que se está formando y que, en términos geopolíticos y geoeconómicos, sirve para ganar guerras.

LA SALUD: ELEMENTO DE COMPETENCIA GEOPOLÍTICA- GEOECONÓMICA

La pandemia derivada del Covid-19 se volcó en una confrontación geopolítica y geoeconómica. Las muertes ocasionadas por la expansión del virus se

acompañaron de la imperiosa necesidad mundial por obtener una cura que pudiera, en primer lugar, contenerlo. En este hecho recayó una de las competencias mundiales por el control del ciclo de producción de una vacuna que se convirtió en símbolo de salvación. Los diferentes centros de investigación y desarrollo funcionaron alrededor de la obtención de un recurso médico —estratégico— que posicionara, a través del poder blando, la imagen y el prestigio mundial de quien lo poseyera y superara los obstáculos logísticos para su distribución.

En este sentido, la cosificación de la salud representó una disputa *a)* geopolítica y *b)* geoeconómica. Aunque ambos aspectos se encuentran interrelacionados, es importante destacar que en el primero se encontró en juego el papel del Estado en el dominio del tiempo para presentar la vacuna, los espacios de influencia y el control del desarrollo científico-tecnológico; es decir, del conocimiento que orientara la producción de la vacuna y los métodos de control de la pandemia. En el aspecto geoeconómico, la diversidad de actores no estatales resultó importante para comprender que otra guerra por el control del ciclo de producción estaba en desarrollo: el papel de los medios de comunicación, el acceso a los mercados, los impactos en el comercio y las balanzas comerciales, así como la colaboración pública y privada establecieron patrones a considerar dentro de la gran disputa geopolítica del momento.

a) De lo geopolítico

Buscar el dominio mundial del tiempo, el espacio y el conocimiento —geopolítica— del ciclo de producción de la vacuna fue parte del desarrollo de la pandemia de SARS-CoV-2. El uso de herramientas como la llamada *diplomacia de las vacunas* sirvió para reforzar alianzas, buscar posicionamientos en diferentes regiones del mundo, robustecer el papel de liderazgo de los principales actores en áreas estratégicas, como la salud, y visibilizar aún más otra esfera de la confrontación de China y Rusia frente a Occidente: la sanitaria.

En este escenario de competencia por la influencia regional e internacional en torno a cómo se manejó el ciclo de producción de la vacuna y las consecuencias de la dependencia sanitaria, sobre todo en la periferia, los países que desarrollaron la vacuna confirmaron que los tiempos de emergencia internacional son tiempos de competencia y de castigo para las naciones no alineadas a sus intereses, sobre todo en el caso de Estados Unidos. De la misma

forma, las medidas tomadas para contener la expansión del virus, en especial el llamado al *confinamiento* y su corolario mundial, justificaron a la vez el cierre de fronteras y el reforzamiento de medidas de control económico (como sanciones, sólo que ahora orientadas al acceso a materiales y servicios de salud) impulsadas desde los centros de poder mundial.

Por su parte, organismos internacionales como la OMS mostraron la debilidad de los mecanismos de cooperación internacional, los cuales sólo reaccionaron a las políticas nacionales, sobre todo hacia aquellas que les sostienen con el financiamiento. El papel de la Organización se orientó fuertemente en dar a conocer las consecuencias de la pandemia en planos domésticos, como la profundización en los problemas de género, lo mismo respecto al seguimiento del número de casos registrados que a la advertencia de múltiples casos de infodemia sobre el acontecimiento.

El contexto aquí señalado permite comprender las vicisitudes geopolíticas que padecieron las naciones dependientes de insumos médicos, sobre todo en lo que respecta a las disparidades provocadas por los procesos de hiperespecialización concentrada en los espacios con modernos complejos científicos-técnicos-militares-industriales-farmacéuticos-financieros, beneficiados por una historia de colonialismo, despojo y apropiación de saberes y materias generadoras de riqueza. Se comprende entonces que, en la división sanitaria del trabajo, el tema de la soberanía es de prioridad nacional, sobre todo en el momento de la generación de equipo médico específico. Asegurar esta condición implica tomar decisiones autónomas que consideren contextos propios para implementar, en este caso, políticas de salud para su población, con lo cual se evita caer así en casos de generosidad selectiva (Fridman, Gershon y Gneezy, 2022).

El clima geopolítico experimentado durante el Gran Confinamiento de 2020 mostró los alcances de las políticas de seguridad nacional de las principales potencias. De éstas habrá que excluir a las naciones pertenecientes a la Unión Europea, quienes evidenciaron su supeditación a los designios estadounidenses, sobre todo en lo que concierne a mostrar a China y Rusia como enemigos (Petrović y Jeremić, 2021).

Lo señalado es parte de la complejidad geopolítica del momento. A ello hay que añadir la pugna informativa-comunicacional, las controversias comerciales, la competencia tecnológica-financiera-militar, etc. Cada una de éstas tiene una característica común: la depredación de recursos, situación que

propicia la exacerbación de crisis ya existentes: económica-financiera, ambiental, alimentaria, energética y muchas más que minan a gran escala las condiciones de reproducción de la vida.

En pleno 2020 la amenaza para la seguridad mundial se homogenizó en las consecuencias de la expansión del SARS-CoV-2; sin embargo, ésta no es ajena a los incendios en Brasil y Argentina en 2019 (Nateras, 2020), a la crisis financiera de 2008, a las confrontaciones con Rusia desde su nacimiento como Estado capitalista, entre otras, que incluyen también elementos sanitarios. Al identificar a un enemigo común en un mundo tan fragmentado se hizo evidente la ausencia de consenso para enfrentar la calamidad que oprime, lo cual permitió reforzar las soluciones basadas en el mercado: donaciones, inversiones, gastos, etcétera; por lo mismo, no existe un modelo a nivel macro que confronte la génesis del problema, sino más bien una imposición de medidas que permiten a las corporaciones transnacionales continuar con su ejercicio.

b) De lo geoeconómico

El desarrollo de una nueva fase del capitalismo marcada por la competencia del conocimiento lleva a valorizar todas las formas de acceso y producción de este elemento. La disputa existente por datos e información orientada a la toma de decisiones estratégicas con fines de expansión del corporativismo transnacional es parte de la geoeconomía del siglo XXI. Para comprenderla es fundamental tener presente que la disputa por los espacios de producción-consumo, así como el control de los tiempos de los ciclos de producción, generan una competencia a gran escala dentro del complejo empresarial transnacional.

Al anunciarse de manera síncrona la existencia de una pandemia fue visible el alcance de un acontecimiento mundial. En ese momento ya se contaba con la tecnología de comunicación instantánea que permitiera tomar previsiones frente al avance de los contagios. Sin embargo, se observó en la cartografía del poder una batalla informativa por distintos medios de comunicación — tradicionales o no—; en otras palabras, se confirmó la existencia de una geopolítica mediática basada en narrativas transmedia,[8] bajo las cuales cada individuo participante asumió un rol y tuvo la oportunidad de ejercer una posición política respecto a los grandes actores internacionales. Como se sabe, la pandemia se combinó con otros conflictos; en ese sentido, las batallas geoeconómicas entre China y Estados Unidos —en las que destacan las acciones

emprendidas contra Huawei— se leen en este contexto. Por eso se dice que la cartografía no sólo es territorial, sino también digital, y que no renuncia al espacio físico que posibilita su existencia.

Aunque existían casos de disputa por los datos, como el llamado *Cambridge Analytica*, fue durante la pandemia cuando se comprendieron las repercusiones de los procesos de comunicación transmediática. Desde entonces es más visible la pugna por controlar los factores que posibilitan la transmisión de información, elemento fundamental en la fase cognitiva del capitalismo. Así, es posible mencionar la existencia de campañas estratégicas de (des)información que buscan ser transmitidas por todos los medios de infocomunicación, capaces de inducir tendencias políticas. En ese sentido, la oferta de compra de la aplicación Tik Tok por parte de Microsoft (Pérez, 2021) encubre un componente geopolítico relacionado en ese momento con las elecciones federales estadounidenses de 2020.

En este sentido, comprender el efecto de *cascadas retuit* que se experimentó durante el Gran Confinamiento es fundamental. El artículo publicado en la Cornell University, “Did State-sponsored Trolls Shape the US Presidential Election Discourse? Quantifying Influence on Twitter” (Salamanos *et al.*, 2020: 4), da a entender que el control de la reproducción mediática es vital para ganar elecciones y, por lo tanto, para conservar las formas de ejercer el poder mundial —en este caso por el gobierno de Donald Trump—. La necesidad de hacerse de una aplicación como Tik Tok recae en el alcance de la reproducción en cascada que los videos mostraron en el caso de las manifestaciones contra el racismo detonadas en la nación de George Floyd. La producción de contenidos es ya vital para quien quiere estar y mantenerse en las posiciones del ejercicio del poder.

Otro ejemplo de lo mencionado es que, en medio de este conflicto caracterizado por poseer componentes privados y públicos, se actualizaron los conceptos de *guerra bacteriológica*, *guerra bioquímica* y *guerra mediática*. A ellos también se ha integrado otra guerra de corte *cibernético*: conflictos sostenidos por las actividades de los complejos científicos-tecnológicos-industriales-financieros, que cuentan con componentes transversales de corte doctrinario-militar. Es posible encontrar este tipo de guerra en lo que la teoría geopolítica china nombró *guerra irrestricta*, bajo la cual se fundamenta que durante la confrontación geopolítica y geoeconómica exista “observación y diseño de 360°, sincronización, objetivos limitados, medidas limitadas, asimetría,

consumo mínimo, coordinación multidimensional y ajuste y control de todo el proceso”[9] (Hagestad, 2012: 57).

En medio de todo este panorama de confrontación geoeconómica la vacuna se convirtió en un elemento central de disputa. El control de su ciclo de producción permitió ver la fortaleza de las cadenas de suministro de aquellos Estados que contaron con este recurso sanitario-estratégico y con la industria relacionada con su distribución (jeringas, cubrebocas, equipos médicos especializados, entre otros). Cada sistema de salud estatal comenzó a desarrollar mecanismos para acceder a éstos, abriendo la puerta a nuevos mercados y medidas para facilitar el comercio, una situación que en otras épocas hubiera tardado más tiempo. La justificación para tomar estas decisiones fue reducir los riesgos, elaborar planes de acción y aplicar medidas en torno a la seguridad pública en materia de salud para evitar que dicha crisis se expandiera y arrastrara a situaciones difíciles o imposibles de detener.

De este modo, la competencia geoeconómica durante la pandemia estuvo marcada por el tiempo dedicado por las grandes farmacéuticas a la creación de una vacuna. Así, su ciclo de producción se vio influenciado por una serie de procesos en los que participaron diversos actores, sobre todo en la relación Estado-empresa y en la denominada *diplomacia de las vacunas*, que se caracteriza por la necesidad de posicionar la vacuna y ganar influencia internacional en el sector de la salud: “las vacunas se convirtieron en una extensión de la política exterior por otros medios”[10] (Dokmanović y Cvetićanin, 2022: 232).

Es importante mencionar que el desarrollo del complejo farmacéutico que llevó a China, Rusia y Estados Unidos a desarrollar las primeras vacunas no es fortuito y deriva de políticas públicas orientadas a mantener un posicionamiento global en áreas estratégicas. La geoeconomía se hace presente cuando los resultados materiales de estas políticas en forma de mercancía se incorporan en mercados internacionales a través del comercio. Las acciones de China son claras en este sentido: su estrategia “Hecho en China 2025”, sustentada en el desarrollo tecnológico propio de la revolución industrial vigente. La atención que en este caso dio al combate de la pandemia se refleja en 232 proyectos en 2022 (ASPI, 2022).

Las acciones de China, tras darse a conocer como el epicentro de la pandemia, se enfocaron en la producción y exportación de la vacuna CanSino — aprobada por su sistema de salud en 2019—, que se puso a disposición de

diferentes países, pese al rechazo de algunos países occidentales, que se extendió hacia las personas que recibieron su dosis hasta antes de 2022.

En el caso de Rusia, que fue la primera nación en presentar una vacuna (Sputnik V), su propuesta de promoción o transferencia tecnológica, relacionada con la creación de la vacuna, enfrentó desde muy pronto la crítica de la prensa occidental, incluyendo parte de su comunidad científica, que inició una campaña de desprestigio contra la innovación rusa que recordó los tiempos de la Guerra Fría. La campaña de censura se convirtió en parte de la *diplomacia de las vacunas*, cuando uno de los objetivos rusos fue posicionar su desarrollo en diferentes espacios e incluso Rusia llegó a proponer la eliminación de los derechos sobre su patente para que esta fuese utilizada a nivel mundial. Las acciones orientadas a la cooperación internacional fueron a su vez mecanismos para contrarrestar los objetivos corporativos de las farmacéuticas occidentales. En este contexto destaca el apoyo de médicos cubanos a nivel internacional para combatir los efectos de la pandemia (Guerra, 2020).

Una producción de esta envergadura, con alto grado de especialización y de vital importancia para el mundo, se convirtió durante el Gran Confinamiento en el objetivo estratégico para las naciones. En tanto que los organismos internacionales en materia sanitaria, en especial la OMS, verificaban las vacunas y los ministerios de salud de cada Estado en el mundo comenzaron a agilizar los protocolos sanitarios para aceptar o rechazar su uso en sus respectivos territorios, la competencia farmacéutica se robustecía. El asunto se convirtió en un tema de seguridad nacional y los Estados se adjudicaron el derecho al suministro en general.

En este contexto, la Administración de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA) asumió la función de entidad certificadora de las vacunas. Es pertinente señalar que esta institución adoptó una postura de rechazo hacia aquellas vacunas producidas por Cuba, China y Rusia. Este rechazo no obedeció sólo a consideraciones de índole sanitaria, sino que encuentra su fundamento también en consideraciones de naturaleza geoeconómica. Éste tiene que ver con el suministro de vacunas por parte de las grandes farmacéuticas que vieron crecer sus acciones durante la pandemia (SEC, 2020), en medio de la caída de las bolsas de valores en el mundo en noviembre de 2020. Este fue el caso de las empresas Pfizer-BioNtech y Moderna. La primera incluso anunció una alta efectividad de su vacuna incluso sin dar a conocer las consecuencias o implicaciones de su uso:

[La FDA] sólo aprobó para uso de emergencia 4 vacunas de los siguientes laboratorios: Pfizer-BioNTech, Moderna, Janssen y Novavax. Pfizer y Janssen son conocidas por ser dos de las empresas farmacéuticas más grandes de Estados Unidos; Moderna recibió financiamiento federal y apoyo técnico de los National Institutes of Health (NIH) y Novavax también recibió financiamiento federal. Si bien Pfizer no aceptó el financiamiento público, sí obtuvo financiamiento indirecto por parte del gobierno alemán a través de BioNtech (Haan y Kate 2023). Asimismo, la agencia estadounidense no aprobó las vacunas provenientes de Rusia, China, India o Reino Unido, pese a que todas excepto la de Rusia fueron aprobadas por la OMS (Camacho, Castrejón y Silva, 2023: 8).

c) A manera transductiva

La cartografía que emergió durante la pandemia revela una compleja red de transducciones (influencia recíproca entre la sociedad y el espacio) en la división sanitaria del trabajo. Esta dinámica se manifiesta en la interrelación entre los productores de vacunas y sus consumidores, trascendiendo la mera función técnica para convertirse en un espacio de disputa geopolítica y geoeconómica.

En esta transducción, la cuestión de cómo transportar y suministrar las vacunas y los insumos médicos adquiere un papel central. La logística de venta, almacenamiento y distribución se convierte en una dimensión inseparable de los problemas asociados al uso de la salud en el juego de la competencia geopolítica. Esta perspectiva resalta que la producción y distribución de vacunas no son actos aislados, sino que están entrelazados con la construcción social del espacio de la salud global.

La dicotomía entre países productores y consumidores se profundiza al identificar espacios de exclusión. Aunque se esperaba que los países productores suministraran a nivel global, las aprobaciones sanitarias se convierten en instrumentos geopolíticos de control. Este fenómeno impide la distribución equitativa, pues incluso cuando se ofrecen fórmulas o precios especiales, el alineamiento ideológico se erige como barrera, revelando la transducción de consideraciones políticas en la producción del espacio de la salud.

El caso de China, y la campaña de desinformación (infodemia) contra la vacuna desarrollada por el Instituto de Biotecnología de Pekín y CanSino, ilustra cómo las transducciones no sólo operan en el ámbito físico de la producción y distribución, sino también en el espacio virtual. Las redes sociales

se convierten en el terreno donde las dinámicas geopolíticas y de competencia económica se manifiestan, y marcan la importancia de considerar tanto lo físico como lo virtual en la producción del espacio geopolítico de la salud (@CansinoBio, s. f.).

La participación de los países consumidores en la distribución de las vacunas se presenta como un fenómeno intrincado de transducción, donde las relaciones sociales y geoeconómicas se manifiestan en la producción del espacio global de la salud. Es esencial reconocer que, durante la pandemia, todos los países fueron consumidores, aunque el acto de consumir estuvo lejos de ser homogéneo, configurándose como una transducción diferenciada.

La distinción entre aquellos que acapararon las vacunas, llegando incluso a proponer zonas de contención para restringir su salida de territorios específicos, y aquellos que recurrieron a alianzas, como el caso del Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19 (COVAX), subraya la complejidad de estas transducciones. Además, es posible identificar una capa adicional de exclusión: aquellos países que se vieron privados de suficientes vacunas para inocular a sus poblaciones, entre los que destaca el caso de África (Nkengasong *et al.*, 2020) y la situación de Venezuela, a quien se le negó el acceso en varias etapas al Fondo COVAX (Giménez, 2021: 119-120).

Este complejo panorama se vincula con el problema experimentado en la cadena de suministros durante la pandemia, el cual está asociado a la crisis de semiconductores. Esta coyuntura aceleró las causas de las diversas facetas de la crisis multidimensional que afecta al mundo. La pandemia, como evento histórico, resaltó la confrontación geopolítica global y evidenció que los problemas geoeconómicos no sólo persisten, sino que se intensifican en el contexto de la división sanitaria del trabajo en el sistema-mundo capitalista, incluso en medio de una crisis de salud global.

CONCLUSIÓN: PADECIMIENTOS Y TRATAMIENTOS POLÍTICOS

La pandemia desencadenada por el SARS-CoV-2 se revela como un escenario de disputa mundial por áreas de influencia, donde los actores principales exhibieron el poder y eficacia de sus complejos farmacéuticos en una encarnizada competencia por el control del ciclo de producción de la vacuna.

En este contexto de hiperespecialización médica y competencia global, que resalta el dominio de las empresas farmacéuticas en la imposición de medidas

para restringir el acceso a ciertos tipos de vacunas, se observan procesos de materialización del poder blando en distintos territorios. Tanto las empresas como los Estados utilizaron tácticas diplomáticas para favorecer los resultados de investigación y desarrollo de sus respectivos complejos científicos, evidenciando así la intrincada interacción entre la producción del espacio de la salud y la geopolítica.

En contraste, en la esfera de alternativas a los modelos de imposición en el uso de las vacunas, surge *la diplomacia de las vacunas* como una transducción positiva. Cuba, China y Rusia emergen como actores destacados en el escenario mundial, desplegando acciones de colaboración internacional. Cuba envió brigadas médicas a diversas naciones de América Latina y el Caribe, mientras que China, en un gesto de solidaridad, proporcionó expertos médicos, suministros sanitarios y apoyo crítico a Italia durante el pico de la crisis. Además, tanto China como Rusia ofrecieron apoyo en materia de salud a Estados Unidos. Estas acciones subrayan la capacidad de los países para transducir la colaboración y solidaridad en un espacio geopolítico marcado por la competencia y la imposición, confirmando que la producción social del espacio de la salud puede manifestarse de maneras diversas en el contexto de la pandemia.

La respuesta de China, evidenciada por la rápida construcción de un hospital, se convirtió en un evento que destaca la eficiencia y cooperación internacional del país de Confucio, sobre todo en comparación con la Comisión Europea. Este suceso resalta que las acciones realizadas en el campo de la salud se convierten en respuestas efectivas en la configuración del espacio geopolítico.

La pandemia, en su desarrollo, resaltó la dependencia tecnológica que existe en el ámbito de la salud, en especial en las periferias que observan su grado de subordinación a los centros de producción de insumos médicos. Esto revela los desafíos que enfrentan estos espacios, marcados por la ausencia de recursos y de complejos farmacéuticos hiperespecializados que garanticen su seguridad sanitaria nacional. Esta situación no sólo desafía el multilateralismo, sino que fomenta la competencia por los recursos, fortalece en algunos casos los nacionalismos y cuestiona el papel de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la gobernanza mundial de la salud.

Desde una perspectiva geoeconómica, la competencia entre las farmacéuticas por posicionar sus vacunas se traduce en términos de asociación

con los Estados que las respaldaron. Esta extrapolación espacial de intereses geoeconómicos resalta cómo la producción de la salud se enmarca en una dinámica de alianzas estratégicas entre actores privados y públicos, delineando las relaciones entre la esfera económica y geopolítica en la gestión de la pandemia:

Pfizer incrementó sus ingresos de 41.6 miles de millones de dólares en 2020 a 100.3 miles de millones en 2022; Moderna, que sólo cuenta con un producto comercial, incrementó sus ingresos de 0.8 miles de millones en 2020 a 19.2 miles de millones en 2022, y AstraZeneca incrementó sus ingresos de 2.6 miles de millones en 2020 a 4.4 miles de millones en 2022. Además de esto, los CEO de Pfizer, Moderna y BioNtech se han convertido en millonarios (Camacho, Castrejón y Silva, 2023: 6).

Hasta aquí se hacen evidentes un conjunto de transformaciones durante la pandemia que muestran la producción social del espacio en el ámbito geopolítico y geoeconómico. Aunque algunas empresas desaparecieron y otras se debilitaron, el comercio electrónico experimentó un crecimiento sin precedentes, propulsado por las TIC durante las medidas implementadas a lo largo del Gran Confinamiento. Este fenómeno, identificado en un informe para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, revela ganancias y transformaciones en la esfera económica y destaca también la espacialización de la economía y su entrelazamiento con las dinámicas tecnológicas (Díaz de Astarloa, 2020).

Al mismo tiempo, se confirma que las donaciones en el ámbito de la salud sólo sirvieron para mantener a las periferias en una franca dependencia. La falta de transferencia tecnológica, que las condenó a la espera, pone de manifiesto que ésta todavía es un mito. Este proceso se interpreta en ocasiones como un medio para recompensar alineaciones geopolíticas y para ampliar, en su momento, las áreas de influencia de las potencias farmacéuticas. China, Cuba y Rusia, que respondieron bajo los esquemas de la diplomacia a la geopolítica y geoeconomía de las vacunas de Occidente, ejemplifican acciones alternativas al poder tradicional.

El estudio presentado confirma que la utilización de la salud en la competencia geopolítica y geoeconómica está integrada en un marco de competencia compleja que involucra lo tecnológico, lo militar, lo científico, lo industrial y lo financiero. En este complejo, la salud emerge como un espacio

de disputa, donde la ganancia económica y la posición en el ámbito sanitario priman en la competencia intercapitalista del siglo XXI.

El Gran Confinamiento que la humanidad comenzó a experimentar en 2020 robusteció la crisis multidimensional del mundo. La solución de los problemas que aquejan a la humanidad no consiste en enfrentar las consecuencias —éste nunca ha sido el camino—, sino en ir directo a las causas mientras se implementan medidas para revertir los procesos. Son varias las pandemias que padece la humanidad y hasta la fecha sus tratamientos han sido paliativos para sobrevivir en la crisis mencionada. En este punto se coincide plenamente con el pensador argelino Albert Camus: “Nadie será libre mientras haya plagas” (Camus, 1990: 106).

BIBLIOGRAFÍA

- Aizhu, Chen (2020). “Exclusive: China approves \$20 billion mega petchem complex in Shandong oil hub - sources” [en línea]. En *Reuters*. Disponible en <<https://www.reuters.com/article/us-china-oil-refinery-shandong-exclusive-idUSKBN2390OU>> (consulta: 4 de junio de 2024).
- Australian Strategic Policy Institute (ASPI) (2022). *Mapping China's Tech Giants* [en línea]. Disponible en <<https://chinatechmap.aspi.org.au/>> (consulta: 4 de junio de 2024).
- Bank of England (2020). *Monetary Policy Report*. Londres: Monetary Policy Committee-Bank of England. Disponible en <<https://www.bankofengland.co.uk/-/media/boe/files/monetary-policy-report/2020/august/monetary-policy-report-august-2020>> (consulta: 4 de junio de 2024).
- Basile, Gonzalo, et al. (2019). *Estudio caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero hoy: Fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el sector*. Buenos Aires: IEPS-APM / CLACSO.
- BBC (2020). *Por qué tanta gente compra desesperadamente papel de baño ante la pandemia del coronavirus* [en línea]. Disponible en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-51893598>> (consulta: 3 de marzo de 2022).

- Callaway, Ewen (2020). “Russia’s fast-track coronavirus vaccine draws outrage over safety” [en línea]. *Nature*, 11 de agosto. doi: <doi.org/10.1038/d41586-020-02386-2> (consulta: 6 de junio de 2024).
- Camacho, Samantha, Daniel Castrejón, y Diana Silva (2023). *El negocio de las vacunas. Balance post-pandemia*. México: PODER.
- Camus, Albert (1990). *La peste*. Quito: Libresa.
- @CansinoBio. (s. f.). (3) *Cansino Biologics México (@CansinoBio) / Twitter* [en línea]. Disponible en <<https://twitter.com/CansinoBio>> (consulta: 3 de marzo de 2022)
- Castaldi, Silvana, *et al.* (2020). “Monitoring emergency calls and social networks for Covid-19 surveillance. To learn for the future: The outbreak experience of the Lombardia region in Italy”. *Acta Biomedica* 91 (9-s): 29-33.
- Díaz de Astarloa, Bernardo (2020). “El e-commerce en tiempos de Covid-19” [en línea]. Conferencia presentada en Conferencias REDLAS. *Comercio de servicios, E-commerce y Logística en la Economía Pospandemia*, 26 de noviembre de 2020. Disponible en <https://comunidades.cepal.org/redlas/sites/redlas/files/2020-12/REDLAS_e-commerce_astarloa_compressed.pdf> (consulta: 7 de junio de 2024).
- Diehl, Jean-Luc, *et al.* (2020). “Respiratory mechanics and gas exchanges in the early course of Covid-19 ARDS: A hypothesis-generating study” [en línea]. *Annals of Intensive Care* 10 (1): 95. <doi: doi.org/10.1186/s13613-020-00716-1> (consulta: 7 de junio de 2024).
- Dokmanović, Mirjana, y Neven Cvetičanin (2022). “The Covid-19 vaccines as extension of foreign policies by other means”. *Journal of Regional Security* 17 (2): 209-240.
- Egeru, Anthony, Sintayehu Dejene, y Aggrey Siya (2020). “Short report on implications of Covid-19 and emerging zoonotic infectious diseases for pastoralists and Africa” [en línea]. *Pastoralism* 10 (1): 12. doi: <doi.org/10.1186/s13570-020-00173-2> (consulta: 7 de junio de 2024).
- Fridman, Ariel, Rachel Gershon, y Ayelet Gneezy (2022). “Increased generosity under Covid-19 threat” [en línea]. *Scientific reports* 12 (1): 4886. DOI: <doi.org/10.1038/s41598-022-08748-2> (consulta: 7 de junio de 2024).
- Fumagalli, Andrea (2010). *Bioeconomía y capitalismo cognitivo. Hacia un nuevo paradigma de acumulación*. Madrid: Traficantes de sueños.

- Giménez, Iraida Angelina (2021). “Gobernanza de la salud y acceso a la vacuna Covid-19 en Venezuela” [en línea]. *Revista Iurisprudencia* 10 (19): 19. Disponible en <<http://revista.ajes.edu.br/index.php/iurisprudencia/article/view/436>> (consulta: 7 de junio de 2024).
- Gladstone, Alexander, y Nora Naughton (2020). “Rental-Car Company Hertz files for Bankruptcy” [en línea]. *The Wall Street Journal*, 22 de mayo. Disponible en <<https://www.wsj.com/articles/hertz-preparing-bankruptcy-filing-as-soon-as-friday-night-sources-say-11590182538>> (consulta: 7 de junio de 2024).
- González García, Alexander, y Alfredo Ramírez Nárdiz (coords.) (2020). *Análisis y reflexiones sobre el Covid-19: Pandemia y Postpandemia*. Barcelona: J. M. Bosch.
- Guerra Rondón, Lianne (2020). “Las rutas sanitarias de la cooperación sur-sur cubana en tiempos de Covid-19”. *Análisis Carolina* 53.
- Hagestad, William T. (2012). *21st Century Chinese Cyberwarfare*. Ely: IT Governance Publishing.
- Haan, Esther de, y Albert ten Kate (2023). “Pharma’s Pandemic Profits. Pharma profits from Covid-19 vaccines” [en línea]. *somo*, 27 de febrero. Disponible en <<https://www.somo.nl/pharmas-pandemic-profits/>> (consulta: 13 de agosto de 2024).
- Harvey, David (2014). *Diecisiete contradicciones y fin del capitalismo*. Quito: IAEN.
- Hernández Mendoza, Abdiel (2018). “Petrocaribe: herramienta estratégica de Venezuela en la geopolítica energética del Gran Caribe (1980-2015)”. Tesis de doctorado en estudios latinoamericanos. México: UNAM.
- Hernández Mendoza, Abdiel, y Valeria Olvera Alvarado (2021). “Geopolítica y geoconomía del gran confinamiento mundial de 2020”. *Revista Inclusiones* 7 (4): 26-47.
- Ilich, Iván (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral Editores.
- Johns Hopkins University (2020). “Covid-19 Map” [en línea]. En *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*, 20 de agosto. Disponible en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>> (consulta: 3 de marzo de 2022).
- Latour, Bruno (2020). *¿Qué medidas de protección para evitar el regreso del modelo de reproducción de la precrisis?* [en línea]. Disponible en

- <<http://www.bruno-latour.fr/node/852.html>> (consulta: 3 de marzo de 2022)
- Lefebvre, Henri (1978). *De lo rural a lo urbano*. Barcelona: Ediciones Península.
- Li, Qingfeng, et al. (2023). “Using Location Intelligence to Evaluate the Covid-19 Vaccination Campaign in the United States: Spatiotemporal Big Data Analysis”. *JMIR Public Health and Surveillance* 9 (e39166).
- Luttwak, Edward N. (1990). “From Geopolitics to Geo-Economics: Logic of Conflict, Grammar of Commerce”. *The National Interest* 20: 17-23.
- Marx, Karl (1980). *El Capital*. Madrid: Siglo XXI.
- Nateras, Laura (2020). “Australia arde: ¿Antropogénesis o cambio climático?” [en línea]. *América Latina en movimiento*. Disponible en <<https://www.alainet.org/es/articulo/204745>> (consulta: 8 de junio de 2024).
- Nkengasong, John N., Nicaise Ndembi, Akhona Tshangela, y Tajudeen Raji (2020). “Covid-19 vaccines: How to ensure Africa has Access”. *Nature* 586 (7828): 197-199.
- OCDE (2020). *Coronavirus (Covid-19): sme policy responses* [en línea]. Disponible en <https://www.oecd.org/en/publications/coronavirus-covid-19-sme-policy-responses_04440101-en.html> (consulta: 8 de junio de 2024).
- OMS (2020a). *Alocución de apertura del Director General de la oms en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020* [en línea]. Disponible en <<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>> (consulta: 3 de marzo de 2022)
- OMS (2020b). *Preguntas y respuestas: violencia contra la mujer durante la pandemia de Covid-19*. [en línea]. Disponible en <<https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19>> (consulta: 3 de marzo de 2022).
- Ornelas, Raúl, et al. (2013). *Crisis civilizatoria y superación del capitalismo*. México: UNAM-IIIAC.
- Pérez, Enrique (2021). “El CEO de Microsoft reconoce que la compra fallida de TikTok fue ‘lo más extraño que he trabajado en mi vida’” [en línea]. *Xataka*, 28 de septiembre. Disponible en <<https://xataka.com/empresas-y-economia/ceo-microsoft-reconoce-que-compra-fallida-tiktok-fue-extrano-que-he-trabajado-mi-vida>> (consulta: 8 de junio de 2024).

- Petrović, Milos, y Zlatan Jeremić (2021). “Damaging effects of vaccine geopolitics and the EU’s distorted soft power”. *Medjunarodni problemi* 73 (4): 709-735.
- Sacramento, Octávio (2022). “Virus, guerras e novos heróis: a pandemia da Covid-19 sob o biomilitarismo”. *Revista de Antropologia* 65 (3): 1–28.
- Salamanos, Nikos, *et al.*, (2020). “Did State-sponsored Trolls Shape the US Presidential Election Discourse? Quantifying Influence on Twitter” [en línea]. *arXiv:2006.09938*. Disponible en <<http://arxiv.org/abs/2006.09938>> (consulta: 3 de marzo de 2022).
- Scolari, Carlos A. (2013). *Narrativas transmedia. Cuando todos los medios cuentan*. Barcelona: Deusto.
- SEC (2020). *sec form 4 [United States Securities and Exchange Commission]. Form 4*. [en línea]. Disponible en <<https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/78003/000122520820013318/xsIF345X03/doc4.xml>> (consulta: 3 de marzo de 2022).
- Smith, Noah (2020). “The giants of the video game industry have thrived in the pandemic. Can the success continue?” [en línea]. *The Washington Post*, 12 de mayo. Disponible en <<https://www.washingtonpost.com/video-games/2020/05/12/video-game-industry-coronavirus/>> (consulta: 8 de junio de 2024).
- Somolinos Palencia, Juan (1990). “El Códice de la Cruz Badiano”. *Salud Pública de México* 32 (5): 603-617.
- Torrecilla Venegas, Rolando, e Irma Castro Gutiérrez (2020). “Covid-19: Cuba y cooperación internacional”. *spimed* 1 (2): e20.
- Xiang, Yi, Qifa Song, y Wenzhen Gu (2020). “Decontamination of surgical face masks and N95 respirators by dry heat pasteurization for one hour at 70°C”. *American Journal of Infection Control* 48 (8): 880-882.
- Žižek, Slavoj (2018). *Acontecimiento*. Madrid: Sexto Piso.
- Правительство России. (2020). Заседание Координационного совета при Правительстве по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации [en línea]. Disponible en <<http://government.ru/news/40176/>> (consulta: 3 de marzo de 2022)
- 鲁书伶白彦锋, & Bai Yanfeng L. S. (2020). 后疫情时代财政收支短期挑战及长期形势展望. 公,

[Notas]

[4] No se piensa que sea distanciamiento social, debido a que las mismas TIC propiciaron que otras formas de relaciones sociales se fortalecieran en detrimento de los encuentros rostro a rostro.

[5] Traducción del autor.

[6] Mercancía-Dinero-Mercancía.

[7] Anotaciones en latín de Juan Badiano a los conocimientos médicos del indígena mexicano Martín de la Cruz sobre las propiedades de las plantas. Este herbario es también conocido como *Libellus de medicinalibus indorum herbis*.

[8] En palabras de Carlos Scolari, son “un tipo de relato en el que la historia se despliega a través de múltiples medios y plataformas de comunicación y en el cual una parte de los consumidores asume un rol activo en ese proceso de expansión” (2013: 46).

[9] Traducción del autor.

[10] Traducción del autor.

2. Impactos del Covid-19 en Norteamérica

Roberto Zepeda Martínez

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se realiza un análisis conciso de las tendencias económicas y sociales en la región de América del Norte en lo que va de la década de 2020, una época marcada por la compleja coyuntura posterior al impacto del Covid-19. Primero se examinan las repercusiones derivadas de esta pandemia en los ámbitos económico, político y social, que definieron un panorama de transformaciones y desafíos sin precedentes. Las consecuencias de la pandemia han sido multifacéticas, afectando los cimientos mismos de las estructuras económicas y sociales en Estados Unidos, Canadá y México. Los efectos se manifiestan en la contracción económica, el deterioro del mercado laboral y la fragilidad de los sistemas de salud pública, entre otros aspectos. La disrupción provocada por la crisis sanitaria ha obligado a repensar estrategias de desarrollo y políticas públicas, poniendo de relieve la vulnerabilidad de los países de la región ante este flagelo.

En segundo término, se abordan las expectativas de reactivación económica, tomando como referencia los estudios elaborados por organismos internacionales reconocidos, como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Este análisis es crucial para comprender las posibles tendencias de recuperación en un contexto de incertidumbre y volatilidad económica.

En este sentido, el panorama que se vislumbra para Estados Unidos, Canadá y México en el corto y mediano plazo es de una recuperación gradual, marcada por la persistencia de desafíos estructurales, así como de una incertidumbre inherente a la dinámica Covid-19. Sin embargo, en el largo plazo algunos organismos internacionales sugieren que es posible lograr una recuperación más sólida y sostenida, aunque condicionada a la implementación de políticas públicas eficaces y reformas estructurales profundas.

Esta perspectiva implica la necesidad de adoptar medidas de mitigación y adaptación a largo plazo que permitan afrontar los retos emergentes y reconstruir de manera resiliente las bases económicas y sociales de la región; con ello se tendrán las condiciones adecuadas para enfrentar una nueva pandemia.

La elección de Joe Biden como presidente de Estados Unidos, en el punto álgido de la pandemia de Covid-19, representó un punto de inflexión significativo en el panorama político y económico de la región, el cual se caracterizó por un enfoque más progresista orientado hacia la reactivación económica equitativa y sustentable. El impacto de estas políticas en la dinámica económica de América del Norte aún está por determinarse, pero se vislumbra como un factor potencialmente catalizador para la recuperación y el crecimiento sostenible en la región.

COVID-19: REPERCUSIONES

Desde principios de 2020, el mundo empezó a sufrir las repercusiones de una pandemia global causada por el SARS-CoV-2, el coronavirus que causa el Covid-19. Después de un par de años (2020-2021) muy negativo para el mundo, se espera que en 2022 el número de contagios y decesos disminuya drásticamente como resultado del proceso de vacunación y el uso de medicamentos, al tiempo que las restricciones en la vida social y productiva se eliminen gradualmente y haya pronto un retorno a la normalidad. Los primeros casos del Covid-19 se presentaron por vez primera en China central: en diciembre de 2019, un grupo de pacientes fue admitido en un hospital de Wuhan, capital de la provincia Hubei, con una neumonía grave de causa desconocida. Aunque la humanidad ha sobrevivido a pandemias previas causadas por agentes infecciosos, la pandemia actual no tiene precedentes en cuanto a su capacidad para aprovechar la globalización moderna, que permite una propagación transfronteriza masiva a una velocidad sorprendente (Mas-Coma, Jones y Marty, 2020). Por globalización moderna se entiende al proceso de integración global que se ha acelerado desde la década de 1990.

Hasta el 24 de abril de 2022, los casos de coronavirus confirmados a nivel mundial han superado los 509.5 millones, según la base de datos Worldometer (2022). Se establece que más de 6.2 millones de personas han muerto a causa del virus, mientras que alrededor de 462 millones se han recuperado del mismo.

Al momento de escribir estas líneas, el número de contagios por día era de poco más de 700 mil; el número de muertes, alrededor de 3 mil, una tasa de letalidad de menos del 1% (considerando el número total de contagios y el número de decesos en ese momento).

Cuadro 1
Número de contagios, decesos y recuperados del COVID-19
Datos hasta el 24 de abril de 2022

	Número de contagios	Número de muertes	Recuperados
Mundo	509,464,153	6,242,870	461,993,429
Estados Unidos	82,661,537	1,018,331	80,456,472
Canadá	3,699,683	38,783	3,429,274
México	5,733,514	324,117	5,033,892

Fuente: preparado por el autor con datos de Worldometer, coronavirus, 24 de abril de 2022.

Hacia finales de abril de 2022, Estados Unidos se mantenía como el país con mayor número de casos y muertes en el mundo derivados de esta pandemia. Se habían registrado un total de 82.7 millones de casos confirmados y poco más de un millón de muertes. Los 10 estados de la unión americana con mayor número de casos y decesos hasta este momento eran (en orden descendente): California, Texas, Florida, Nueva York, Illinois, Pensilvania, Ohio, Carolina del Norte, Georgia y Michigan. Por su parte, los estados con menos afectados en términos de decesos y contagiados eran (en orden descendente): Vermont, Washington DC, Wyoming, Dakota del Sur, Dakota del Norte, Maine, Alaska, Hawái, Delaware, Montana, Nuevo Hampshire y Rhode Island. En estos números tienen que ver las estrategias adoptadas por los gobernadores estadounidenses, pero también el cambio en las políticas públicas y la estrategia en general adoptada por el presidente Joe Biden a partir del 21 de enero de 2021.

De los estados con mayor número de contagios, 7 de ellos también son los más importantes en términos económicos. Por ejemplo, de acuerdo con datos recientes, las 10 principales economías de Estados Unidos son California, Texas, Nueva York, Florida, Illinois, Pensilvania, Nueva Jersey, Ohio, Virginia y Carolina del Norte (Desjardins, 2019).

En el caso de Canadá, hacia el 24 de abril de 2022 había 3.7 millones de casos confirmados, mientras que el número de muertes en este país era de 38,783. Los recuperados ascendían a poco más de 3.4 millones (Worldometer, 2022). La mitad de los casos confirmados se dio en Quebec, mientras que la mayoría de contagios se concentraron en tres provincias: Quebec, Ontario y Alberta, en las que también tuvo lugar el 97% de los decesos. Es pertinente resaltar el bajo número de contagios y muertes en Canadá a causa del Covid-19, si lo comparamos con México y Estados Unidos. Éste sugiere la existencia de un sistema de sanitario y de políticas públicas más eficientes para hacer frente a la pandemia.

Al parecer, el punto máximo de la curva epidemiológica ya se ha presentado en Europa y América del Norte. Aunque existe un gran desacuerdo en los modelos matemáticos que se utilizan, un aspecto importante parece obvio: la exitosa experiencia de China en su rápido control del brote no puede extrapolarse fácilmente a las democracias occidentales, donde la libertad individual es un concepto ampliamente internalizado: los líderes fuera de China no tienen la capacidad de imponer medidas preventivas al nivel del régimen chino.

Un reporte reciente del Congressional Research Service (Jackson *et al.*, 2022) de Estados Unidos ofrece un panorama general de los costos económicos en el mundo y de la respuesta de los gobiernos y las instituciones internacionales para hacerles frente. Se advierte que los efectos de la pandemia Covid-19 en la economía mundial son de gran alcance y difíciles de evaluar con precisión. Las estimaciones indican que la pandemia redujo el crecimiento económico mundial en 2020 a una tasa anual de alrededor del -3,2%, con una recuperación del 6.0% prevista para 2021 y una tasa ligeramente más lenta prevista para 2022. Se estima que el comercio mundial cayó un 5.3% en 2020, pero se proyectó un crecimiento del 10.8% en 2021, seguido de una tasa de crecimiento proyectada del 4.7% en 2022.

Este reporte del CRS afirma que la duración de la crisis sanitaria está afectando a la economía mundial más que cualquier recesión económica; las repercusiones podrían ser duraderas y amplias. Estos efectos se intensifican por la interconectividad de la economía mundial. Diversos factores ponen en riesgo una recuperación mundial sostenida, como los acontecimientos geopolíticos, los posibles cambios en las políticas monetarias de los bancos centrales, el resurgimiento de casos infecciosos de Covid-19, las presiones inflacionarias

asociadas a los problemas de cadenas de suministro y del mercado laboral, y la demanda contenida de los consumidores. Mientras tanto, la escasez de suministros refleja perturbaciones de los mercados laborales, cuellos de botella en producción y cadena de suministro, y limitaciones en transporte.

Aunado a lo anterior, existen graves preocupaciones por la aparición de nuevas variantes de Covid-19 y de nuevos rebrotes en algunos países, lo que supone un reto para contener las infecciones y restablecer plenamente las actividades económicas. Se prevé que las principales economías desarrolladas operen por debajo de sus niveles potenciales de producción por lo menos hasta el 2024. En comparación con la naturaleza sincronizada de la desaceleración económica mundial en la primera mitad de 2020, la economía mundial ha mostrado signos de recuperación que comenzaron desde finales de 2020 y que han sido relativamente fuertes en ciertos países con economías desarrolladas, donde las tasas de vacunación son elevadas, y más lentos en muchos países con economías de bajos ingresos, donde las tasas de vacunación han sido igualmente bajas.

A nivel mundial, las economías de renta alta han vacunado a una parte creciente de su población, lo cual, antes de la invasión rusa de Ucrania, había mejorado las perspectivas de su recuperación económica sostenida en 2022. Los analistas esperaban que eso pudiera, a su vez, estimular la recuperación de la economía mundial en general.

Sin embargo, la guerra de Rusia contra Ucrania, junto con las posibles nuevas variantes del Covid-19, el aumento de los casos en muchos países, la desigual distribución de las vacunas contra el Covid-19 a nivel mundial y las dudas sobre esas mismas vacunas plantean dudas sobre la velocidad y la fuerza de la recuperación económica a corto plazo. La pandemia de Covid-19 ha tenido un impacto dispar en ciertos sectores de la economía, especialmente en el sector de los servicios, y estos sectores podrían correr el riesgo de sufrir continuas dislocaciones laborales. En algunos casos, los trabajadores están reconsiderando sus opciones profesionales y sus pautas de trabajo, lo que puede sugerir una mayor variedad de acuerdos laborales en las economías luego del Covid-19. Los entornos urbanos pueden verse alterados debido al aumento del trabajo fuera de las instalaciones. El costo humano afectará al crecimiento económico mundial durante algún tiempo, y se verá reflejado en los elevados niveles de pobreza, las vidas truncadas, las carreras destruidas y el aumento del malestar social. Sin embargo, el impacto total no se conocerá

hasta que los efectos de la pandemia alcancen su punto máximo (Jackson *et al.*, 2022).

PERSPECTIVAS ECONÓMICAS

De acuerdo con los datos del FMI (2022), en 2020 se presentó una contracción económica del 3.5% a nivel mundial, mientras que se alcanzó una tasa de crecimiento del 5.9% en 2021. La economía mundial entra en 2022 en una posición más débil de lo previsto. Con el surgimiento de la nueva variante Ómicron de Covid-19, los países han vuelto a imponer restricciones a la movilidad. El aumento de los precios de la energía y las interrupciones de las cadenas de suministro han provocado una inflación mayor y más generalizada de lo previsto, especialmente en Estados Unidos y en otras economías emergentes y en desarrollo. La actual contracción del sector inmobiliario chino y la lenta recuperación del consumo privado también han limitado las perspectivas de crecimiento (FMI, 2022).

Según el mismo reporte del FMI, publicado en enero de 2022, se espera que el crecimiento mundial se modere del 5.9% en 2021 al 4.4% en 2022, medio punto porcentual menos para 2022, comparado con las perspectivas de la economía mundial estimadas en octubre de 2021, lo que refleja en gran medida las reducciones previstas en las principales economías. Se prevé que el crecimiento mundial se reduzca al 3.8% en 2023. La previsión está condicionada a que los resultados sanitarios adversos disminuyan a niveles bajos en la mayoría de los países para finales de 2022, suponiendo que las tasas de vacunación mejoren en todo el mundo y que las terapias sean más eficaces.

Se espera que la inflación elevada persista durante más tiempo del previsto, ya que las interrupciones de la cadena de suministro y los altos precios de la energía continuarán en 2022. La inflación debería disminuir gradualmente a medida que los desequilibrios entre la oferta y la demanda disminuyan en 2022 y la política monetaria de las principales economías funcione adecuadamente.

Por otra parte, la aparición de nuevas variantes del Covid-19 podría prolongar la pandemia e inducir nuevas perturbaciones económicas. Además, las interrupciones de la cadena de suministro, la volatilidad de los precios de la energía y las presiones salariales hacen que exista una alta incertidumbre en torno a la inflación y las políticas públicas.

En 2020, se presentó una caída del 3.5% en Estados Unidos, mientras que en el caso de México esta caída fue del 8.5%. En Canadá se dio un declive del 5.4% en el mismo año. En algunos países, la recuperación tardará varios años. En 2021, de acuerdo con estimaciones preliminares del FMI, Estados Unidos experimentó un crecimiento anual del PIB del 5.6%, mientras que Canadá y México tuvieron un crecimiento del 4.7 y 5.3%, respectivamente (FMI, 2022). En otras palabras, la recuperación económica en 2021 ha estado por debajo de lo esperado y llevará un par de años más (hasta 2024) llegar al nivel previo a la pandemia, lo cual se puede manifestar en pérdida de empleos y en un déficit en la creación de éstos en el próximo lustro. Por otra parte, el PIB de China creció alrededor del 2.3% en 2020 y se espera un crecimiento del 8.1% en 2021. Es decir, China ha sido el único país, dentro de las primeras economías del mundo, en tener una tasa de crecimiento positivo en 2020, y de los que tendrá una mayor tasa de crecimiento en 2021.

Por lo que respecta a las tendencias de la economía, en éstas tendrán un impacto favorable algunos factores como las vacunas y los tratamientos para el Covid-19, así como las políticas adicionales de apoyo que puedan conducir a una recuperación de la actividad económica. En contraste, otros factores tendrían un impacto negativo, como los rebrotes de infecciones que puedan revertir el incremento de la movilidad y el gasto, y debilitar rápidamente las condiciones financieras. Las tensiones geopolíticas y comerciales podrían dañar las frágiles relaciones globales.

Todas las regiones sufrirán un crecimiento negativo por primera vez en 2020. Sin embargo, hay diferencias sustanciales entre las economías, que se verán influenciadas por factores como la evolución de la pandemia y la efectividad de las estrategias de contención, así como por la variación en la estructura económica (por ejemplo, la dependencia en sectores muy afectados como el turismo y el petróleo).

Cuadro 2
Proyecciones de crecimiento económico, 2021, 2022 y 2023 (FMI)

<i>PIB real, cambio porcentual anual</i>	2021	2022	2023
Producción mundial	5.9	4.4	3.8
Economías avanzadas	5.0	3.9	2.6
Estados Unidos	5.6	4.0	2.6
Zona Euro	5.2	3.9	2.5
Alemania	2.7	3.8	2.5
Francia	6.7	3.5	1.8
Italia	6.2	3.8	2.2
España	4.9	5.8	3.8
Japón	1.6	3.3	1.8
Reino Unido	7.2	4.7	2.3
Canadá	4.7	4.1	2.8
Otras economías avanzadas	4.7	3.6	2.9
Mercados emergentes y economías en vías de desarrollo	6.5	4.8	4.7
Emergentes y en vías de desarrollo: Asia	7.2	4.8	4.7
China	8.1	4.8	5.2
India	9.0	9.0	7.1
ASEAN-5	3.1	5.6	6.0
Emergentes y en vías de desarrollo: Europa	6.5	3.5	2.9
Rusia	4.5	2.8	2.1
Latinoamérica y el Caribe	6.8	2.4	2.6
Brasil	4.7	0.3	1.6
México	5.3	2.8	2.7
Medio Oriente y Asia Central	4.2	4.3	3.6
Arabia Saudita	2.9	4.8	2.8
África Subsahariana	4.0	3.7	4.0
Nigeria	3.0	2.7	2.7
Sudáfrica	4.6	1.9	1.4
Memorandum			
Mercados emergentes y economías de ingresos medios	6.8	4.8	4.6
Países en vías de desarrollo de bajos ingresos	3.1	5.3	5.5

Fuente: tomado del FMI, 2022

A mediados de febrero de 2022, un reporte del *New York Times* advertía que el impacto económico de la pandemia estaba disminuyendo, pero las secuelas podrían persistir. El crecimiento del empleo y el gasto en el sector minorista mostraron una reactivación en enero de 2022. Estados subnacionales como Nueva York, Massachusetts y otros empezaron a relajar el uso de mascarillas en lugares cerrados. California presentó un enfoque de salud pública que trata el coronavirus como un riesgo manejable a largo plazo.

Sin embargo, de acuerdo con este reporte del *New York Times* (Casselman, 2022), la economía aún está lejos de la normalidad. En él se establece que, en Estados Unidos, los patrones de trabajo, socialización y gasto, interrumpidos por la pandemia, han tardado en reajustarse. Los precios están aumentando a un ritmo más rápido que en las últimas cuatro décadas, y hay indicios de que la

inflación se está extendiendo a una gama más amplia de productos y servicios. En las encuestas, los estadounidenses afirman sentirse más pesimistas sobre la economía a inicios de 2022 que en el momento álgido de los cierres y la pérdida de empleos en las primeras semanas de la crisis en 2020. En otras palabras, puede que ya no sea “el virus el que manda”, como ha dicho Austan Goolsbee, economista de la Universidad de Chicago, pero los cambios que ha puesto en marcha han resultado ser más persistentes y generalizados de lo que los economistas esperaban (Casselman, 2022).

LAS LECCIONES DEL COVID-19

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el Covid-19 era una pandemia. Desde entonces, se han perdido más de 6 millones de vidas en todo el mundo a causa de la enfermedad, y la vida cotidiana se ha visto alterada de innumerables maneras. Algunos países están recuperando cierto grado de normalidad, aunque sigue existiendo la amenaza de otra oleada de contagios inducida por nuevas variantes. Dos años después, reflexionamos sobre diez cosas que el mundo ha aprendido en el curso de la pandemia.

1. Las enfermedades infecciosas son un problema de toda la sociedad. Una de cada 1,300 personas vivas en 2019 ha muerto a causa de la infección por el SARS-CoV-2. Los efectos indirectos sobre la salud, como resultado del retraso de la atención rutinaria y preventiva, la sobrecarga de los sistemas sanitarios y el aumento de la carga de la salud mental, pueden parecer más significativos.

2. El paradigma de desarrollo de vacunas se ha transformado para las emergencias. Dos años después, es fácil olvidar lo extraordinario que fue el desarrollo de las vacunas Covid-19. Pasar en sólo 326 días de una secuencia genómica a la autorización de una vacuna contra el Covid-19 por parte de una estricta autoridad reguladora batió todos los récords anteriores.

3. Por el contrario, las deficiencias en la fabricación de vacunas y la distribución equitativa requerirán un cambio sistémico. A pesar de los éxitos de la I+D en materia de vacunas, han persistido las desigualdades en el acceso a sus frutos. La distribución es una cuestión importante.

4. La confianza es uno de los requisitos más delicados pero críticos para una respuesta eficaz a la pandemia. Antes de la pandemia, se podría haber asumido que las vacunas seguras que ofrecen altos niveles de protección contra una enfermedad frecuentemente

mortal y que altera la sociedad tendrían una gran demanda. En algunos países lo han sido, pero en otros el escepticismo ante las vacunas ha limitado la demanda.

5. La agilidad y la rapidez serán la nueva base de la diferenciación. La pandemia ha desafiado sistemáticamente las expectativas; nuestra respuesta a ella ha evolucionado a lo largo de múltiples capítulos a medida que se disponía de nueva información y herramientas. La evidencia emergente —sobre temas como los beneficios del enmascaramiento, la posibilidad de repetir la infección, el riesgo de nuevas variantes, la dificultad de lograr la inmunidad de rebaño y los beneficios de los refuerzos— ha requerido cambios de política y de comportamiento.

6. La política gubernamental importa, pero el comportamiento individual a veces importa más. Esta dinámica se ha manifestado de dos maneras, empezando por los cierres y los mandatos de cubrebocas o mascarillas a principios de 2020. Éstos fueron en gran medida efectivos, pero su eficacia varió, dependiendo de la seriedad con que la gente se tomara las normas y de la forma en que se mezclaran.

7. La escuela es el verdadero punto de apoyo para el funcionamiento de la sociedad. Siempre lo hemos sabido de forma abstracta, pero la pandemia lo puso de manifiesto. Aunque el cierre de las escuelas era claramente necesario, ha puesto “a una generación de niños en peligro”, ha destrozado la salud mental de muchas personas y ha trastornado los hogares de todo el mundo.

8. El trabajo nunca será igual. El primer año de la pandemia demostró tres cosas: nuestra antigua definición de trabajadores esenciales era inadecuada; el número y el tipo de trabajadores que necesitamos ahora son profundamente diferentes, y la mayoría de los trabajadores del conocimiento pueden hacer el trabajo desde casa. En el segundo año de la pandemia, las personas de todo el espectro de ingresos interiorizaron esas lecciones. Millones de personas renunciaron —especialmente mujeres— y las personas que conservaron sus empleos están cuestionando los viejos supuestos.

9. El estímulo económico funciona, pero sólo en conjunto con fuertes medidas de salud pública. A principios de 2020, hubo un debate público sobre la disyuntiva entre proteger a la gente del virus y proteger la economía. En ese momento, sugerimos que este marco estaba fuera de lugar: no hay compensación. Dos años después, los hechos son claros: ningún país mantuvo su economía en buen estado sin controlar también la propagación del virus.

10. Que volvamos a experimentar estos problemas dependerá de las inversiones e instituciones que establezcamos ahora. Además de las vidas perdidas, la actual pandemia ha costado a la economía mundial unos 16 billones (miles de millones) de dólares (Craven, Staples y Wilson, 2022).

PERSPECTIVAS DE RECUPERACIÓN

No existe una correspondencia unívoca a lo largo del tiempo entre la gravedad de la pandemia en términos de tasas de infección, hospitalización o muerte y la actividad económica. Esta última disminuyó con mayor intensidad en la primera oleada de la pandemia. Las principales economías experimentaron una rápida recuperación tras el choque inicial.

Durante las olas posteriores, el producto interno bruto disminuyó sólo en pequeña medida o siguió aumentando en algunas de estas economías. Múltiples fuerzas y medidas han conformado las trayectorias de crecimiento, incluyendo las respuestas de comportamiento de los hogares y las empresas a la epidemia, las medidas de salud pública no farmacéuticas, las medidas de distanciamiento y cierre social, así como las medidas de apoyo fiscal. Debido a la profunda recesión económica, los ingresos fiscales disminuyeron fuertemente al mismo tiempo que los gobiernos extendieron el apoyo fiscal masivo a las empresas y los hogares afectados por la pandemia. Los gobiernos se endeudaron fuertemente en los mercados financieros y, como resultado, los ratios de deuda soberana respecto al pib aumentaron sustancialmente (Wieland, 2022).

Se espera que sus repercusiones económicas y laborales se prologuen hasta 2025. Respecto a la recuperación económica de los países, las economías se abrirán lentamente y la recuperación se verá frenada por los rebrotes de la pandemia. Las esperanzas de una recuperación en forma de V son muy optimistas; lo más probable es que se trate más bien de una recuperación en forma de W. Por ello, la economía mundial no volverá a nada que se parezca a su estado anterior a la enfermedad de Covid-19 en un futuro próximo. Desde el punto de vista económico, una crisis prolongada significará más fracasos empresariales y devastación para los centros comerciales, las cadenas minoristas y el turismo. Sólo las grandes empresas podrán capear el temporal y los gigantes de la tecnología serán los que más ganen, ya que la actividad digital es cada vez más importante (Fukuyama, 2020).

La crisis económica y de salud propiciada por el Covid-19 podría impulsar la solidaridad social e impulsar el desarrollo de protecciones sociales más generosas en el futuro, del mismo modo que los estragos de la primera Guerra Mundial y la Gran Depresión estimularon el crecimiento de los estados de bienestar en las décadas de 1920 y 1930. De acuerdo con Fukuyama, esto podría poner fin a las formas extremas de neoliberalismo, la ideología del libre mercado (Fukuyama, 2020).

Como ya lo advertimos previamente, en América del Norte se espera una recuperación lenta en el corto plazo: sólo saldremos de los efectos de la pandemia hacia mediados de la década de 2020.

REPERCUSIONES EN EL COMERCIO GLOBAL

A pesar de que los flujos de comercio y productivos entre países ha disminuido a causa de Covid-19, es poco probable que esta tendencia conduzca al ocaso de la globalización. El mundo globalizado persistirá, aunque disminuido, advierte Steven Altman (2020), quien destaca que la crisis generada por la pandemia y la respuesta de salud pública están generando la mayor disminución de los flujos internacionales en la historia moderna. De acuerdo con este autor, habrá una disminución en el comercio global de mercancías y una reducción estimada en la inversión extranjera directa, así como una disminución en los pasajeros de aerolíneas internacionales en 2020. Esto implica un importante retroceso de los recientes avances de la globalización, pero no señala un colapso fundamental de la integración del mercado internacional.

El comercio internacional se desplomó en 2020, pero se recuperó de forma considerable en 2021. Aunque los flujos comerciales totales están ahora cómodamente por encima de los niveles anteriores a la pandemia, los impactos comerciales en bienes, servicios y socios comerciales específicos son muy diversos, lo cual crea presiones en sectores y cadenas de suministro específicos. Los cambios en la estructura del comercio causados por la pandemia de Covid-19 en un solo año fueron de una magnitud similar a los cambios que suelen producirse a lo largo de 4 o 5 años. A finales de 2021 seguían existiendo importantes desequilibrios entre los socios comerciales y los productos, y no se recuperaron todas las pérdidas acumuladas de los pronunciados descensos anteriores. La heterogeneidad de los impactos comerciales y de los cambios en los flujos comerciales entre productos, fuentes y destinos supone una gran incertidumbre y costos de ajuste, e implica incentivos adicionales para que los consumidores, las empresas y los gobiernos adopten nuevas estrategias de mitigación de riesgos o intensifiquen las ya existentes (OECD, 2022).

REPERCUSIONES EN LA ESFERA LABORAL

El Covid-19 es un problema de salud con impactos en la esfera económica, pero también en el ámbito laboral. Nuevas formas de trabajo se adoptarán: por ejemplo, trabajo remoto desde casa (*home office*), contrataciones a destajo, uso de tecnología y viajes internacionales, entre otros. El reto del cuidado de la salud en medio de la pandemia nos ha llevado a cambiar nuestras formas de convivencia social, pero también nuestros esquemas de organización laboral y trabajo productivo. El confinamiento obligado nos ha llevado a trabajar desde nuestras casas utilizando las tecnologías de comunicación y de información para poder desempeñar nuestro trabajo satisfactoriamente. Indudablemente esta situación tendrá impactos en la forma en que se organiza el trabajo en el futuro. En la década de 1990, Jeremy Rifkin (1996) nos advertía sobre el fin del trabajo derivado de la de la innovación tecnológica aplicada a los procesos productivos tanto en el sector industrial como en el de los servicios. Veinticinco años después, la tecnología ha avanzado y es factible que muchos empleos puedan ser sustituidos por máquinas inteligentes, computadoras y robots en diversos sectores industriales y de servicios. Dimos un enorme paso hacia ese futuro dominado por máquinas, previsto por futurólogos como Alvin Toffler (1981). La transición de la era antes del Coronavirus (a.C.) a la era después del Coronavirus (d.C.) representa un salto de grandes proporciones en la historia, un hito que no se presentaba probablemente desde el fin de la segunda Guerra Mundial o de la Guerra Fría.

DESEMPLEO

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la caída de la tasa de crecimiento del pib de alrededor del 4% en 2020 se tradujo en 13 millones de desempleados más en todo el mundo, de los cuales 7.4 millones pertenecen a los países de elevados ingresos (McKibbin y Roshen, 2020).

En lo que respecta al desempleo en Estados Unidos, para el mes de abril de 2020 había poco más de 23 millones (el número más alto) de personas desempleadas debido a los estragos de la pandemia. Se redujo a 17.7 millones de desempleados para julio de 2020, lo cual representaba una tasa del 11.1 de la fuerza laboral del país, un porcentaje menor que en el mes de abril, cuando la tasa de desempleo fue del 14.7% (BLS, 2020). Hacia el mes de septiembre de 2020, el número de desempleados disminuyó: registró un total de 12.6 millones de personas sin empleo y la tasa de desempleo se redujo al 7.9 %, aunque

todavía era superior a la tasa del 4.4% que se registró en marzo del 2020, antes de los efectos de la pandemia. El segundo semestre de 2020 la tasa de desempleo se mantuvo muy por encima de los niveles pre-pandémicos, ya que la recuperación de la crisis de Covid-19 mostró signos de desaceleración en medio de la disminución del estímulo del gobierno y un rebrote de nuevos casos. Para el mes de abril de 2022, el número de desempleados en Estados Unidos era de 5.9 millones de personas, mientras que la tasa de desempleo era del 3.6%.

En Estados Unidos, algunas de las industrias y sectores más afectados por la pandemia, en términos de empleo, han sido las aerolíneas, los deportes, los restaurantes, los cines y los conciertos, mismos que incluyen en gran parte a trabajadores de servicios y empleados de bajos salarios, millones de los cuales se han enfrentado a despidos masivos.

En la unión americana existe el Seguro de Desempleo, pero debido en gran medida a que las leyes estatales son divergentes, la proporción de personas desempleadas que reciben beneficios de desempleo también varía. En marzo de 2020, justo antes de que la pandemia comenzara a hacer estragos en la economía, el 66% de los desempleados de Massachusetts recibieron pagos de beneficios, pero sólo el 8% de los de Florida recibieron ese tipo de beneficios, según el Pew Research Center (DeSilver, 2020). En general, cerca del 29% de los estadounidenses desempleados recibieron beneficios. La gran mayoría de esos 2.1 millones de desempleados recibieron sus pagos a través de los programas regulares de seguro de desempleo de los estados.

De acuerdo con el FMI (2022), se espera que la inflación disminuya el próximo año y que las expectativas se mantengan bien ancladas. Sin embargo, existe el riesgo de que la persistencia de un coste de la vida elevado y el endurecimiento de los mercados laborales obliguen a los trabajadores a pedir (y a las empresas a aceptar) unos salarios más altos. A su vez, el aumento de los costes laborales impulsaría aún más los precios, perpetuando un ciclo inflacionista que requeriría una agresiva actuación política para combatirlo.

Estos riesgos parecen ser especialmente importantes en Estados Unidos, donde parece que se ha disipado la holgura del mercado laboral y han aumentado los costes de la mano de obra. La inflación en Estados Unidos también parece tener una base más amplia, que incluye componentes relacionados con la vivienda, y es probable que las interrupciones de la oferta duren más que en Europa o Asia.

Además, los trabajadores que abandonaron las profesiones de servicios en persona durante la pandemia (por ejemplo, el ocio y la hostelería) pueden no estar dispuestos a volver, lo que lleva a una potencial escasez de mano de obra en esas industrias. Por lo tanto, los salarios en estas profesiones serán un importante indicador de la inflación a medio plazo, a medida que se reanuden las actividades anteriores a la pandemia y la demanda se reequilibre hacia el consumo de servicios.

En 2023 la recuperación mundial aún era lenta, con crecientes divergencias regionales y poco margen de error para las políticas. A nivel global, había expectativas de que el crecimiento mundial se moderara a 3% en 2023 y 2.9% en 2024, muy por debajo del promedio histórico (2000-2019) de 3.8%. Respecto a las economías avanzadas, la desaceleración en 2022 fue de 1.5% en 2023 y se espera que baje a 1.4% en 2024, conforme el endurecimiento de las políticas empiece a surtir efecto. Para las economías de mercados emergentes y en desarrollo, se espera una disminución moderada de 4.9% en 2022 y de 4% en 2023 y 2024. Se pronostica que la inflación mundial se reducirá a un ritmo constante, de 8.7% en 2022 a 6.9% en 2023 y 5.8% en 2024, debido al endurecimiento de la política monetaria y con la ayuda de los menores precios internacionales de las materias primas (FMI, 2023).

EL ASCENSO DE BIDEN

El primer objetivo de Joe Biden se concentró en enfrentar la pandemia del Covid-19 con una nueva estrategia y con acciones claras y contundentes, distintas a las de la administración Trump. Ésta comprendió la vacunación rápida para la población estadounidense, la utilización de cubrebocas en lugares públicos y el despliegue de una estrategia nacional que incluyó a los estados subnacionales. Inmediatamente después de su toma de posesión, Biden signó diversas órdenes ejecutivas, estableciendo nuevas directrices para enfrentar la pandemia con acciones específicas enfocadas en establecer una dirección y una guía desde el gobierno federal. Se pidió a los estadounidenses usar mascarilla en edificios públicos de todo el país para frenar el contagio de Covid-19 durante un periodo de al menos 100 días para prevenir que el coronavirus continuara extendiéndose.

A diferencia de Trump, quien se caracterizó por su falta de liderazgo a nivel nacional en la lucha contra la pandemia, Biden se ha comprometido a persuadir

a los gobiernos subnacionales para que acaten esta orden. La estrategia de Biden implica una gobernanza multinivel definida por la coordinación del gobierno federal con los gobiernos subnacionales, pero también con la participación de actores públicos y privados que al actuar en coordinación logran articular un esfuerzo nacional más efectivo y de mayor alcance.

Biden ha tomado medidas más enérgicas contra el coronavirus, entre las cuales destaca la aplicación de la vacuna anti-Covid. Al inicio de su gobierno, se comprometió administrar 100 millones de dosis de vacunas en sus primeros 100 días de gobierno; no obstante, el ritmo de vacunación alcanzó poco más de 2 millones de dosis diarias, por lo que esta meta se superó más pronto de lo esperado; para finales de abril de 2021 se habían aplicado más de 230 millones de dosis. Se espera que, una vez completado el proceso de vacunación, se vuelva a la normalidad en las actividades económicas, lo que a la postre contribuirá a la reactivación de la economía.

ESTRATEGIA DE ESTADOS UNIDOS

En la estrategia de Estados Unidos para abordar el brote de Covid-19 se podrían haber seguido varios métodos diferentes. Por ejemplo, en Corea del Sur el gobierno nacional tomó fuertes medidas con pruebas agresivas; en Alemania, la también agresiva adopción de la ciencia por parte de Angela Merkel produjo una campaña temprana que resultó relativamente exitosa contra el virus. En Estados Unidos, sin embargo, el presidente Donald Trump evitó conscientemente que el gobierno federal desempeñara un papel claro. En una carta que Trump dirigió al senador demócrata por Nueva York, Charles E. Schumer, afirmó que el gobierno federal es simplemente un respaldo para los gobiernos estatales. Es decir, la respuesta federal fue evitar una estrategia nacional sobre lo que claramente era un problema nacional (Kettl, 2020). Además, en ningún otro país del mundo con un sistema de gobierno federal la tasa de mortalidad en los dos primeros meses de la pandemia fue tan elevada como en Estados Unidos.

Entre las propuestas del entonces presidente Trump para hacer frente a la pandemia y a sus repercusiones, hubo diversas medidas de política económica que aliviaron en cierto grado sus perniciosos impactos. En el primer semestre de 2020, la Reserva Federal de Estados Unidos (FED) aplicó una disminución de las tasas de interés en un 0.5% en un intento de suavizar el golpe del

coronavirus en la economía nacional. El 23 de marzo de 2020, la FED también anunció la compra de 125,000 millones de dólares en bonos. También ofreció un programa de préstamos de 300,000 millones de dólares para los pequeños negocios, así como reactivar el servicio de préstamos respaldados por activos que se utilizó en 2008-2009. La administración Trump confirmó en marzo de ese año un paquete de ayuda contra el virus de dos billones de dólares para apoyar la economía.

Cuadro 3
Las estrategias de Trump y Biden frente al Covid-19

<i>Trump</i>	<i>Biden</i>
- Dejar que los estados gestionen individualmente sus respuestas a la Covid-19.	- Trasladar la responsabilidad de la pandemia al gobierno federal.
- No apoyar la obligatoriedad de utilizar cubrebocas a nivel federal. - Ampliar el seguro de desempleo, las bajas por enfermedad pagadas y los permisos familiares. - Priorizar el seguimiento rápido y la ampliación del acceso a la vacuna contra el virus.	- Un plan para vencer al Covid-19, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> • El uso obligatorio de cubrebocas en todo el país. • Garantizar el acceso a las pruebas gratuitas. • Aumentar la producción de equipos de protección personal. • Un plan para la distribución equitativa y eficaz del tratamiento y las vacunas. • La protección de los estadounidenses mayores y de alto riesgo.
- Apoyar la reapertura de los estados y de la economía, a veces en contra de las recomendaciones sanitarias mundiales.	- Poner a los científicos y a los especialistas en salud global al frente y en el centro.
- Reducir el compromiso de Estados Unidos con otros países en relación con la pandemia; recortar la financiación y alejar a Estados Unidos de la Organización Mundial de la Salud.	- Regresar a Estados Unidos a la Organización Mundial de la Salud.

Fuente: preparado por el autor con datos de Wallace, 2020.

En el caso de México, entre marzo y junio de 2020 el país perdió 1 millón 113,677 empleos formales, de acuerdo con los datos dados a conocer por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del Inegi (2021), durante el 2020 alrededor de 2.5 millones de personas perdieron su empleo y no lo recuperaron.

La Población Económicamente Activa (PEA) pasó de 57 a 54.5 millones de mexicanos en 2020, registrando una disminución anual de aproximadamente 2.5 millones. De los 12 millones de personas que salieron de la PEA en abril de 2020, la recuperación se mantiene en poco más de 9 millones en el primer mes de 2021 (Inegi, 2021).

Se advierte una crisis económica de amplias proporciones a nivel global, la más significativa desde la Gran Depresión de 1929, cuyos efectos se prolongaron hasta bien entrada la década de 1930. De acuerdo con el FMI, la caída en el PIB global fue de -3.5% en 2020. Para Estados Unidos, el nivel de la contracción económica fue similar al de la economía global. En otras palabras, la recuperación económica será lenta y llevará al menos hasta finales de 2022 para recuperar el nivel previo a la pandemia, lo cual se puede manifestar en pérdida de empleos, aumento de la pobreza y desigualdad.

En el caso de México, las consecuencias de esta pandemia se han visto agravadas por la caída de los precios del petróleo, la volatilidad de los mercados financieros internacionales, las perturbaciones en las cadenas mundiales de valor y el deterioro de la confianza de las empresas, como ya lo evidenciaba la caída registrada por la inversión antes de la pandemia (FMI, 2020). Se espera que el banco central recorte aún más las tasas de interés para absorber el shock en la demanda provocado por la crisis y preservar el funcionamiento de los mercados financieros. Sin embargo, la respuesta fiscal es la menor entre los países del G-20, y eso conlleva el riesgo de una contracción más profunda y una recuperación más lenta. México debe incrementar el gasto para proteger vidas y los ingresos familiares, y trazar un plan creíble de reforma fiscal a mediano plazo que amplíe el margen para la aplicación de políticas a corto plazo y que permita cerrar las brechas fiscales (Werner, 2020).

CONCLUSIONES

Como hemos visto, la pandemia generada por Covid-19 no sólo representa una amenaza global que repercute en el ámbito de la salud, sino que también tiene repercusiones negativas en la esfera económica. De acuerdo con lo analizado, estas repercusiones serán de largo plazo, pues se estima una caída muy fuerte en la economía en el año 2020, con una tendencia a la recuperación a partir del

2021. Sin embargo, el crecimiento será lento y probablemente llevará varios años recuperar el nivel previo a la pandemia.

En este sentido, tendremos una actividad económica restringida: los riesgos sanitarios de volver a la situación anterior a la pandemia tendrán efectos perniciosos en los niveles de empleo, reducirán la planta laboral y transformarán las formas y esquemas de trabajo. Cada vez se utilizarán más los recursos tecnológicos, el trabajo remoto a distancia y la digitalización de procesos administrativos. Todo ello tendrá un cambio significativo en nuestras vidas personales, laborales y sociales.

Al momento de escribir estas líneas aún no se ha controlado la pandemia en Norteamérica, como ya se logró en China y otros países asiáticos y de Oceanía, donde ya se ha reducido de manera considerable el número de contagios y de decesos generados por esta pandemia. En Estados Unidos y México éstos siguen siendo muy altos, por lo que es altamente factible que la reducción y control de esta pandemia, así como sus efectos nocivos en la economía, se prolongarán.

La pandemia de Covid-19 ha puesto de relieve una crisis de la gobernanza doméstica y global: han predominado iniciativas individuales en los países, pero no una cooperación internacional. Las organizaciones internacionales no han tenido un rol protagónico para hacer frente a la pandemia de manera exitosa y coordinada; y los esquemas de cooperación regional, como la Unión Europea y América del Norte (a través del T-MEC), tampoco han sido los escenarios en donde se tomen decisiones para superar los estragos de la crisis. Es urgente y vital una reconfiguración de la cooperación internacional en materia de salud y de estrategias económicas para poder salir de esta pandemia con los menores saldos negativos.

Finalmente, la gestión eficaz de pandemias como el Covid-19, y otras de naturaleza similar, demanda la implementación de medidas normativas que trasciendan las fronteras nacionales, integrándose en un enfoque que abarque procesos transnacionales. Este enfoque refleja la necesidad de armonizar acciones y políticas en un marco de colaboración y cooperación internacional, en el que diversos actores participen de manera activa y coordinada.

La complejidad de articular una respuesta ante una eventual pandemia en el futuro exige una articulación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno, las instituciones internacionales, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad científica. La coordinación de estos actores resulta crucial para

garantizar una respuesta integral y coherente que aborde tanto los aspectos sanitarios como los socioeconómicos de la crisis.

En este contexto, la gobernanza global representa un elemento crucial para facilitar la colaboración y la toma de decisiones concertadas a nivel internacional. La creación de mecanismos de coordinación y regulación, respaldados por una sólida base normativa, constituye un paso fundamental hacia la construcción de una arquitectura de salud pública global resiliente y adaptable a los desafíos del siglo XXI. Existe una interconexión entre salud, economía y otros aspectos fundamentales del desarrollo humano. Las respuestas a las pandemias deben concebirse dentro de un marco holístico. Sólo a través de una acción colectiva y coordinada, guiada por principios de responsabilidad compartida, podremos enfrentar los desafíos presentes y futuros en el ámbito de la salud pública a nivel global.

BIBLIOGRAFÍA

- Altman, Steven (2020). “Will Covid-19 Have a Lasting Impact on Globalization?” [en línea]. *Harvard Business Review*, 20 de mayo. Disponible en <<https://hbr.org/2020/05/will-covid-19-have-a-lasting-impact-on-globalization>> (consulta: 10 de agosto de 2020).
- Bureau of Labor Statistics (BLS) (2020). *The Employment Situation. June 2020* [en línea]. Disponible en <<https://www.bls.gov/news.release/pdf/empisit.pdf>> (consulta: 10 de agosto de 2020).
- Bureau of Labor Statistics (BLS) (2021). *The Employment Situation. February 2021* [en línea]. Disponible en <<https://www.bls.gov/news.release/pdf/empisit.pdf>> (consulta: 10 de marzo de 2021).
- Bureau of Labor Statistics (BLS) (2022). *The Employment Situation. April 2022* [en línea]. Disponible en <<https://www.bls.gov/news.release/pdf/empisit.pdf>> (consulta: 12 de mayo de 2022).
- Casselmann, Ben (2022). “Pandemic’s Economic Impact Is Easing, but Aftershocks May Linger” [en línea]. *The New York Times*, 19 de febrero. Disponible en <<https://www.nytimes.com/2022/02/19/business/covid-economy.html>> (consulta: 10 de agosto de 2020).

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). “Dimensionar los efectos del Covid-19 para pensar en la reactivación” [en línea]. *Informe Especial Covid 19, núm. 2*, 21 de abril. Disponible en <<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/16d73870-a07b-4d43-be3a-40dbb9c9fa0b/content>> (consulta: 12 de mayo de 2022).
- Craven, Matt, Mark Staples, y Matt Wilson (2022). “10 lessons from the first 2 years of Covid-19” [en línea]. *World Economic Forum*, 16 de marzo. Disponible en <<https://www.weforum.org/agenda/2022/03/ten-lessons-from-the-first-two-years-of-covid-19>> (consulta: 10 de abril de 2022).
- DeSilver, Drew (2020). “Not all unemployed people get unemployment benefits; in some states, very few do”, *Pew Research Center*, 24 de abril. Disponible en <<https://www.pewresearch.org/short-reads/2020/04/24/not-all-unemployed-people-get-unemployment-benefits-in-some-states-very-few-do/>> (consulta 10 de abril de 2022).
- Desjardins, Jeff (2019). “The 20 Largest State Economies by GDP in the Last 50 Years”, *Visual Capitalist*, 22 de agosto. Disponible en <<https://www.visualcapitalist.com/animation-the-20-largest-state-economies-by-gdp-in-the-last-50-years/>> (consulta: mayo de 2021).
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2020). *Actualización de las perspectivas de la economía mundial. Una crisis como ninguna otra, una recuperación incierta* [en línea]. Disponible en <<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/06/24/WEOUpdateJune2020>> (consulta: 10 de julio de 2020).
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2022). *Actualización de perspectivas de la economía mundial. Creciente número de casos, una recuperación interrumpida y mayor inflación* [en línea]. Disponible en <<https://www.imf.org/-/media/Files/Publications/WEO/2022/Update/January/Spanish/texts.ashx>> (consulta: 10 de marzo de 2022).
- Fondo Monetario Internacional (FMI) (2023). *Informe de perspectivas de la economía mundial. Abordar las divergencias mundiales* [en línea]. Disponible en <<https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2023/10/10/world-economic-outlook-october-2023>> (consulta: 10 de marzo de 2022).
- Fukuyama, Francis (2020). “The Pandemic and Political Order; It Takes a State”. *Foreign Affairs* 99 (4).

- Instituto Nacional de Geografía e Informática (Inegi) (2021), *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (nueva edición) (enoen). Cifras oportunas de diciembre de 2020* [en línea]. Disponible en <<https://www.uv.mx/bolsadetrabajo/files/2022/10/Indicadores-de-ocupacion-y-empleo-durante-Diciembre-2020.-INEGI.pdf>> (consulta: 10 de julio de 2024).
- Jackson, James K., et al. (2022), *Global Economic Effects of Covid-19*. Washington D.C.: Congressional Research Service.
- Kettl, Donald F. (2020). “States Divided: The Implications of American Federalism for Covid-19”. *Public Administration Review* 80 (4): 595-602.
- Mas-Coma, Santiago, Malcom K. Jones, y Aileen M. Marty (2020). “Covid-19 and globalization”. *One Health* 9: 1-3.
- McKibbin, Warwick J., y Fernando Roshen (2020). *Global macroeconomic scenarios of the Covid-19 pandemic* [en línea]. Disponible en <https://cama.crawford.anu.edu.au/sites/default/files/publication/cama_crawford_anu_edu_au/2020-06/62_2020_mckibbin_fernando_0.pdf> (consulta: 10 de julio de 2024).
- Nicola, Maria, et al. (2020). “The socio-economic implications of the coronavirus and Covid-19 pandemic: a review”. *International Journal of Surgery* 78: 185-193.
- Organización Mundial de Comercio (OMC) (2020). *El comercio da muestras de reactivarse tras los efectos de la Covid-19, pero la recuperación sigue siendo incierta* [en línea]. Disponible en <https://www.wto.org/spanish/news_s/pres20_s/pr862_s.htm> (consulta: 15 de febrero de 2021).
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2022). *International trade during the Covid-19 pandemic: Big shifts and uncertainty* [en línea]. Disponible en <https://www.oecd.org/en/publications/international-trade-during-the-covid-19-pandemic-big-shifts-and-uncertainty_d1131663-en.html> (consulta: 10 de marzo de 2022).
- Página 12 (2020). “La receta de Joseph Stiglitz para después de la pandemia de coronavirus” [en línea]. *Página 12*, 2 de julio. Disponible en <<https://www.pagina12.com.ar/276080-la-receta-de-joseph-stiglitz-para-despues-de-la-pandemia-de->> (consulta: 10 de julio de 2024).

- Rifkin, Jeremy (1996). *El fin del trabajo*. Barcelona: Paidós.
- Toffler, Alvin (1981). *La tercera ola*. México: Edivisión.
- Wallace, Elizabeth (2020). “Where Biden and Trump Stand on 11 Key Healthcare Issues” [en línea], *Healthline*, 29 de septiembre de 2020. Disponible en <https://web.archive.org/web/20201005070114/https://www.healthline.com/health-news/where-biden-and-trump-stand-on-11-key-healthcare-issues#18> (consulta: 12 de marzo de 2021).
- Werner, Alexandro (2020). “Perspectivas para América Latina y el Caribe: La pandemia se intensifica” [en línea]. *Diálogo a Fondo. El Blog del fmi sobre temas económicos de América Latina*, 26 de junio. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13682> (consulta: 2 de julio de 2020).
- Wieland, Volker (2022). *Overview of how major economies have responded to the Covid-19 pandemic*. Bruselas: Comisión de Asuntos Económicos y Monetarios del Parlamento Europeo.
- Worldometer (2022). *Coronavirus* [en línea]. Disponible en <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (consulta: 20 de abril de 2022).

3. Las políticas públicas sanitarias en América Latina ante la pandemia de Covid-19

Valeria Olvera Alvarado

Adriana Herrera Solís

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo es una versión inédita que tiene la finalidad de resaltar las problemáticas estructurales que presentan las políticas públicas sanitarias en América Latina desde hace más de dos décadas, las cuales habían sido normalizadas por los cambios inminentes en los sistemas políticos, así como por la reestructuración de los presupuestos y sus necesidades particulares que se vieron mermados por los diferentes planes y programas nacionales que cambiaban las directrices a seguir, lo cual daba como resultado que en algunas ocasiones no se diera continuidad a las acciones emprendidas por sus predecesores. En ese sentido, es necesario entender que para que exista una política pública se deben considerar tanto los objetivos como los medios indispensables para alcanzarlos (Álvarez 1992: 15). En palabras de André Roth, el “análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar parcial o totalmente la sociedad, así como sus resultados y efectos” (2006: 28).

América Latina es una región sumamente heterogénea y con una diversidad de contextos y necesidades; a pesar de ello, el común denominador es que los países latinoamericanos presentan condiciones estructurales de desigualdad, inequidad, vulnerabilidad y exclusión social que se combinan y reproducen con la informalidad y precariedad del empleo, la debilidad de los sistemas de protección social y las estructuras productivas con escaso nivel de integración y limitadas capacidades para mantener niveles de crecimiento sostenibles. Estas condiciones se reflejan en la estructura institucional de los sistemas de salud y se han visto exacerbadas por la pandemia (CEPAL-OPS, 2021: 3).

Lo anterior se alcanzó a vislumbrar con las recomendaciones que hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a algunos países tras sus elecciones durante el 2017 y 2018, cuando se informó que, de acuerdo con el PIB, los países que menos estaban invirtiendo en salud eran Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México y República Dominicana (La Opinión Digital, 2019). Esto mostró la vulnerabilidad a la que podrían verse sometidos estos países si se vieran sometidos a una situación inesperada.

En virtud de ello, del 6% sugerido del producto interno bruto (PIB), sólo cinco países en la región cumplieron con el objetivo, mientras que los ya mencionados oscilaron entre el 2% y el 4% (La Opinión Digital, 2019), lo cual fue notorio cuando la pandemia por SARS-CoV-2, mejor conocida como Covid-19, apareció en 2019.

Esta situación inesperada evidenció la falta de interés y/o recursos destinados por parte de los países, no sólo en el rubro de la salud pública, sino en términos económicos, sociales y ambientales, por citar algunos. Se trató de una cuestión multifactorial y polisémica, lo cual ocasionó que, en 2020, América Latina y el Caribe experimentara la mayor contracción económica de los últimos 120 años, siendo la región con el peor desempeño de todas en cuestiones vinculadas al desarrollo.

Sin embargo, aún hay retos por enfrentar: en enero de 2023, el Banco Mundial reiteraba la importancia de invertir en sistemas de vigilancia de salud pública para desarrollar resiliencia frente a pandemias futuras en su texto “Construyendo sistemas de salud resilientes en América Latina y el Caribe: Lecciones aprendidas de la pandemia de Covid-19”. Un año después, sin embargo, la región continúa siendo vulnerable ante los desafíos sanitarios que persisten por el envejecimiento de la población y por los riesgos de exposición a enfermedades respiratorias (Herrera *et al.*, 2022).

Se debe de recordar que, antes de la pandemia, la región ya arrastraba problemas de bajo crecimiento, y aunque se estimó un crecimiento del 5.9% para 2021, éste no era suficiente para recuperar los niveles del PIB de 2019 (CEPAL-OPS, 2021: 3). Ahora bien, otros factores como la guerra entre Ucrania y Rusia han provocado que las secuelas de la pandemia sean más notorias: se espera que el crecimiento económico para la región en 2024 sea aún peor que el pronosticado del 2020 al 2022, es decir, de sólo 1.5%, mientras que el Fondo

Monetario Internacional lo pronosticaba igual que en 2023. Así, no se ha llegado a las cifras de hace más de cuatro años (CELAG, 2023).

Considerando lo anterior, así como nuestra formación académica, hemos decidido dividir el presente trabajo en tres apartados: el primero hace un breve recuento de lo ocurrido durante la pandemia de Covid-19, desde su aparición en noviembre de 2019 hasta su propagación regional y luego internacional. Lo importante en él, más que la información *per se*, es identificar la rápida propagación, sobre todo en América Latina, así como por qué su desarrollo perjudicó en diferente medida a todos los países que la componen.

El segundo se enfoca concretamente en las diversas políticas públicas y su conjugación en los países latinoamericanos, evidenciando que son problemas estructurales los que se deben solucionar. Si bien en estos años (2019-2022) se hizo más visible la crisis sanitaria, no fue la única existente. El panorama tan complejo que se vivía en la región antes de la sacudida del SARS-CoV-2 fue imperante para hablar del grado de afectación en el número de contagios por nación.

El tercer apartado hace hincapié en los retos que enfrentan los países latinoamericanos tras lo que se denominó como era post pandémica, que ha dejado 76.5 millones de casos de Covid (Statista Research Department, 2024) y donde “la normalidad” que se vivía antes de 2019 no ha vuelto en los mismos términos. Aquí se exponen algunas soluciones básicas, aunque imprescindibles, para iniciar el cambio, así como algunas con mayor profundidad en las que se reconoce que el tiempo será un factor clave, dado que es vital que se comiencen a poner en marcha y se les dé un seguimiento puntual.

Las reflexiones finales llegan con un atisbo de luz. Parten de la premisa de que, si existiera una unión regional, se tendrían mejores resultados no sólo para algunos países que se vieron menos afectados durante la pandemia, sino para todos. Las áreas de oportunidad se podrían subsanar y se tendría la posibilidad de no depender al cien por ciento del exterior; se ha notado que eso influye en la calidad de vida de cada una de las personas que conforman su sociedad dado que, al pagar implícitamente parte de la deuda que se tiene y que se aviva mientras más créditos se soliciten, viven con menos ingresos.

Asimismo, y en esta misma tónica, los resultados a gran escala se observan en un futuro no inmediato, es decir, en un largo o mediano plazo; esto es así porque se debe transformar el núcleo o la estructura para terminar con el problema de raíz. Bajo esta óptica, los objetivos de este escrito son analizar

cómo la pandemia de Covid-19 dejó entrever los vacíos existentes en las políticas públicas implementadas en el ámbito de la salud en América Latina y determinar cuáles son las posibles acciones que se deberían emprender para hacer reformas realistas y adecuadas a los disímiles contextos.

En este escrito no se hará visible el hilo negro de los constantes vacíos de poder en Latinoamérica; lo que se ofrece es un cruce de información de varios ámbitos que promueven un entendimiento integral del fenómeno y de los pésimos resultados que se han logrado en distintos campos, especialmente en el sanitario.

PANDEMIA DE COVID-19: LA CRISIS SANITARIA EN AMÉRICA LATINA

La pandemia de SARS-CoV-2 o Covid-19 surgió por el estrepitoso aumento de contagios en todo el mundo después del primer caso identificado el 17 de noviembre de 2019 en Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional. Sin embargo, el 11 de marzo de 2020 adquirió la categoría que abrió la puerta a esta investigación, dado que entonces comenzaron a establecerse estados de excepción, así como períodos de cuarentena y confinamiento.

Es necesario subrayar que cuando se le otorgó al Covid-19 la categoría de pandemia ya se contaba, en palabras de Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la oms, con 118,000 casos identificados en 114 países y 4,291 defunciones (OMS, 2020). Fue en ese momento cuando se convirtió en una prioridad para todos los países, debido a la rapidez de la propagación, el número de contagios y de personas fallecidas.

El coronavirus llegó a América Latina mucho después de hacerlo en otras regiones como Asia o Europa, donde ha habido al menos 207,622,000 contagios y 2,283,000 muertes (Reuters, 2022). Para el 17 de diciembre de 2023, se han documentado más de 772 millones de casos confirmados y casi 7 millones de muertes en el mundo desde el primer caso de coronavirus en noviembre 2019 (Naciones Unidas, 2024). Aquí se tuvo que aprender a marchas forzadas sobre pruebas de detección a gran escala; controles aleatorios en determinadas provincias, departamentos y ciudades; seguimientos sistemáticos mediante aplicaciones de telefonía móvil; restricciones a la movilidad y otras medidas de

control sobre las personas infectadas y aquellas que posiblemente estuvieran contagiadas (Rhee y Thomsen, 2020).

Al entender la magnitud del problema y vislumbrar el camino que debía seguirse, se creyó que ello representaría una ventaja para los líderes latinoamericanos y para los sistemas de salud, pues tendrían semanas de anticipación para prepararse. Empero, la demora en la aplicación de políticas eficientes, las deficiencias en los liderazgos y los sistemas de salud endebles y desabastecidos agravaron la atención de la misma.

Desde esta perspectiva, en el corto plazo no funcionaron las medidas que se tomaron, sobre todo en países con bajo presupuesto sanitario como Argentina, Brasil, Chile, Guatemala, México y República Dominicana (La Opinión Digital, 2019); la verdadera naturaleza de iniciativas que se pueden contemplar como insurgentes se puso en jaque, al igual que los recursos, los insumos, el equipamiento médico y el personal especializado.

En el mismo tenor, la preocupación se hizo cada vez mayor cuando se recordaron los comunes denominadores que han sido evidenciados por organismos internacionales dentro de la región, a saber, las dificultades que atravesaron las comunidades en situación de vulnerabilidad como las indígenas, los migrantes y las personas en situación de indigencia.

Ahora bien, es imperioso recordar que Brasil confirmó el primer caso en la región el 26 de febrero de 2020; el 7 de marzo, Argentina repitió la experiencia al registrar la primera muerte ocasionada por este virus, y el 20 de marzo, con la confirmación de dos casos en Haití, se observó que el coronavirus estaba en la región (*El Universal*, 2020). Por su parte, el 31 de marzo fue inevitable que México declarara oficialmente la suspensión de actividades no esenciales al identificar 28 muertes al interior del país, al igual que 1,094 casos de contagio (Camhaji, 2020).

Las medidas para atender la pandemia fueron más restrictivas en algunos países que en otros. Un caso especial fue el de Perú, donde, pese a los esfuerzos desplegados por las autoridades para contener el contagio, la población no cooperó con la difícil situación y mostró indiferencia ante las peticiones del gobierno de Martín Vizcarra, quien subrayó la necesidad de imponer el confinamiento al menos por un mes en lo que se lograba controlar el número de contagios a través de las pruebas realizadas. En consecuencia, a sólo dos meses de la declaración regional de emergencia, se registraron casi 112,000 personas contagiadas y 3,244 fallecidas (Pighi Bel, 2020).

De igual manera, otro caso especial a subrayar es el de Guayaquil, epicentro de la pandemia del Covid-19 en Ecuador, debido a que las autoridades competentes tuvieron problemas para retirar los cadáveres y procesarlos. De hecho, un trabajador de la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) aseguró que, además de la alta demanda, la institución no estaba trabajando con todo el personal para evitar contagios, y que laboraba en los horarios impuestos por el toque de queda (El Universo, 2020). Por ello, la atención para las defunciones era insuficiente y lamentablemente. Muchos de los cuerpos se descompusieron dentro de los hogares, lo que desató una ola de miedo y descontento hacia el gobierno por el temor a propagar y aumentar el número de contagios.

También se presentaron retrasos para acceder al certificado de defunción y a documentos indispensables para que los familiares de los difuntos por Covid-19 pudieran contratar servicios privados de funerarias. No obstante, no sólo en Ecuador se dio esta problemática; de manera especial sucedió también en Argentina y El Salvador, donde los servicios tardaron en reactivarse varios meses (Calderón, 2020).

Colombia tuvo un precipitado número de contagios, en especial en el Departamento colombiano que tiene frontera con el Amazonas, en la provincia de Leticia, donde el sistema de salud colapsó; por ello, el gobierno de Iván Duque decidió reforzar con militares su frontera con Brasil (Forbes, 2020). De esta manera, no sólo impidió la movilidad entre ambos países, sino que prohibió que los nacionales que se encontraban en Brasil por motivos laborales pudieran volver con sus familiares durante el confinamiento.

Paraguay es otro caso en el que se tomaron medidas drásticas, a saber, la utilización del temor y la coerción como medios de aislamiento social. Ante el panorama de la pandemia de Covid-19, se firmó un decreto en el que se modificaba la Ley Sanitaria para imponer multas, trabajos comunitarios o cierres de locales si no se cumplía con el uso obligatorio del cubrebocas. Esto aunado a que el sistema de salud se vio desbordado por deficiencias como la falta de insumos médicos y medicamentos. Asimismo, se denunció el retraso en la llegada de vacunas que permitieran contrarrestar los contagios, razón por la cual muchas familias tuvieron que vender sus pertenencias y hacer rifas para obtener el dinero necesario para pagar los costosos tratamientos (France 24, 2021).

Argentina, Brasil y México son productores parciales o totales de algunas de las vacunas contra el coronavirus, en ciertos casos pensadas para ayudar a

abastecer a la región, pero en número insuficiente para las necesidades presentadas en sus escenarios. Al mismo tiempo, algunos países están haciendo esfuerzos cabales en la investigación y el desarrollo de vacunas contra el coronavirus, sobre todo gracias al apoyo privado que algunas personas con mayor poder adquisitivo han brindado. De este modo, se dieron iniciativas avanzadas en Brasil y México, y otras en fases más tempranas en Argentina, Chile y Colombia, aunque cabe destacar que ninguna se encuentra a disposición de sus poblaciones y se sigue dependiendo de su adquisición en el extranjero.

Por su parte, Cuba, aunque desde hace décadas sufre un bloqueo económico, financiero y comercial auspiciado y alentado por Estados Unidos, fue uno de los países que tuvo acertadas medidas durante la pandemia, pues realizó pruebas PCR (reacción en cadena de la polimerasa) a su población en tiempo real para determinar si estaban contagiados o no con el SARS-Cov-2. Miles de cubanos fueron aislados en centros concebidos y mantenidos por el Estado. Muchos empleados dejaron de asistir a sus trabajos por razones relacionadas al paso de la enfermedad (ACN, 2020). Aunado a ello, fue el único país en América Latina que desarrolló sus propias vacunas llamadas “Soberana” y “Abdala”, las cuales permitieron una independencia del extranjero, liderar las donaciones hacia otros miembros de la región e inmunizar al 100% de su población.

Un último caso a mencionar es Haití, que, a pesar de contar con recursos limitados, implementó un protocolo para el tratamiento del Covid-19 donde la estrategia principal fue adaptarse al contexto local, desarrollar actividades de sensibilización y concientización como pintar murales informativos y registrar a enfermos y posibles contagiados, así como mantener una estrecha colaboración con organismos internacionales como la Organización Internacional de la Migración (OIM) y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Estas medidas permitieron reorganizar el presupuesto para la atención específica de casos por coronavirus y la rehabilitación de la infraestructura local de salud y del sistema de ambulancias.

Con la información mencionada se busca vislumbrar que las políticas, restricciones y medidas no fueron aplicadas homogéneamente en la región, así que el desarrollo del virus y sus impactos no ocurrieron en la misma escala. Aunado a ello, el pasado de la región no era el mismo y las alianzas logradas eran disímiles (sobre todo en materia financiera y crediticia), como distintas eran la demografía y las actividades desarrolladas dentro de sus territorios.

No obstante, se han encontrado similitudes en algunos temas, como la violencia, la pobreza, la desigualdad, la deuda económica, el desempleo y la corrupción, entre muchos otros. Por lo tanto, en el siguiente apartado se hablará de las cuestiones que influyeron en que los errores cometidos en las políticas públicas sanitarias se visibilizaran aún más; al hacerlo, se piensa en la pronta recuperación que tuvieron algunos países de otras regiones, como los pertenecientes al sudeste asiático.

DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SANITARIAS EN LA REGIÓN

Desde 2005, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ya identificaba que la región se enfrentaba a un doble desafío impulsado por los grandes cambios sociales, económicos y demográficos que estaban atravesando los países; por una parte, debían enfrentarse a los problemas tradicionales de salud ya identificados, como las enfermedades contagiosas e infecciones, y entre los que destacan la mortalidad materna e infantil; por otra, debían lidiar con los nuevos problemas derivados de cambios paulatinos, como el aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, seniles y mentales, así como el incremento de contagios de enfermedades de transmisión sexual como el VIH SIDA, entre otras (Arriagada, Aranda y Miranda, 2005: 11).

Antes del Covid-19, sólo el 45% de la población a nivel mundial tenía cobertura en al menos un programa de protección social y sólo el 29% se encontraba protegido por un sistema de seguridad integral (OIT, 2017). Por su parte, alrededor del 40% de la población en América Latina y el Caribe no contaba con ningún tipo de protección social (Elizondo, 2020). Sumado a esto, no se puede olvidar el persistente déficit comercial en el sector farmacéutico que derivó en limitaciones de abastecimiento de medicamentos, insumos y vacunas durante el período más complicado del confinamiento, pues la dependencia del exterior castigó severamente a los países latinoamericanos, lo cual se manifestó en un déficit comercial cada vez mayor (Bárcena y Etienne, 2021: 14).

Ahora bien, lo anterior sólo considera la propagación de la pandemia a partir de la omisión o la falta de presupuesto para el rubro prioritario en estos casos. A pesar de ello, la situación se agravó porque las medidas sanitarias esenciales no se ponían en práctica ni en casa ni en las escuelas, como el

constante lavado de manos, el distanciamiento social y la separación de alimentos, por ejemplo.

Empero, si el problema se quiere revisar con lupa, es prioritario recalcar que la problemática se agravó muy pronto porque muchos hogares en América Latina no tienen acceso al agua potable. El 21% de la población urbana latinoamericana vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas precarias, donde el hacinamiento y la falta de servicios básicos son algunos de los factores que crean un entorno especialmente propicio para la propagación de la enfermedad (OXFAM, 2020).

Por otro lado, se debe contemplar que la región tiene uno de los índices más altos de violencia. El continente americano reúne 37% de los homicidios de todo el planeta; casi todos ellos ocurren en América Latina, que concentra apenas 8% de la población mundial, según un informe realizado por la Organización de las Naciones Unidas (Lissardy, 2019).

Ya que se tocó el tema económico, se piensa que los desafíos sanitarios *ergo* provienen de una crisis multiforme, polisémica y multifactorial, como se mencionó en la introducción. Esto es así, porque se desprenden de la suma de todos los ámbitos en un momento en que históricamente no se puede revertir lo ya ocasionado, aunque tampoco se puede frenar el proceso iniciado desde hace más de 500 años y que responde a la lógica neoliberal.

En virtud de ello, es fundamental pensar en los efectos directos, por ejemplo en el turismo, la movilidad de las personas, las actividades culturales presenciales y en aquellas actividades que, aunque no se vieron paralizadas en su totalidad, tuvieron una importante contracción: tanto el comercio formal en sus diversos establecimientos (restaurantes, abarrotes, papelerías, mercados, salones de belleza, entre otros) como el comercio informal, sin olvidar que en este último se encuentran personas que no reciben prestaciones y que viven al día, según las ganancias obtenidas.

Para América Latina, la crisis del coronavirus ha sido de las peores en la historia moderna. No sólo se requirieron esfuerzos descomunales de los países para encauzar las proyecciones de su producto interno bruto y demás estimaciones de crecimiento económico, sino que muchas economías tuvieron que recurrir a los préstamos ofrecidos por las diferentes instituciones económico-financieras internacionales para paliar los estragos que dejó la pandemia, pero que, al mismo tiempo, inauguraron nuevos desafíos que dejaron desprotegidos a los países por el pago de intereses. A la larga, estos

recursos resultaron insuficientes y provocaron que los países incrementaran exorbitantemente sus deudas externas. En esta situación se encontraron Chile, Perú, Colombia y México que, a la par de invertir en insumos médicos, recurrieron a negociaciones para incrementar sus créditos (Ocampo, 2020: 12-14).

En la misma serie de negociaciones, con excepción de Cuba, Puerto Rico, las Islas Vírgenes, Aruba, Curazao y San Martín —en su parte holandesa—, los países de América Latina participaron en el mecanismo COVAX. COVAX debía entregarles aproximadamente 45 millones de vacunas, 2.4% del laboratorio Pfizer y 97.6% de AstraZeneca/Oxford. Las primeras sólo fueron asignadas a Bolivia, Colombia, Perú y El Salvador. De este grupo, con excepción de Perú, todos los demás países han recibido la totalidad de vacunas que fueron prometidas (un total de 518,310 dosis).

Lo anterior, podría decirse, dio esperanza a la región, la cual por un momento dependió de las donaciones efectuadas por otros países y por algunos organismos; no obstante, también marcó la brecha entre aquellos que podían pagar a las farmacéuticas por los inmunizantes requeridos para empezar a proteger con la primera dosis a sus poblaciones y aquellos que se quedaron atrás en la carrera por las vacunas, como fue el caso de Haití, país que todavía no termina de aplicar la segunda dosis a su población. Nuevamente, los beneficiados y quienes se anotaron al principio de la lista fueron los países del Norte Global, lo cual dejó a muchos de los llamados países subdesarrollados en los últimos lugares.

Junto con la crisis económica se observó una crisis laboral. La desocupación subió hasta 2.5 puntos porcentuales en comparación con el año anterior (2019), lo que significó que hubo varias personas buscando empleo sin posibilidades de conseguirlo por falta de vacantes. El número de desempleados en 2020 fue de 23 millones de personas. Asimismo, esto dejó entrever la desigualdad existente entre hombres y mujeres, pues la mayor parte de las personas que fueron despedidas de sus empleos fueron mujeres y jóvenes (entre 15 a 24 años) dedicadas al servicio doméstico y al emprendimiento. También destaca el caso de las mipymes, que no contaron con el apoyo ni el financiamiento suficiente por parte de sus gobiernos y, por lo mismo, se vieron obligados a cerrar sus puertas y con ello engrosaron la estadística del desempleo (OIT, 2020).

De igual manera, la inversión extranjera directa durante la pandemia hacia los países de la región fue escasa. Según la Comisión Económica para América

Latina y el Caribe (CEPAL), en su estudio anual *La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe 2021*, esta región recibió 105,480 millones de dólares por concepto de inversión extranjera directa en 2020, lo que representó un 34.7% menos que en 2019, 51% menos que el récord histórico alcanzado en 2012 y el monto más bajo desde 2010 (2021: 11). Esto dio como resultado que el crecimiento económico de la región se contrajera y que se dejaran de lado sectores importantes para el desarrollo de los países.

En materia de ciencia y tecnología, se observó una producción exorbitante en los primeros meses de la pandemia, enero y febrero de 2020, debido a que el 27% de los artículos sobre el Covid-19 fueron hechos en colaboración internacional. En esos mismos meses, muchos artículos se centraron en la descripción de la nueva enfermedad y en la posibilidad que el brote se expandiera a otros países y regiones. En cierta medida, la colaboración se apoyó en redes de estudio epidemiológico ya existentes.

Posteriormente, a partir de marzo:

Con la expansión más acelerada de la producción científica mundial, el nivel de colaboración internacional descendió a un 21%, que se mantuvo casi sin alteraciones hasta el mes de julio. En esta nueva etapa, en paralelo a las crecientes demandas locales provocadas por la extensión de la crisis a distintos países del mundo, se observa un incremento de los trabajos firmados por autores de un solo país. Además, en la medida que los esfuerzos se centraron en la búsqueda de tratamientos y vacunas, en asociación con laboratorios privados y con las consecuentes posibilidades de obtener títulos de propiedad intelectual y eventuales ganancias comerciales, los incentivos a colaborar se vieron disminuidos (Albornoz y Barrere, 2021: 10).

Una menor colaboración en un sector tan relevante implica no sólo pensar, crear e innovar, sino también perseguir diferentes resultados a través de la cooperación que se puede dar en este campo. Además, la inversión en áreas sociales es minúscula cuando los análisis se consideran como prescindibles (Albornoz y Barrere, 2021).

En contraste, se identificó que 3.1 millones de niñas, niños y jóvenes presentaron riesgo de abandono escolar, además de que se enfrentaron a problemas de salud mental y, en algunos casos, a una mayor exposición a distintos tipos de violencia (Bárcena y Etienne, 2021: 10).

La mitad de la población mundial aún no tiene acceso a Internet y, por consiguiente, no tiene acceso a salud, educación y muchos otros servicios de los

que podría beneficiarse gracias a una transformación digital segura, ética, regulada y sostenible, por lo que el cierre de la brecha digital debe también ser una prioridad en el contexto de la salud pública y los determinantes sociales de la salud (CEPAL-OPS, 2021: 35).

Las políticas públicas se han visto penetradas por una visión deshumanizada sobre la atención indispensable que requieren las sociedades y sus males particulares. No sólo existe un abandono por parte de los gobiernos, sino que los intereses del sector privado imperan sobre el bienestar colectivo. De esta manera, se recibieron con gran aliento las donaciones y los centros que se pusieron a disposición en países como México y Chile.

La pandemia demostró una actuación reaccionaria por parte de los gobiernos. Durante 2020-2021, el periodo más complicado de la misma, los gobiernos enfocaron todos sus esfuerzos en la contención del virus, por lo que habilitaron nuevos espacios para el tratamiento de contagiados, destinaron presupuestos para la adquisición de vacunas, pruebas de detección, equipamiento y demás insumos médicos, y contrataron personal capacitado. No obstante, al disminuir las estadísticas de contagios y decesos, muchas de las prácticas fueron canceladas, pues representaban un gasto adicional del que se podía prescindir, lo cual brinda una lección sobre las acciones discontinuas, segmentadas y hasta cierto punto poco honestas de muchos gobiernos.

Al pensar en esto, se hace evidente la necesidad de proponer soluciones y revisar nuevas opciones para realizar ajustes imprescindibles y duraderos en las políticas públicas en general y en las sanitarias en particular. Sólo de esta manera se recortará el tiempo señalado por la CEPAL y otras instituciones no sólo para el crecimiento, sino también para el desarrollo de los países que conforman la región.

REFORMAS Y SOLUCIONES, POSIBILIDADES DE CAMBIAR DE SENDERO

En una región como América Latina, la elevada inequidad exige cambios en los grupos más desfavorecidos, pues son éstos los que viven, normalmente, en situaciones de austeridad. Ya se observó en el apartado anterior cómo se llegó a lo que se considera la peor catástrofe de la región, y cómo para promover una adecuada salud poblacional se deben reajustar los problemas estructurales que tienen lugar no sólo en materia sanitaria, sino también en todos los aspectos considerados.

Bajo esta óptica, la narrativa que enfoca la solución en la salud o en la economía se considera una falacia. Así, la respuesta a la crisis sanitaria debe pasar por acciones específicas en la salud pública, pero también por evitar el colapso económico, que dejaría a los países hundidos en un círculo vicioso.

Además, los gobiernos deben garantizar la protección para incrementar la inmunidad social y la resiliencia. Como parte imprescindible de una respuesta política coordinada para enfrentar la crisis, las personas necesitan contar con acceso a servicios de salud, seguridad de empleo e ingresos y educación, particularmente entre los más vulnerables, pero sin ignorar al resto de la población. Esas medidas contribuyen a evitar la pobreza, el desempleo y la informalidad y son poderosos estabilizadores económicos que pueden contribuir a una rápida recuperación.

Por otro lado, en la gobernanza intersectorial por medio de acciones coordinadas que favorecen la protección de la vida se podría observar la reducción de daños de la pandemia. De igual forma, es necesario adoptar enfoques multiescala considerando la articulación de las dimensiones micro, media y macro para enfrentar las causas estructurales de las inequidades en salud, así como avanzar en el reconocimiento de la crisis climática y de incluir la dimensión ambiental en las acciones emprendidas (Nogueira *et al.*, 2021: 124-125).

También se requiere de políticas públicas que transformen el sistema de producción, es decir, pensar más allá de las posibilidades que ofrece el capitalismo y el socialismo. Lo que se propone es que se haga una *ecología de saberes* [11] para que cada país pueda adoptar, de acuerdo con sus necesidades, un modelo que sea aplicable, realista y funcional. Un ejemplo de ello se encuentra en países como Bolivia, Chile, Perú y Ecuador, en los que hay comunidades que han apostado por la economía directa, los autogobiernos y el autocuidado a partir de las ramas medicinales que se tienen y de los saberes ancestrales heredados de generación en generación.

Después de lo anterior, quedaría dilucidar cómo hacer alianzas estratégicas entre los países pertenecientes a la región para sobrellevar los problemas estructurales que se han resaltado antes. La unión hace la fuerza: es una estrategia y táctica militar; así, antes de pensar en vínculos con Estados Unidos, Europa y/o China, dependiendo de la afinidad y las facilidades que se dan, se tendrían que buscar acciones en conjunto que promuevan que la región crezca sin tantas disparidades ni competencia entre los países que la integran, y con

más oportunidades entre ellos y sus propias sociedades. Por ello, sería adecuado conocer las fortalezas de cada uno y darles mayor impulso.

Por último, para cambiar de sendero parece prioritario cambiar la lógica de pesimismo, reclusión, soledad, violencia, enfermedad y muerte que dejó la pandemia de Covid-19. Para ello es esencial buscar nuevas formas de socializar y motivar a las personas para que trabajen en conjunto con la convicción de que, al colaborar, obtendrán mejores resultados.

Aunque el análisis se hace contemplando en gran medida narrativas ya dadas, se parte de la idea de que hay otros mundos posibles; que la contingencia mostró lo peor de cada uno, pero también que la cooperación se puede lograr en favor de la sociedad. Lo importante es entender sus alcances y limitaciones para optar por políticas públicas adecuadas y exigir que éstas se reformen para mejorar la calidad de vida de las personas.

CONCLUSIONES

La problemática central radica en cómo los gobiernos han formulado políticas públicas endebles, cortoplacistas y llenas de vacíos legales. Esto no es una cuestión reciente, ni de hace una década, sino que en realidad se observa desde la independencia de cada uno de los países que conforman América Latina. Hay un autosaboteamiento a través de la herencia cultural que quedó después del neocolonialismo. Por lo mismo, la pandemia de coronavirus sólo ha hecho más notorias las vulnerabilidades y problemáticas que históricamente han acompañado a la región, las cuales han obligado a determinar los desafíos existentes y las posibles soluciones para reestructurar sus políticas públicas tanto en lo individual como en conjunto.

“La pandemia de Covid-19 ha generado diversas situaciones de saturación de los sistemas de salud, no sólo debido a la cepa inicial del virus, sino también al agravamiento de la pandemia con el surgimiento de nuevas variantes que presentan mayor transmisibilidad y un posible aumento del riesgo de hospitalización y de cuadros graves” (CEPAL-OPS, 2021: 10). La aparición de nuevas variantes del virus, aunadas a otras enfermedades crónico-degenerativas y de transmisión sexual ya imperantes, ha generado que las políticas públicas no se dan abasto con el tratamiento del total de su población. Más aún, la realidad que debería prevalecer es una cultura de la prevención, la

cual evitaría que los esfuerzos se enfocarán en las enfermedades ya desarrolladas.

Por otro lado, se ha identificado una alta correlación entre la vulnerabilidad socioeconómica y el nivel de gravedad y muerte por Covid-19. Por ejemplo, en la ciudad de São Paulo, se observó que las áreas de bajos ingresos fueron las más afectadas (CEPAL-OPS, 2021: 19-20); por ello, resulta fundamental que los Estados fortalezcan sus sistemas de seguridad y asistencia sanitaria, colocando como prioridad aquellos sectores que se han visto más vulnerados, marginados y necesitados.

De igual manera, a lo largo del presente trabajo se apreció el daño al entorno causado por las políticas públicas hasta ahora puestas en marcha y la necesidad de cambiar el camino para proteger a un *sujeto* que permite la vida. Este tema también está dentro de las reformas pendientes en América Latina. Al respecto, se hace constar que es imprescindible una *ecología de saberes* adecuada a cada contexto.

Se cree firmemente que, de tratarse como una crisis multiforme y polisémica, se podrán hacer políticas públicas transversales e integrales, no sólo para menguar los daños y las secuelas ocasionados por el Covid-19, sino para frenar y mejorar las condiciones de vida de las sociedades latinoamericanas.

Finalmente, se requiere empatía, solidaridad y colaboración para hacer ajustes que promuevan la existencia de cada país con su propia autonomía, pero que al mismo tiempo transiten por un camino común: el bienestar colectivo de cada una de las sociedades y de las personas que la integran.

BIBLIOGRAFÍA

ACN (2020). “¿Cuánto ha costado la Covid-19 en Cuba?” [en línea]. *Cuba Sí*, 10 de octubre de 2020. Disponible en <<https://cubasi.cu/es/noticia/cuanto-ha-costado-la-covid-19-en-cuba>>. (consulta: 11 de mayo de 2022).

Calderón López, Estefanía (2020). *Respuesta de Emergencia de las Oficinas de Registro Civil e Identificación durante la Pandemia del Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://www.oas.org/es/sap/dgpe/PUICA/docs/Respuesta-emergencia-RC-pandemia-COVID-19.pdf>>. (consulta: 12 de mayo de 2022).

- Albornoz, Mario, y Rodolfo Barrere (2021). “La ciencia latinoamericana en la época del Covid-19”. *Ciencia, Tecnología y Política* 4 (7): e060.
- Álvarez, Ángel (1992). “Análisis de políticas públicas”. En *Serie Temas de coyuntura en gestión pública*, 9-42. Caracas: Centro de Documentación y Análisis de Información del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo.
- Arriagada, Irma, Verónica Aranda, y Francisca Miranda (2005). *Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas*. Santiago de Chile: CEPAL-Naciones Unidas.
- Bárcena, Alicia, y Carissa Etienne (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social* [en línea]. Disponible en https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/211014_version_final_se_pb_cepal-ops.pdf#:~:text=La%20prolongaci%C3%B3n%20de%20la%20crisis%20sanitaria%20y%20su,crisis%20social%20persiste%2C%20sin%20salud%20no%20hay%20econom%C3%ADa.> (consulta: 18 de mayo 2022).
- Camhaji, Elías (2020). “México declara la emergencia sanitaria y la suspensión de actividades hasta el 30 de abril” [en línea]. *El País*, 30 de marzo de 2020. Disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-03-31/mexico-declara-la-emergencia-sanitaria-y-la-suspension-de-actividades-hasta-el-30-de-abril.html>. (consulta: 16 de mayo de 2022).
- Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica (CELAG) (2023). *América Latina: perspectivas económicas 2024* [en línea]. Disponible en <https://www.celag.org/america-latina-perspectivas-economicas-2024/> (consulta: 26 de enero de 2024).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). *La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe* [en línea]. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47147/3/S2100319_es.pdf. (consulta: 17 de mayo de 2022).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe-Organización Panamericana para la Salud (CEPAL-OPS) (2021). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social* [en línea]. Disponible en

<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594_es.pdf>. (consulta: 18 de mayo de 2022).

Elizondo, Nicole (2020). “Retos para las políticas públicas pospandemia en América Latina y el Caribe” [en línea]. En *Diálogo político*, 9 de septiembre de 2020. Disponible en <<https://dialogopolitico.org/debates/retos-para-las-politicas-publicas-pospandemia-en-america-latina-y-el-caribe/>>. (consulta: 13 de mayo de 2022).

El Universal (2020). “Así avanzó la pandemia del Covid-19 en América Latina” [en línea]. *El Universal*, 27 de abril de 2020. Disponible en <<https://www.eluniversal.com.mx/mundo/coronavirus-asi-avanzo-la-pandemia-del-covid-19-en-america-latina>>. (consulta: 13 de mayo de 2022).

El Universo (2020). “Crematorios no se dan abasto en Guayaquil ante la emergencia del Covid-19” [en línea]. *El Universo*, 29 de marzo. Disponible en <<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/30/nota/7798989/crematorios-no-se-dan-abasto-guayaquil/>>. (consulta: 16 de mayo de 2022).

Forbes (2020). “Duque militariza paso fronterizo con Brasil para evitar avance del Covid-19” [en línea]. *Forbes Colombia*, 13 de mayo. Disponible en <<https://forbes.co/2020/05/13/actualidad/duque-militariza-paso-fronterizo-con-brasil-para-evitar-avance-del-covid-19>> (consulta: 13 de julio de 2024).

France 24 (2021). “Colectas y rifas para pagar el tratamiento de Covid-19 en Paraguay” [en línea]. *France 24*, 5 de noviembre. Disponible en <<https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210511-colectas-y-rifas-para-pagar-el-tratamiento-de-covid-19-en-paraguay>> (consulta: 13 de julio de 2024).

Herrera, Cristian A., et al. (2022). *Construyendo Sistemas de Salud Resilientes en América Latina y el Caribe*. Washington D.C.: Grupo Banco Mundial.

La Opinión Digital (2019). “¿Cuál es la situación actual de América Latina?” [en línea]. *La Opinión Digital*, 20 de enero de 2019. Disponible en <<https://laopinion-digital.com/opinion/cual-es-la-situacion-actual-de-la-salud-en-america-latina/20-01-2019>>. (consulta: 13 de mayo de 2022).

Lissardy, Gerardo (2019). “Por qué América Latina es la región más violenta del mundo (y qué lecciones puede tomar de la historia de Europa)” [en línea]. *bbc News*, 12 de julio de 2019. Disponible en

<<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48960255>>.

(consulta: 12 de mayo de 2022).

Naciones Unidas (2024). *Las infecciones de Covid-19 aumentan un 52% en un mes y se espera que la tendencia continúe* [en línea]. Disponible en <<https://news.un.org/es/story/2024/01/1526887>> (consulta: 25 de enero de 2024).

Nogueira, Júlia, Dais Gonçalves Rocha¹, y Marco Akerman (2021). “Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la Covid-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía”. *Global Health Promotion* 28 (1): 117-126.

Ocampo, José Antonio (2020). “La crisis del Covid-19 de América Latina con una perspectiva histórica”. *Revista de la cepal* 132: 47-65.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (2020). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis* [en línea]. Disponible en <https://www.oecd.org/es/publications/covid-19-en-america-latina-y-el-caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis_7d9f7a2b-es.html>. (consulta: 13 de mayo de 2022).

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) (2020b). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020* [en línea]. Disponible en <https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es.html>. (consulta: 13 de mayo de 2022).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2017). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020) “Covid-19 deja un rastro de alta desocupación, inactividad y precariedad en el empleo en América Latina y el Caribe” [en línea]. *oit Noticias*, 17 de diciembre. Disponible en <https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_764643/lang-es/index.htm>. (consulta: 16 de mayo del 2022).

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *La oms caracteriza a Covid-19 como una pandemia* [en línea]. Disponible en

- <<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>>. (consulta: 13 de mayo de 2022).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *Indicadores básicos de salud 2019. Tendencias de la salud en las Américas* [en línea]. Washington D.C. Disponible en <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7>. (consulta: 12 de mayo de 2022).
- OXFAM (2020). *El coronavirus no discrimina, las desigualdades sí* [en línea]. Disponible en <https://oi-files-d8-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/s3fs-public/2020-04/Covid%2019%20en%20LAC_nota%20informativa_.pdf> (consulta: 13 de julio de 2024).
- Pighi Bel, Pierina (2020). “Cuarentena en Perú: 5 factores que explican por qué las medidas de confinamiento no impiden que sea el segundo país de América Latina con más casos de Covid-19” [en línea]. *bbc News*, 22 de mayo. Disponible en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52748764>>. (consulta: 18 de mayo de 2022)
- Reuters (2022). *Europa* [en línea]. Disponible en <<https://www.reuters.com/graphics/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/regions/europe/>> (consulta: 30 de enero de 2024).
- Rhee, Changyong, y Poul M. Thomsen (2020). “La salida del gran confinamiento en Asia y Europa”. En *Diálogo a fondo* [en línea]. Disponible en <<https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=13396>>. (consulta: 13 de mayo de 2022).
- Roth, André (2006). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá: Ediciones Aurora.
- Santos, Boaventura de Souza (2019). *El fin del imperio cognitivo*. Madrid: Trotta.
- Statista Research Department (2024). *Número de casos confirmados de coronavirus (Covid-19) en América Latina y el Caribe al 8 de septiembre de 2022, por país* [en línea]. Disponible en <<https://es.statista.com/estadisticas/1105121/numero-casos-covid-19-america-latina-caribe-pais/#:-:text=Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe,de%20COVID%2D19%20por%20pa%C3%ADs&text=Hasta%20el%208%20de%20septi>>

[embre,Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe](#)> (consulta: 13 de julio de 2024).

[Notas]

- [11] La ecología de saberes se puede entender como acciones del “encuentro mutuo y del diálogo recíproco que sustenta la fertilización y la transformación recíprocas entre saberes, culturas y prácticas que luchan contra la opresión” (Santos, 2019: 346).

4. La política exterior del Estado mexicano en el contexto del Covid-19

Julio C. Hernández Medina

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

La pandemia de Covid-19 transformó diversos aspectos de la vida social, generando la necesidad de construir nuevas estrategias en los niveles micro y macro, tanto en el Estado como en la sociedad. La Política Exterior (PE) no estuvo exenta de este cambio y funcionó como un mecanismo para paliar los efectos de la crisis. Los gobiernos, en su mayoría, se vieron obligados a buscar en el exterior los insumos necesarios para minimizar los impactos en sus países.

Tarde o temprano, la pandemia orilló a los líderes políticos a repensar sus estrategias tanto al interior como al exterior de sus organizaciones, respondiendo a las exigencias del contexto internacional. Era de esperar que los líderes enfrentaran esta situación, adaptándose a la nueva realidad. Lo interesante es saber desde qué bases, principios rectores o intereses lo harían.

Por otro lado, la pandemia de coronavirus evidenció la necesidad de entender las dinámicas sociales en su complejidad. En el caso de la pe, la crisis obligó a los actores internacionales a responder de forma inmediata, y la mayoría lo hicieron o, al menos, lo intentaron.

En el caso de México, la gestión de la crisis sanitaria ha sido sumamente cuestionada. Los indicadores señalan las altas tasas de mortalidad (más de 157.6 personas por cada millón de habitantes), la alta frecuencia de los contagios (más de 7 millones de casos confirmados) y el gran número de muertes entre los trabajadores sanitarios (más de 4 mil fallecidos). Además, en términos económicos, la fuerza laboral ha resentido los impactos devastadores de la coyuntura, con un aumento del desempleo estimado del 11.7% de la Población Económicamente Activa (PEA) para el final del 2020, lo que equivaldría a aproximadamente 6 millones de personas (OIT, 2020).

Prácticamente todos los sectores económicos han padecido las contracciones de la crisis sanitaria.

En cuanto a la gestión, desde el inicio de la pandemia las autoridades sanitarias mexicanas delegaron sus facultades en funcionarios gubernamentales sin experiencia en el sector salud, restando importancia, por ejemplo, al Consejo de Salubridad General, un órgano gubernamental de alto nivel. En consecuencia, las medidas preventivas (para mitigar la expansión del virus), como el uso de mascarillas y el distanciamiento social, no fueron aplicadas con rigurosidad, lo que generó una situación sanitaria crítica en todo México para enero de 2021.

Por su parte, las secretarías de Relaciones Exteriores y de Bienestar, la Guardia Nacional, el Ejército y el partido político actualmente en el poder (MORENA) intervinieron directamente durante las etapas iniciales de la campaña de vacunación masiva a principios de 2021. Estas intervenciones opacaron la campaña, la ralentizaron y politizaron la pandemia en México.

Para este trabajo se analizó en específico el papel de la política exterior del Gobierno de México de 2020 a 2022, la cual tuvo un papel destacado como gestora de diversos procesos para la gestión de la pandemia en México. Esta comprensión se vuelve crucial para visualizar cómo las decisiones y acciones en el ámbito internacional están intrínsecamente ligadas a las dinámicas internas del país y a los desafíos que enfrenta, como la lucha contra la propagación del Covid-19. Examinar esta relación entre la política exterior y los asuntos internos permite una visión más completa de cómo el gobierno mexicano aborda y enfrenta crisis de esta magnitud, y cómo estas acciones influyen en su posición y percepción en el ámbito global.

En este sentido, este texto analiza en un primer momento cómo se configuró la pe del gobierno de López Obrador; observa cuáles fueron los principios y las dinámicas de cambio y continuidad; luego esboza los principales rasgos de la teoría liberal de las relaciones internacionales y, por último, hace una revisión de los impulsos y reacciones que tuvo la PE del Estado mexicano desde que empezaron a registrarse los primeros casos de Covid-19 en el país.

Al final del texto se concluye que las necesidades políticas internas del Estado mexicano fueron las que de forma pragmática delinearon las acciones hacia el exterior, al tiempo que las prácticas de la pe se articularon en torno a necesidades electorales y de prestigio hacia el exterior y aceptación política

hacia el interior, las cuales relegaron los principios que el mismo gobierno planteó desde el inicio de su administración como las *prioridades de la PE*, es decir, articular acciones hacia el exterior con la finalidad de justificar sus acciones al interior del Estado. Lo anterior deja ver que la pe se instrumentalizó como un capital político.

ELEMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA POLÍTICA EXTERIOR

El estudio de la Política Exterior (PE) es uno de los campos más sustanciales en la disciplina de las relaciones internacionales. La pe busca comprender los factores y procesos que inciden en la toma de decisiones de los Estados en materia exterior. Esta perspectiva busca identificar, a través de diferentes niveles de análisis, teorías y estudios de caso, los factores y procesos que inciden en la toma de decisiones en materia de política exterior de los Estados (Sánchez y Liendo, 2020).

Desde la visión tradicional, en México destaca el libro canónico de Mario Ojeda, *Alcances y límites de la política exterior de México*, quien menciona que el fin último de la política exterior ha sido siempre, en principio, la preservación y afirmación de la soberanía nacional, aunque históricamente, con los cambios operados a nivel local e internacional, el concepto de soberanía haya cobrado en la práctica distintas interpretaciones (Ojeda, 1984).

Uno de los conceptos centrales en la PE es el interés nacional. Este concepto se refiere a los objetivos y valores que un Estado busca defender en el ámbito internacional. El interés nacional puede ser definido de diferentes maneras, pero generalmente se entiende como la manera de garantizar la supervivencia, la seguridad del propio Estado y la defensa de su población. Inmediatamente después cabría situar la búsqueda de poder, riqueza y crecimiento económico, todo ello por sí mismo y para servir a la satisfacción del nivel esencial (Herrero, 2010).

Desde esta perspectiva, podemos observar cómo la pe busca articular y expandir los intereses nacionales del gobierno en turno. De esta forma, la toma de decisiones se hace, en términos de política exterior, desde las necesidades interiores. Básicamente los procesos al interior del país determinan en gran medida las actuaciones hacia exterior. Sin embargo, esta formulación de estrategias se verá limitada por los diques con los que se topan a la hora de proyectar sus intereses, los cuales están dictaminados por otras praxis que se

yuxtaponen y crean una serie de contradicciones dentro del sistema internacional.

Este enfoque es ampliamente aceptado como base para la proyección internacional, lo que contrasta con otros modelos que basan su acción exterior en el posicionamiento en el escenario internacional. En sí, esta dualidad puede generar múltiples opiniones al respecto; sin embargo, el tema de la supervivencia del Estado es esencial para ambos modelos de pe, a la par que se responde a los impulsos del convulso sistema internacional.

Las reacciones que se producen constantemente obligan al Estado a tomar parte, de acuerdo con sus limitaciones, en el acontecer internacional, como lo menciona Tomassini al comentar la creciente influencia que han adquirido los factores externos, en parte como resultado de la globalización y la progresiva integración internacional, en el complejo escenario internacional contemporáneo (Tomassini, 1988). En este sentido, el concepto de interés nacional toma especial relevancia en el actual contexto mexicano, en donde el ejecutivo ha recuperado la afirmación de la soberanía nacional como un principio rector de gobierno.

Así, el concepto de interés nacional cobra una doble dimensión: primero como eje de análisis y luego como doctrina o praxis. Sin embargo, la dualidad de este concepto obliga a distinguir entre la técnica de estudio y lo ideológico. Básicamente, el concepto de interés nacional tiene dos usos, uno como instrumento de acción política y otro como instrumento de análisis político. En palabras de James N. Rosenau:

El concepto de interés nacional es usado tanto en el análisis político como en la acción política. Como herramienta analítica, es empleado para describir, explicar o evaluar las fuentes o la conveniencia de la política exterior de una nación. Como instrumento de acción política, sirve como medio para justificar, denunciar o proponer políticas. Los dos usos, en otras palabras, se refieren a lo que es mejor para una sociedad nacional. Además, es pertinente agregar que el Estado es el único actor en el sistema internacional, cuyos actos se determinan por el interés nacional: mantener, incrementar o demostrar poder (Sánchez y Liendo, 2020: 168).

Por lo anterior, el análisis se realiza desde la perspectiva de la Teoría Liberal de las Relaciones Internacionales (TLRI), donde la premisa fundamental es que las preferencias estatales derivadas de las presiones sociales nacionales y

transnacionales influyen de manera crítica en el comportamiento estatal (Moravscik, 2008). Esta idea nos permite complementar lo antes expuesto.

Además, es necesario agregar que la TLRI amplía el acotado concepto de PE, ya que toma como un factor esencial en el análisis los procesos al interior de los países como elemento que determina en gran medida las decisiones al exterior; de igual forma, muestra cómo las variaciones de la PE son inducidas por la globalización de las demandas sociales y cómo las preferencias estatales se convierten en causa fundamental del comportamiento de los Estados en la política mundial (Moravscik, 2008).

Para el análisis de la pe mexicana se retoman tres ideas esenciales de la tlri que se utilizan como ejes de estudio. De esta forma se define una perspectiva teórico-conceptual más precisa en cuanto a la metodología. Las tres dimensiones son las siguientes:

1) La naturaleza de los actores sociales: la globalización genera demandas diferenciadas de los individuos y grupos sociales con respecto a asuntos internacionales. La teoría liberal de las relaciones internacionales se basa en una visión “de abajo hacia arriba” o pluralista de la política. Individuos y grupos funcionalmente diferenciados definen objetivos materiales e ideacionales independientemente de la política, y luego buscan promover esos fines a través de medios políticos.[12]

Para el propósito de estudiar la política mundial, la fuente crítica de los intereses sociales es *la globalización* (es decir, las oportunidades e incentivos cambiantes para participar en actividades económicas, sociales y culturales transnacionales), que modifica las perspectivas para alcanzar los objetivos nacionales.

2) La naturaleza del Estado: los Estados representan las demandas de un subconjunto de individuos y grupos sociales domésticos, sobre la base de cuyos intereses definen las “preferencias del “Estado” y actúan instrumentalmente para manejar la globalización

3) La naturaleza del sistema internacional: el patrón de interdependencia entre las preferencias estatales da forma al comportamiento estatal (Moravscik, 2008: 241).

Para ampliar y precisar la idea de la globalización como responsable de las variaciones de la PE, Moravscik menciona que la condición universal de la política mundial, la globalización, crea incentivos para que sus miembros participen en interacciones económicas, sociales y culturales que trascienden las fronteras (Moravscik, 2008).

De esta manera, podemos ligar el hecho de que la pandemia, como fenómeno ligado a la globalización, ha generado una serie de incentivos para

que los actores participen en la búsqueda de soluciones globales y, además, un estímulo para generar ganancias políticas en el escenario internacional. Por otra parte, las demandas de los individuos y grupos de las sociedades definen las “preferencias estatales”. Sin esas preocupaciones sociales que trascienden fronteras, los estados no tendrían ningún incentivo racional para involucrarse en la política mundial, sino que simplemente dedicaran sus recursos a una existencia autárquica y aislada. Tal como lo menciona Moravcsik:

La naturaleza de los actores sociales: la globalización genera demandas diferenciadas de los individuos y grupos sociales con respecto a asuntos internacionales; la naturaleza del Estado: los Estados representan las demandas de un subconjunto de individuos y grupos sociales domésticos, sobre la base de cuyos intereses definen las “preferencias del Estado” y actúan instrumentalmente para manejar la globalización; la naturaleza del sistema internacional: el patrón de interdependencia entre las preferencias estatales da forma al comportamiento estatal (Moravcsik, 2008: 241).

Finalmente, el objetivo de presentar este andamiaje teórico es recurrir a otro tipo de dimensiones sin dejar de considerar la praxis política. En este sentido, retomando a Kleverer, podemos mencionar que los estudios de pe muestran una preocupación teórica: intentan superar las perspectivas históricas, tradicionales y meramente descriptivas que son tan usuales en el área (Klaverer, 1988).

IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL ESCENARIO INTERNACIONAL

El avance del siglo XXI ha reforzado la idea del interés nacional de los Estados. Tras una década de crisis, el auge del populismo y los hiper liderazgos ha enfatizado el marco de referencia nacional en la defensa de intereses soberanos, el bilateralismo transaccional como marco de la política exterior y una crítica constante a las instituciones internacionales. La actual pandemia no sólo causó una recesión económica mundial y una crisis sanitaria, sino que puso de manifiesto las fortalezas y debilidades de las regiones para enfrentar problemas globales.

En este sentido, la PE, como mediadora de la anarquía internacional, jugó un papel determinante en gran parte de los países del mundo; por supuesto, los demás actores en el escenario internacional también reflejaron sus intereses a través de sus políticas internacionales. Como indica Moravcsik: la variación

resultante inducida por la globalización en las demandas sociales y las preferencias estatales es una causa fundamental del comportamiento estatal en la política mundial (Moravscik, 2008).

Para ilustrar lo anterior, es posible mencionar el papel de China, Estados Unidos y Rusia, quienes a través de sus vacunas buscaron impulsar sus agendas individuales en materia de pe. Lo mismo sucede con potencias de menor calado, como los Emiratos Árabes Unidos, quienes han buscado la manera de aprovechar el actual contexto para impulsar sus agendas y han utilizado hábilmente la crisis para avanzar en sus objetivos de política exterior. Como comentaron Roland Rajah, Alyssa Leng y Hervé Lemahieu:

El Covid-19 lo ha reformado todo, incluso la política mundial. En un mundo donde el acceso a suministros limitados de vacunas es la única forma de poner fin a la crisis, la llamada “diplomacia de vacunas” ha surgido como un nuevo canal a través del cual las principales potencias buscan ganarse el favor y moldear el entorno internacional para su beneficio, repartiendo vacunas a países favorecidos según el interés nacional percibido.

En una era de creciente rivalidad entre las grandes potencias, los esfuerzos de vacunación en el extranjero a menudo se confunden con la caridad y la búsqueda del interés nacional se combina con jugar para obtener ganancias geopolíticas a corto plazo. Si la diplomacia de las vacunas es el nuevo gran juego, todos los bandos la están jugando mal, con el riesgo de que nadie salga ganando[13] (Rajah, Leng y Lemahieu, 2022).

En un principio, muchos países se enfrentaron a la pandemia con estrategias diplomáticas de crisis descoordinadas frente a la amenaza de salud desconocida. Normalmente, después de la declaración de una emergencia de salud pública de importancia internacional hecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los países del mundo deberían haber trabajado en conjunto bajo la guía de esta organización internacional, pero el énfasis en las respuestas nacionales alrededor del planeta y el punto muerto político entre Estados Unidos y China no permitieron que esto sucediera (Kickbusch *et al.* 2021).

Para ampliar lo anterior, podemos observar cómo desde los primeros meses de la pandemia los países compitieron en lugar de cooperar, ya sea por no adherirse al Reglamento Sanitario Internacional al cerrar sus fronteras o por intentar ganarse la buena voluntad política durante un enfrentamiento geopolítico (Kickbusch *et al.*, 2021).

Sin duda alguna, las dinámicas internacionales y nacionales de los Estados durante la crisis sanitaria han transformado drásticamente el escenario

internacional en diferentes dimensiones y algunos conceptos como *diplomacia de las vacunas*,^[14] y otros como *diplomacia humanitaria*^[15] y *multilateralismo*^[16], se han puesto en la primera línea del vocabulario regular de los políticos, los medios de comunicación y la academia. En síntesis, la pandemia de Covid-19, como todo riesgo, ha creado enormes desafíos médicos y económicos, pero también nuevas oportunidades diplomáticas para alcanzar objetivos concretos.

México, desde su posición como potencia media, no desaprovechó la oportunidad de tender lazos diplomáticos entre sus diversos socios con la finalidad de ir sorteando los escenarios que la pandemia provocaba al paso de los meses. La pandemia de Covid-19 fue orillando al gobierno mexicano a tomar una serie de decisiones que se caracterizaron por sus contradicciones, improvisación, pragmatismo, nacionalismo y populismo, las cuales llevan el sello de un gobierno cuya política interna ha funcionado de manera similar.

Posiblemente debido a tales omisiones, la pandemia a causa del Covid-19 hizo actuar de manera reactiva y desde una postura de cierta desventaja a la Cancillería mexicana respecto a sus “olvidadas” contrapartes en Beijing, Nueva Delhi o Moscú (centros mundiales de producción del medicamento), lo cual en el mundo diplomático acarrea costos políticos que México debe asumir; por ejemplo, al solicitar a estos países su anuencia para adquirir, mediante acciones comerciales, la vacuna en cuestión, bajo condicionantes de diversa índole que establecen los proveedores (Prado Llallande, 2021: 63).

La posición del gobierno mexicano lo obligó desde un inicio a buscar los suministros necesarios para paliar la crisis, que fueron una demanda surgida al interior del país y que se convirtieron en el incentivo para participar en las dinámicas geopolíticas que se estaban tejiendo en el sistema internacional; además, como menciona Moravcsik, México buscó las oportunidades e incentivos generados por el contexto para participar en la dinámica internacional que formó la pandemia. Esto generó que las perspectivas se modificaran y, así, se pudieran alcanzar los nuevos objetivos nacionales.

EJES DE LA POLÍTICA EXTERIOR DEL GOBIERNO MEXICANO EN EL PERIODO DE AMLO

Andrés Manuel López Obrador es un experimentado político con más de 50 años de carrera. Ésta inició en 1970, en la campaña del poeta Carlos Pellicer al Senado de la República, y a partir de entonces ha sido un personaje relevante en el escenario político mexicano. En el año 2000 se convirtió en jefe de Gobierno del otrora Distrito Federal, cargo que desempeñó hasta 2005.

El aparente desinterés de Andrés Manuel por el escenario internacional fue una línea que definió desde que fue jefe de Gobierno, ya que su atención se enfocó en la construcción de infraestructura y en los programas sociales, dejando de lado los asuntos internacionales de la capital. Como consecuencia, la instancia dedicada a atender los asuntos internacionales de la metrópoli fue perdiendo peso en la estructura del gobierno ciudadano, al grado de que la Dirección de Asuntos Internacionales fue eliminada (Granadas, 2019).

López Obrador alcanzaría la Presidencia de México en 2018; a partir de ese momento, su dimensión cognoscitiva sobre la pe tendría que dar un cambio de rumbo. En febrero del 2017 publicaría el libro *2018. La salida. Decadencia y renacimiento de México*, donde realizó un análisis de la situación social y económica del país y adelantó su proyecto de nación para el ejercicio 2018-2024.

En este libro, López Obrador dedica unas páginas a describir el estado actual de la pe mexicana, su visión sobre la misma y las acciones que emprendería en caso de llegar a la presidencia. Éstas puede sintetizarse de la siguiente forma: la política exterior propuesta se basaría en una sólida política interna, la prudencia diplomática y el apego a principios como la autodeterminación de los pueblos, la no intervención y la resolución pacífica de los conflictos. Se prestaría especial atención a la frontera sur, para proteger los derechos de los migrantes centroamericanos, y a mantener relaciones amistosas con América Latina y el Caribe, con un enfoque especial en Cuba. De igual forma, México buscaría estrechar lazos con África, Europa, Asia y Oceanía para diversificar su política exterior y promover un orden internacional inclusivo. Con Estados Unidos buscaría una relación basada en el respeto mutuo y los beneficios compartidos, manteniendo una política de buena vecindad debido a la proximidad geográfica y los intereses comunes en migración y seguridad (López Obrador, 2017).

Desde su campaña por la Presidencia de la República, Andrés Manuel López Obrador dejó claro que en materia de política exterior su prioridad sería recuperar los postulados de la doctrina Estrada[17] y enfocar sus esfuerzos en

atender los principales problemas nacionales, pues, desde su perspectiva, *la mejor política exterior es la interior*, es decir, no se puede mirar hacia fuera si los problemas internos prevalecen (Huerta Peruyero, 2019: 113).

López Obrador mantendría la misma línea una vez instalado en la presidencia. El 2 de enero del 2019 encabezó la reunión anual del cuerpo diplomático mexicano; en ella, el mandatario mexicano fijó su postura en torno a la PE: *la mejor política exterior era la interior*, y esa fue la directriz que se dictó a las y los cónsules, embajadoras y embajadores. Su intención era retomar los principios históricos y subrayar el contraste con la anterior PE neoliberal (Telesur, 2019).

Sin embargo, ya como presidente, las acciones de López Obrador en materia de pe fueron tomando rumbos distintos a lo previsto en campaña. Como menciona Pablo Prado Lallande: la política exterior del gobierno del presidente López Obrador no puede entenderse independientemente de las vicisitudes de medio sexenio, cuando la evolución de los acontecimientos internos y externos fue modificando las coordenadas dentro de la cuales había (o no) campo de maniobra para la política exterior (Prado Lallande, 2021).

El gobierno de Andrés Manuel inició con dos sucesos que marcaron las direcciones que iría tomando la pe. En primer lugar, la difícil relación con el jefe del Ejecutivo estadounidense, Donald Trump, quien en reiteradas ocasiones amagó con sanciones económicas a México, e incluso con poner fin al Tratado de Libre Comercio de América del Norte, hoy TMEC; en segundo, el desinterés por la política exterior, que le llevó a ceder el mando a su canciller, Marcelo Ebrard. Esta actitud la adoptará como una crítica a lo que Andrés Manuel llamó *un protagonismo absurdo y dispendioso* de la PE de las anteriores gestiones (López Obrador, 2017).

La enumeración de estas acciones, sumadas a las declaraciones realizadas durante la campaña y en la conversación telefónica AMLO-Trump, permitieron notar que en el diálogo con Estados Unidos se trataba de introducir el principio según el cual no hay solución posible al tema migratorio, ni estabilidad y seguridad en México y Centroamérica, si no hay cooperación para el desarrollo. Importa subrayar la referencia a Centroamérica como elemento estrechamente vinculado a los problemas de México; fue un antecedente muy útil en el desarrollo de los hechos que poco después se presentaron.

Ya de manera oficial, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024) proponía como primer eje de acción la recuperación de los principios de PE del Estado mexicano, como repuesta a “[...] las actitudes sumisas, la incoherencia y el extremado pragmatismo [que] fueron, en materia de política exterior, del manejo entreguista, depredador y corrupto de la conducción económica” (PND 2019-2024, 2019). En ese Plan, López Obrador marca distancia con el periodo neoliberal, un momento de la historia mexicana en que se dejaron de lado los principios de la PE por un entreguismo en materia exterior con una actitud sumisa:

El ciclo de gobiernos oligárquicos y neoliberales conllevó la liquidación de los principios históricos de la política exterior mexicana, principios que hundieron sus raíces en la historia nacional y que colocaron al país como punto de referencia y ejemplo de buena diplomacia ante la comunidad internacional. Las actitudes sumisas, la incoherencia y el extremado pragmatismo fueron, en materia de política exterior, del manejo entreguista, depredador y corrupto de la conducción económica (DOF, 12 de julio de 2019).

Ahora bien, en primera instancia podemos observar cómo el gobierno buscó construir una nueva narrativa que planteó una *ruptura* con las prácticas de la denominada era neoliberal. Esta práctica se sistematizó durante el periodo que ha abarcado la Cuarta Transformación (4T).^[18] La construcción discursiva de la *nueva etapa* se realizó mediante la recuperación de los principios de la política exterior mexicana de los siglos XIX y XX.^[19]

En el PND 2019-2024 destaca el escueto espacio dedicado a la pe, donde tan sólo se fijan líneas de acción muy genéricas en unos cuantos párrafos que se titulan *Política exterior: recuperación de los principios*. En ellos se pueden identificar 4 ejes principales:

Eje 1: Autodeterminación y no intervención. Se destaca el compromiso con la autodeterminación de los pueblos y la no intervención en los asuntos internos de otros Estados, principios fundamentales de la política exterior mexicana.

En el presente sexenio el gobierno federal ha recuperado la tradición diplomática del Estado mexicano que tan positiva resultó para nuestro país y para el mundo y que está plasmada en la Carta Magna en los principios normativos que a continuación se enumeran: la autodeterminación de los pueblos; la no intervención; la solución pacífica de controversias; la proscripción de la amenaza o el uso de la fuerza en las relaciones internacionales; la igualdad jurídica de los Estados; la cooperación internacional para el

desarrollo; el respeto, la protección y promoción de los derechos humanos y la lucha por la paz y la seguridad internacionales.

Bajo esta perspectiva, se asume desde el oficialismo que la *tradición de PE* se ha perdido y existe la necesidad de recuperar los principios de la PE del siglo XX antes mencionados. Cabe mencionar que la diplomacia mexicana participó en eventos destacados en materia internacional, como el rechazo del gobierno surgido del golpe de Estado en Nicaragua en 1930 y la firma de Tratado de Tlatelolco, que prohíbe las armas nucleares en América Latina y el Caribe, y que también ha participado activamente en procesos de integración regional. Este aspecto refleja la idea liberal de que los Estados tienen una identidad y una historia que influyen en su comportamiento internacional. Por su parte, Moravcsik argumenta que los Estados tienen preferencias y valores que guían sus acciones en la arena internacional.

Eje 2: Cooperación internacional y paz. Se enfatiza la importancia de la cooperación internacional para el desarrollo, así como la promoción de la paz y la seguridad internacionales como pilares de la política exterior.

El Ejecutivo federal ofrece cooperación, amistad y respeto para todos los países del mundo y, particularmente, para las naciones hermanas de América Latina y el Caribe. En este gobierno México ratifica su pertenencia histórica y cultural a esa región e impulsará con énfasis los intercambios económicos, culturales, científicos y tecnológicos que abonen a la causa de la integración latinoamericana. Esta disposición será especialmente marcada hacia las naciones centroamericanas, con las cuales hay estrechos vínculos por vecindad, cercanía, cultura e historia compartida (PND 2019-2024, 2019).

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, se resalta la disposición a fortalecer las relaciones con los países de la región y se reconoce la importancia de la integración regional y los vínculos históricos y culturales compartidos.

En cuanto a Estados Unidos y Canadá, se reconoce la importancia estratégica de la relación con ambos países, y se destaca la necesidad de manejarla con base en el respeto mutuo, la cooperación para el desarrollo y la negociación de soluciones a problemas compartidos, como la migración y la delincuencia transnacional.

El Ejecutivo federal buscará que la relación bilateral con Estados Unidos se conduzca con base en el respeto mutuo, la cooperación para el desarrollo y la búsqueda negociada de soluciones a problemas comunes, entre los cuales los más significativos son sin duda los

fenómenos migratorios de Sur a Norte, las situaciones adversas que enfrentan millones de mexicanos que viven en el país vecino y las expresiones de la delincuencia transnacional: el tráfico de personas y el trasiego de armas, drogas ilícitas y divisas (DOF, 12 de julio de 2019).

El PDN 2019-2024 ofrece retomar los principios estandarte de la diplomacia mexicana durante el siglo XX, pero no se explican los mecanismos a través de los cuales se pretende lograr este objetivo. Aunque estos principios son grandes avances en el área de las Relaciones Internacionales, es imposible materializarlos si no existe una verdadera voluntad política. La pandemia visibilizó precisamente la necesidad de apegarse a los principios de pe, ya que la respuesta internacional sólo podría ser eficiente si los gobiernos actuaran desde su autonomía en conjunto.

Por otra parte, es necesario mencionar que en un inicio el escenario internacional no era realmente tan relevante para el gobierno en turno. Como se pudo observar en el PND, sólo se trazaron ciertas líneas generales, que ni siquiera mencionan proyectos concretos para alcanzar los objetivos presentados. Además, el pnd perfiló los intereses reales, los cuales concentran los esfuerzos en una política de asistencia social mediante transferencias de recursos a sectores específicos de la sociedad.

De igual forma, el PND retoma un discurso nacionalista que busca situar la atención en el concepto de soberanía nacional, principalmente frente a Estados Unidos. En este sentido, se distingue que los intereses nacionales se enfocarían en una perniciosa gobernabilidad interna. Ahora bien, es necesario distinguir cómo este interés nacional funciona más como un discurso ideológico que busca generar en la población la idea de un punto de quiebre entre los gobiernos entreguistas y un nuevo gobierno que busca recuperar las riendas de la conducción política del país.

Con la emergencia de la crisis sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, el gobierno mexicano tuvo que reformular algunos de los postulados con los cuales inició y operativizar otros para lograr los nuevos objetivos a nivel nacional y sortear los desafíos que se presentaron en el escenario internacional. Sin embargo, no se debe dejar de mencionar que en algunas ocasiones se infravaloro la relevancia del evento y en otras simplemente no reaccionó.

REFORMULACIÓN DE LA POLÍTICA EXTERIOR EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA: CAMBIOS Y CONTINUIDADES

Como ya se ha mencionado, la crisis del Covid-19 ha tenido consecuencias políticas, sociales, económicas y geopolíticas que inevitablemente han afectado aspectos claves de la pe mexicana. Estos incluyen las relaciones con las principales potencias, así como varios aspectos de la ayuda humanitaria, el desarrollo y la migración (Parlamento Europeo, 2020).

En este sentido, podemos observar cómo durante los primeros meses del 2020 el sistema internacional fue alterado por la pandemia, evento que determinaría en gran medida el comportamiento externo de México y las formas en que se conseguirían nuevas políticas exteriores individuales o regionales.

Por lo anterior, es necesario retomar a Moravcsik, quien menciona que la naturaleza del Estado se configura en función de las demandas de un subconjunto de individuos y grupos sociales domésticos; sobre la base de sus intereses definen las “preferencias del Estado” y actúan instrumentalmente para manejar la globalización.

Lo anterior es visible en la dimensión doméstica e internacional del gobierno de México en su manera de actuar durante la pandemia. Por una parte, se percibe que el gran interés y la motivación de la pe se enfocó en satisfacer la demanda interna de insumos necesarios para hacer frente a la crisis, como podemos observar en el informe presentado por la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, *La estrategia internacional de México en la pandemia de Covid-19, marzo de 2020-septiembre de 2021*, donde se menciona que Relaciones Exteriores recibió del presidente varios encargos: localizar para el sector salud el equipamiento médico que requería y, desde luego, rescatar a miles de personas mexicanas varadas en docenas de países tras el cierre de fronteras (SRE, 2021).

En otro eje, México aprovechó uno de los principales mecanismos de política exterior que se ve potencializado por su capacidad de solucionar problemas complejos y globales: la cooperación internacional.^[20] La pandemia producida por el Covid-19 ha modelado los mecanismos de cooperación de México hacia América Latina y el Caribe (ALyC) a través de la asistencia técnica, la triangulación de vacunas y las donaciones de equipo médico. Como menciona Huerta Peruyero:

Se impulsó una agenda solidaria en el contexto de la crisis sanitaria del Covid-19. Dentro de esta nueva visión, se recuperó (al menos en términos discursivos) la preocupación por fortalecer relaciones con América Latina y disminuir la dependencia mexicana hacia Estados Unidos, con lo cual se ha reconfigurado la política exterior del país.[21] [Esto contrasta] con la PE durante los últimos 36 años, la cual es definida en términos de Chávez Campirano como un modelo de corte neoliberal, globalizado, librecambista, asentado en políticas desarrollistas de corte liberal y prooccidental en sintonía con el nuevo orden internacional (Huerta Peruyero, 2019: 115).

En este sentido, se mantuvo la estrategia inicial de concretar lazos con América Latina y el Caribe y se puso a disposición de los países de la región material y equipo médico (como ventiladores mecánicos mexicanos). Asimismo, se llevó a cabo el envase de la sustancia activa de la vacuna AstraZeneca en México y Argentina para su distribución en América Latina. Además, México reafirmó su relevante papel en el Grupo de los Veinte (G20) al impulsar una respuesta que privilegia el trato humanitario de la población para atender la pandemia derivada del Covid-19. La estrategia se implementó, en el ámbito multilateral, con el liderazgo mexicano en favor del acceso global equitativo a los medicamentos, las vacunas y al equipo médico necesario para enfrentar la contingencia. El 12 y 13 de junio de 2021, México donó 150,000 dosis de vacunas a Paraguay, 100,000 a Belice y 150,000 a Bolivia; el 24 de junio, 100,800 dosis a El Salvador, 150,000 a Honduras y 150,000 a Guatemala, las cuales fueron envasadas en México (Presidencia de la República, 2021: 105). Con estos datos, se percibe la necesidad del gobierno mexicano de hacer frente a la pandemia a través de una serie de acciones impulsadas para refrendar la noción de soberanía nacional y la solidaridad internacional, lo cual fue desde el inicio uno de los ejes planteados por el gobierno de México en el PND.

En esta coyuntura, el concepto soberanía recupera el sentido prioritario dentro del Plan Nacional de Desarrollo, entre cuyos principios rectores de la política interior y exterior se establece que el mercado no sustituye al Estado, por lo que: El Estado recuperará su fortaleza como garante de la soberanía, la estabilidad y el estado de derecho, como árbitro de los conflictos, como generador de políticas públicas coherentes y como articulador de los propósitos nacionales (DOF, 12 de julio de 2019)

En cuanto a la participación de México en foros multilaterales, destaca la presencia en la Cumbre de Líderes del Grupo de los Veinte y en la Cumbre de Salud Global, donde el país sostuvo que la salud es un derecho humano

fundamental que el Estado debe garantizar, descartando el afán de lucro. En esos foros se expresó además la necesidad de fortalecer el mecanismo de distribución de vacunas de la Organización de las Naciones Unidas y, en conjunto con los países socios de MIKTA (grupo integrado por Australia, Indonesia, la República de Corea, Turquía y México), se subrayó la importancia de lograr un acceso equitativo a equipos e insumos médicos, así como a medicinas, tratamientos y vacunas. Asimismo, se propuso aplicar un enfoque integral de salud humana, animal y ambiental para prevenir y responder a futuras crisis sanitarias (SRE, 2021).

Por lo que respecta a la participación de México en iniciativas globales, destaca la resolución 74/274, “Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la Covid-19”. Esta resolución, presentada por México y endosada por 179 copatrocinadores, fue la primera resolución sustantiva sobre la pandemia (y por muchos meses, la única) que adoptaron las Naciones Unidas.

Otras acciones que llevó a cabo el gobierno de México fueron la triangulación de insumos médicos y vacunas (cooperación Sur-Sur), principalmente hacia Centroamérica, la protección consular a mexicanos en Estados Unidos, la repatriación de connacionales a través de gestiones con las cancillerías de los países donde se encontraban varados, y la atención a la comunidad mexicana en Estados Unidos.

En cuanto a la reformulación de la PE de México, el elemento clave fue el cambio de discurso del mandatario mexicano, que aprovechó la coyuntura internacional para poder refrendar conceptos como los principios de PE, la soberanía nacional y la solidaridad con las naciones de ALyC, así como para marcar sus diferencias con los gobiernos anteriores. Como señala la misma cancillería:

La actual crisis sanitaria no sólo representa un riesgo, sino un área de oportunidad para proyectar los objetivos de política exterior del Estado mexicano, ya que México ha desplegado una estrategia diplomática para retomar nuestro liderazgo en América Latina, una prioridad de nuestra política exterior. El papel mexicano está basado en nuestros principios constitucionales, apegados a nuestra tradición histórica de no intervencionismo, así como en una vocación por el diálogo y la cooperación internacional (SRE, 2019).

En este sentido, se observa que la PE reaccionaria ante la coyuntura fue una forma de dar fuerza al discurso ideológico de la Cuarta Transformación, ya que las reformulaciones se orientaron a potencializar la presencia y la aprobación del Ejecutivo y no a formar alianzas duraderas y realmente solidarias con los pueblos del sur.

CONCLUSIONES

Durante la última década hemos sido testigos de los cambios que se están gestando en el sistema internacional, y de los nuevos actores que buscan mayor relevancia en la hegemonía mundial. El ascenso de China como una potencia económica y tecnológica, y el ascenso de Rusia como potencia militar, han configurado un plano que se caracteriza por la yuxtaposición de proyectos geopolíticos, los cuales generan una serie de contradicciones en el plano mundial y obligan a los actores de menor nivel a actuar en consecuencia.

Aunado a esto, la pandemia del Covid-19 ha hecho mucho más complejo el panorama internacional, ya que agrega el elemento de la crisis axial, en donde los actores buscan el apoyo de las potencias para salvaguardar a sus poblaciones y economías de la amenaza que representa el virus. La pandemia agudizaría precisamente las dinámicas geopolíticas existentes y pondría a prueba la fortaleza de los sistemas democráticos. En este sentido, podemos observar cómo el gobierno mexicano reaccionó ante la crisis sanitaria desde el pragmatismo, ya que, al no tener una política exterior articulada, tuvo que valerse de una serie de decisiones tomadas en función de la coyuntura, las cuales se derivarían de las circunstancias particulares que persuadieron a los tomadores de decisiones a perfilar una estrategia externa para hacer más manejable la crisis sanitaria.

En cuestión de restricciones de viajes, la respuesta del gobierno mexicano está impulsada por las ganancias económicas a corto plazo en lugar de la evidencia de salud pública. Si bien la Secretaría de Relaciones Exteriores de México protege la vida de los migrantes mexicanos en el extranjero, prácticamente no está haciendo nada para proteger a los mexicanos que viven en el país de los viajeros internacionales que pueden tener Covid-19. Esto sucede a pesar de las tasas de contagio en México y de la fuerte presión sobre un sistema nacional de salud que no puede satisfacer las necesidades de la mayoría de los mexicanos.

Por otra parte, la respuesta pragmática del gobierno es hasta cierto punto entendible, ya que ningún país estaba realmente preparado para reaccionar ante una pandemia de esta magnitud. Sin embargo, queda claro que la cancillería carece de pluralidad en la toma de decisiones[22] y, en cambio, muestra un alto grado de subordinación a las determinantes del Ejecutivo, situando al presidente como el protagonista de la PE. Además, esto provocó que la PE mexicana tuviera un elemento propagandístico enfocado en el revisionismo nacionalista de López Obrador.

Otra situación que queda de manifiesto es que la cancillería tampoco tiene una estrategia regional con América Latina, Europa, Asia y menos aún con África, Medio Oriente y Oceanía. En el tema de la pandemia, el apoyo que se ha buscado, por ejemplo, de países como China, responde más bien a la urgencia de contar con materiales médicos y sanitarios para reducir los riesgos de la enfermedad, pero no concuerda con una política bien pensada de nuestra relación con el país asiático. La respuesta ha sido enorme, con puentes aéreos con gran número de vuelos que llegan a México trayendo consigo materiales médicos para atacar la enfermedad. No obstante, no se cuenta con una cooperación bilateral más allá del Covid, sino que sólo se responde a la emergencia del momento (Chacón, 2020).

Por otra parte, es necesario mencionar que el gobierno mexicano pudo sacar ventaja de la pandemia para lograr objetivos políticos concretos, como el plan nacional de vacunación, el cual fue anunciado como un logro de la diplomacia mexicana y se articuló como plataforma política ante los comicios de electorales del 2022. Como se pudo observar, la campaña de vacunación estuvo plagada de elementos propagandísticos del actual gobierno: en cada punto de vacunación se encontraban servidores de la nación —personal que portaba los colores del partido MORENA— y elementos de la Guardia Nacional.

En cuanto al tema de la cooperación, ésta se limitó a la triangulación y donación de insumos médicos a países latinoamericanos, lo cual no es suficiente para crear un andamiaje real que permita formalizar la cooperación con la región. Inclusive, durante el 2022 se eliminaron una serie de subsidios, entre los que se encontraba el Fondo Yucatán, el cual fue un programa de cooperación financiera con países de Centroamérica y el Caribe para la construcción de infraestructura en la región.

El Fondo Yucatán fue sustituido por un difuso programa denominado Sembrando Vida, el cual va en la línea de los programas sociales del actual

gobierno, que tienen como esencia la transferencia directa de apoyos a grupos específicos. Sin embargo, existe evidencia de que este modelo de asistencia social no atiende los riesgos que enfrentan las personas en sus distintas etapas de la vida (CONVAL, 2022). Esto nos permite preguntar: si no están funcionando al interior del país, ¿qué hace pensar que puedan funcionar en Centroamérica?

Lo mencionado hasta aquí permite visibilizar que la pe mexicana no está buscando generar vínculos sólidos ni permanentes que permitan institucionalizar una cooperación real con la región centroamericana y, además, no está logrando concretar los objetivos que se trazaron desde el inicio del actual gobierno, sino que responde a las presiones de Estados Unidos para contener la migración.

Finalmente, es necesario resaltar la relevancia que tiene México a nivel internacional, ya que también puede colocarse como un líder en la formulación de iniciativas internacionales, como las que presentó ante las Naciones Unidas durante los primeros meses de la emergencia sanitaria, y como un actor que puede aprovechar su prestigio en la región latinoamericana para participar en el escenario internacional y liderar así proyectos globales. Sin embargo, esto no se logrará si se sigue subordinado la PE a objetivos propagandísticos y electorales que buscan fortalecer la imagen del presidencialismo como voz absoluta e incuestionable. No se debe de olvidar que la pe tiene la capacidad de dar soluciones coordinadas a problemáticas complejas. Esta vez fue la pandemia de Covid-19, pero existen desafíos tan grandes como las crisis migratorias, el cambio climático y los riesgos por estrés hídrico, los cuales demandarán que los países orienten sus agendas a fortalecer la PE a través de la cooperación y la solidaridad internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Abenza, Omar Ahmed (2016). *Conceptualización de la diplomacia humanitaria y su papel en las crisis humanitarias de Medio Oriente* [en línea]. Madrid: IECAH. Disponible en <<https://iecah.org/wp-content/uploads/2016/10/DocuOmar1.compressed.pdf>> (consulta: 16 de noviembre de 2024).

AMEXICID (2018). *Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo* [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/que-es-la->

[cooperacion-internacional-para-el-desarrollo-29339](#)> (consulta: 9 de junio de 2024).

Chacón, Susana (2020). *La política exterior de México: la diplomacia en tiempos de Coronavirus* [en línea]. Disponible en <<http://centrotepoztlan.org/wp-content/uploads/2020/09/S-Chac%C3%B3n-La-Pandemia-del-C19-en-M%C3%A9xico-y-el-mundo.-N%C3%BAmero-13.-Agosto-11-2020.pdf>> (consulta: 20 de junio de 2024).

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2019). “Secretaría de Gobernación”. *Diario Oficial de la Federación*, 12 de julio de 2019. Disponible en <http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019> (consulta: 9 de junio de 2024).

González Uresti, Luz Araceli (2020). “La política exterior de México en la ‘Cuarta Transformación’” [en línea]. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 12 de marzo de 2020. Disponible en <<https://revistafal.com/la-politica-exterior-de-mexico-en-la-cuarta-transformacion/>> (consulta: 9 de junio de 2014).

Granadas, Denisse (2019). “La cooperación descentralizada y las estructuras institucionales para la internacionalización de los gobiernos no centrales: Los casos de Bogotá y Ciudad de México”. *Estudios Internacionales* 7 (2): 58-84.

Herrero de Castro, Rubén David (2010). “El concepto de Interés Nacional”. En *Evolución del concepto de Interés Nacional*, editado por Ministerio de Defensa del Reino de España, 17-38. Madrid: Ministerio de Defensa del Reino de España.

Huerta Peruyero, Roberto (2019). “Los cambios en la política exterior mexicana hacia América Latina durante el primer año de Andrés Manuel López Obrador”. *Revista de estudios internacionales* 1 (2): 111-117.

Kickbusch, Ilona, et al. (2021). “Respondiendo a la Covid-19: un resurgimiento de la diplomacia en salud global”. *Revista Mexicana de Política Exterior* 119: 185-206.

Klaveren, Alberto (1988). “El análisis de la política exterior latinoamericana: perspectivas teóricas”. En *Análisis y formulación de la política exterior*, coordinado por PNUD-CEPAL, 25-60. Santiago: PNUD-CEPAL.

López Obrador, Andrés Manuel (2017). *2018. La Salida. Decadencia y renacimiento de México*. México: Editorial Planeta.

- Moravcsik, Andrew (2008). "The New Liberalism". En *The Oxford Handbook of Political Science*, editado por Robert Goodin, 25-32. Oxford: Oxford University Press.
- Ojeda, Mario (1984). *Alcances y límites de la política exterior de México*. México: El Colegio de México.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). *México y la crisis de la Covid-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos* [en línea]. Disponible en <<https://www.ilo.org/es/publications/mexico-y-la-crisis-de-la-covid-19-en-el-mundo-del-trabajo-respuestas-y>> (consulta: 15 de julio de 2024).
- Parlamento Europeo (2020). *Las consecuencias del coronavirus en la política exterior* [en línea]. Disponible en <[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/651960/EPRS_ATA\(2020\)651960_ES.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2020/651960/EPRS_ATA(2020)651960_ES.pdf)> (consulta: 8 de junio de 2024).
- Pellicer, Olga (2019). "México, el derrumbe de un régimen y la política exterior". *Foro internacional* 59 (3-4): 579-607.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (pnd 2019-2024) (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 [en línea]. *Diario Oficial de la Federación*, 12 de julio de 2019. Disponible en <https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0> (consulta: 9 de junio de 2024).
- Prado Lallande, Juan Pablo (2021). "La política exterior mexicana del presidente Andrés Manuel López Obrador". *Латинская Америка* 7: 53-68.
- Presidencia de la República (2021). *Tercer Informe de Gobierno 2020-2021*. México: Presidencia de la República.
- Rajah, Roland, Alyssa Leng, y Hervé Lemahieu (2022). "Vaccine Diplomacy in Asia". *Lowy Institute*, 1 de marzo de 2022. Disponible en <<https://thediplomat.com/2022/03/vaccine-diplomacy-in-asia/>> (consulta: 9 de junio de 2024).
- Ruggie, John Gerard (1982). "International regimes, Transactions, and Change: Embedded Liberalism in the Postwar Economic Order". *International Organization* 36 (2): 379-415.
- Sánchez, Fabio, y Nicolás Liendo (2020). *Manual de Ciencia Política y Relaciones Internacionales*. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda.
- Secretaría de Relaciones Exteriores (2019). *El Gobierno de México bajo una política exterior transparente, humanitaria y efectiva*. Comunicado núm. 427

del 2 de diciembre de 2019 [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/sre/prensa/el-gobierno-de-mexico-bajo-una-politica-exterior-transparente-humanista-y-efectiva>> (consulta: 9 de junio de 2024).

Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) (2021). *La estrategia internacional de México en la pandemia de Covid-19, marzo de 2020-septiembre de 2021* [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/sre/documentos/la-estrategia-internacional-de-mexico-en-la-pandemia-de-covid-19>> (consulta: 15 de julio de 2024).

Shakeel, Shahella Indrees, *et al.* (2019). “Achieving the end game: Employing ‘vaccine diplomacy’ to eradicate polio in Pakistan”. *bmc Public Health* 19 (1): 79-88.

Telesur (2019). TelesUR tv. 7 de enero de 2019 [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=8BaKVVw8C3M>> (consulta: 9 de junio de 2024).

Tomassini, Luciano (1988). “El Análisis de la política exterior”. *Estudios Internacionales* 21 (84): 498-559.

Zambrano Jáuregui, Camilo (2013). “El Multilateralismo actual: crisis y desafíos”. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad* 8 (1): 45-60.

[Notas]

- [12] La distinción crítica aquí no es el “nivel de análisis”, lo cual significa que la teoría liberal ofrece una explicación “doméstica”. “Nivel de análisis” es un concepto anticuado y engañoso. Más bien es esencial que los liberales tomen en serio, en lugar de suprimir arbitrariamente, la noción de “diferenciación funcional” de Kenneth Waltz, basándola en la sociedad doméstica y transnacional (Ruggie, 1982).
- [13] Traducción del autor.
- [14] Shakeel *et al.* (2019) definieron la diplomacia de vacunas como una rama de la diplomacia de salud global que promueva el uso y la entrega de vacunas para lograr objetivos de salud global más amplios y objetivos de política exterior compartidos.
- [15] La diplomacia humanitaria es una estrategia para influir en las partes involucradas en conflictos. Participan Estados, actores no estatales y miembros de la sociedad civil. El propósito es puramente humanitario y se lleva a cabo a través de una red de relaciones bilaterales y multilaterales, oficiales e informales (Abenza, 2016).
- [16] El multilateralismo es la práctica que permite coordinar políticas nacionales en grupos de tres o más Estados (Zambrano Jáuregui, 2013).
- [17] La Doctrina Estrada es un principio fundamental de la política exterior de México que establece que el gobierno mexicano no debe juzgar el reconocimiento de gobiernos de otros países. Esta doctrina fue promulgada en 1930 por el secretario de Relaciones Exteriores Genaro Estrada, y se basa en los principios de no intervención, autodeterminación y respeto a la soberanía nacional.
- [18] La Cuarta Transformación (4T) es el nombre con el que el presidente Andrés Manuel López Obrador denominó la etapa política que encabeza con su mandato. La idea se deriva de los procesos que han transformado de forma profunda la historia de México. Bajo esta óptica, la primera transformación corresponde a la Independencia de México del Imperio español en 1810; la segunda, al periodo de la Reforma encabezada por Benito Juárez en 1859; la tercera, a la Revolución mexicana que derroca al dictador Porfirio Díaz en 1910, y la cuarta al ascenso al poder del partido opositor morena en 2018.
- [19] Entre los principios fundamentales que han guiado la política exterior mexicana a lo largo del siglo XX destaca su firme adhesión a la no intervención, que implica la abstención de involucrarse en los asuntos internos de otros países; la defensa de la autodeterminación de los pueblos, en la cual México ha abogado por el derecho de cada nación a decidir su propio destino sin interferencia externa; la promoción de la diplomacia de paz como medio preferente para la resolución de conflictos internacionales, y el constante énfasis en salvaguardar la soberanía nacional, protegiendo los intereses y la identidad del país en el ámbito internacional. Estos principios han sido pilares centrales en la configuración de la posición de México en la arena global durante el siglo pasado, moldeando sus relaciones bilaterales y su participación en los organismos internacionales.
- [20] La cooperación internacional para el desarrollo es el esfuerzo conjunto de gobiernos, apoyado por el dinamismo de organismos internacionales, sociedad civil, academia y sector privado, para promover acciones que contribuyan al desarrollo sostenible y a mejorar el nivel de vida de la población mundial a través de la transferencia, recepción e intercambio de información, conocimientos, tecnología, experiencias y recursos (AMEXICID, 2018).

- [21] Es posible observar un distanciamiento hacia la aplicación de dicha doctrina y en general un debilitamiento de las relaciones con el resto de los países de América Latina a partir del año 2000, con la llegada de los gobiernos del Partido Acción Nacional —fuerza política ideológica de derecha—. Muestra de ello son los enfrentamientos del entonces presidente Vicente Fox con los mandatarios Fidel Castro y Hugo Chávez, de Cuba y Venezuela respectivamente, en su afán de congraciarse con el gobierno estadounidense. Los gobiernos de sus sucesores, Felipe Calderón de Acción Nacional (2006-2012), y Enrique Peña Nieto del Partido Revolucionario Institucional (2012-2018), agudizarían aún más esta situación incluso con manifestaciones directas sobre la forma en la que se tendrían que resolver conflictos al interior de otros países.
- [22] Hay que mencionar que el Ejecutivo es el encargado de la dirigir la política exterior de México, así como de celebrar tratados internacionales. Sin embargo, el objetivo de este trabajo no es poner a debate la pertinencia de esta facultad, tema que podría ser objeto de una investigación de alto calado.

5. México: análisis espacial del Covid-19

Luis Enrique Salvador Guzmán

Ricardo Guerra Díaz

María del Carmen Juárez Gutiérrez

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

El presente capítulo tiene como objetivo analizar las principales fuentes estadísticas en torno al Covid-19 y su relación con datos demográficos y económicos, así como aquellos que se interrelacionen de manera directa, como la morbilidad, la mortalidad y los recursos y la infraestructura hospitalaria.

Darle importancia a la disponibilidad, la consulta y el tratamiento de los datos de salud en torno al Covid-19 es vital desde el análisis espacial para visualizar las problemáticas en el sector salud, atenderlas y posteriormente poder crear planes de atención a corto, mediano y largo plazo en el mismo, que se ha visto vulnerado en los últimos años.

La información estadística para el estudio de la población en la geografía permite conocer cuatro aspectos importantes: la localización, la estructura, la dinámica y la desagregación espacial, y con ella es posible el diagnóstico a diferentes escalas (Reques, 2011: 27).

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

La geografía se relaciona con la salud porque enlaza los procesos patológicos y socio-médicos desde la dimensión espacial, y tiene como meta conocer los vínculos entre la salud y el entorno natural y humanizado, determinando los hechos espaciales y los factores de salud (Olivera, 1993). La geografía de la salud busca entender el contexto en el que suceden los problemas de salud para orientar la situación sobre los territorios, lo que permite comprender la dinámica del proceso salud-enfermedad y enfermedad-atención (Barcellos, Buzai y Santana, 2018: 3).

Actualmente existen diversos temas que analiza la geografía de la salud. No sólo se interesa por la difusión de las enfermedades contagiosas y crónicas, sino también por la salud colectiva y su promoción. Esta última línea de estudio es muy reciente y se enfoca desde la prevención de las enfermedades hasta el acceso a los servicios de salud, y examina el proceso salud-enfermedad-atención.

Para explicar la salud, la geografía tiene intercambios con la epidemiología, la cual revela el estado de salud, mientras que la ciencia geográfica identifica los elementos que interaccionan en el espacio y que influyen en el estado de salud de la población.

Desde el ámbito de la epidemiología las investigaciones se enfocan en los modelos de estudio, que son tres: causales, de riesgo y sistémicos. El modelo causal analiza la enfermedad como un problema de causa-efecto, en donde las causas detectadas se expresan en forma empírica; el modelo de riesgo explica la causalidad de la enfermedad en forma múltiple, a través de varios riesgos distintos para cada enfermo; el modelo sistémico, por su parte, se basa en la complejidad y entiende la problemática epidemiológica como sistema dinámico muy frágil, ya que intervienen diferentes factores, como los ambientales y los demográficos (Pickenhayn, 2009: 18).

Los estudios desde la perspectiva del humanismo y centrados en el lugar aportan conocimientos sobre el bienestar, a través de datos sobre la distribución desigual de los servicios de salud, su accesibilidad y demanda, así como sobre el impacto en la economía de la población.

Un aspecto importante son las metodologías asociadas con los datos estadísticos. Su aplicación va de acuerdo con el contenido del estudio. La más utilizada en el análisis espacial es la cuantitativa. También hay un enfoque de percepción en el estudio de la demanda de los servicios médicos, la ocupación del equipamiento y la condición de las áreas insalubres. En este último caso se analiza el riesgo.

Las técnicas de la información geográfica se utilizan desde la década de 1980 y tienen sus orígenes en el análisis locacional de la década de 1950, con Peter Haggett, y en la difusión de las enfermedades infecciosas en estudios realizados por Torsten Hägerstrand en 1952, aunque la utilización de mapas en la salud-enfermedad data del siglo XVII (Tisnés, 2014: 84; Buzai, 2015: 29).

Las prácticas espaciales han servido para resolver problemas socioespaciales. En esta misma línea, la geografía de la salud es uno de los

campos del conocimiento que, auxiliada por la cuantificación, ha tenido gran afinidad en la aplicación de las tecnologías digitales; esto ha sido útil en los estudios de la distribución y asociación espacial entre las personas y las enfermedades (Buzai, 2009: 111).

Las fuentes de información en el terreno de la salud son muy variadas en su periodicidad y contenido, lo que algunas veces dificulta las mediciones. Tal es el caso de la información sobre morbilidad, que en México se encuentra a nivel estatal, por lo que hay que recurrir a otros indicadores indirectos como los egresos hospitalarios o las estadísticas de los servicios de salud de primer nivel para estudiar datos a escalas micro.

En los estudios de la geografía de la salud las carencias en la información restringen los análisis, porque se requiere hacer asociaciones, por ejemplo, con las características socioeconómicas y ocupacionales de la población, con la enfermedad o, en su caso, con la mortalidad; esta ausencia deja vacíos en algunas investigaciones.

La geografía de la salud ligada al análisis espacial lleva consigo el análisis geográfico. De igual forma, permite trabajar todas las escalas de análisis de datos referenciados espacialmente sobre la superficie terrestre, así como elaborar una cartografía de las enfermedades y evaluar los riesgos (Buzai, 2015: 31).

El análisis espacial es un conjunto de procedimientos de estudio de los datos geográficos, en los que se consideran de alguna manera sus características espaciales; este análisis se ha desarrollado mediante la importación de la metodología estadística y su adaptación al estudio de datos espaciales. A su vez, analiza las características geométricas de los hechos geográficos: puntos, con los que se examina gradientes y se analizan los elementos más próximos; líneas, que marcan los vectores de conectividad; áreas, que señalan cocientes de localización, clúster, distribución de Poisson y autocorrelación espacial, y superficies, que indican zonas de tendencia, sin considerar a la vez los valores temáticos asociados (Bosque 1992: 164; Olivera, 1993: 13).

También en el análisis espacial se aplican modelos para conocer las causas y su espacialidad. Éstos pueden ser simples y complejos, y favorecen la localización, difusión y simulación de los procesos; además, ayudan a la programación de los servicios de salud (Olivera, 1993: 14).

La utilización de los sistemas de información geográfica en la geografía de la salud abarca todas las posibilidades del análisis geográfico cuantitativo y, según Buzai (2009), se basa en cinco conceptos espaciales fundamentales:

- *Localización*: se refiere a la ubicación concreta sobre el espacio geográfico, en donde se analiza el emplazamiento y la situación; el primero se refiere al sitio específico respecto al espacio local, y el segundo a la colocación de una entidad respecto a las demás.
- *Distribución*: la forma en que los datos estudiados se reparten sobre el espacio geográfico, dando lugar a configuraciones específicas.
- *Asociación*: a partir de la localización se muestran las relaciones existentes entre unidades espaciales vecinas.
- *Interacción*: corresponde a las ubicaciones, distancias y flujos que tienen importancia en la accesibilidad; dichos elementos son fundamentales en el espacio geográfico para la funcionalidad y el establecimiento de la red de circulación.
- *Evolución*: proyecta la configuración espacial en el tiempo de un estado a otro, evidenciando la difusión.

LA IMPORTANCIA DE LA PUBLICACIÓN DE DATOS Y SU VISUALIZACIÓN GEOGRÁFICA

En muchas ocasiones, los datos son esa información poco amigable que circula física y digitalmente en el mundo. Es muy común leer informes u observar tablas y gráficos y no entender su contenido; por ello, la visualización de datos se ha convertido en un elemento indispensable para comunicar y transparentar la información.

La importancia de tener acceso a los datos y, sobre todo, entenderlos, radica en las herramientas que brindan para mejorar la vida cotidiana de las personas, sus actividades escolares, su empleo o, como en este caso, para coadyuvar en la elaboración de políticas públicas efectivas y reales. La información nos ayuda a tomar decisiones correctas.

En todo proceso de toma de decisiones, visualizar espacialmente la información, en contraste con contemplarla en una base de datos, cambiará la experiencia del usuario, desarrollador, científico o servidor público. Interactuar directamente con la información brinda una experiencia más enriquecedora.

Durante la pandemia de Covid-19, diversas instituciones nacionales e internacionales, gubernamentales y educativas, realizaron el esfuerzo de publicar de manera periódica información relevante sobre la enfermedad a distintas escalas geográficas. A continuación, se exponen las características principales de algunos de los visualizadores:

Plataformas internacionales

- *Organización Mundial de la Salud* (2021). En esta plataforma se encuentra la información referente al número de casos reportados en los últimos 7 días y en las últimas 24 horas, número de fallecidos y avance en las campañas de vacunación. Los datos aparecen como totales y como tasas por cada 100,000 habitantes. La información está a nivel de país. La representación de los datos es mediante tablas, gráficas y un visualizador espacial. Es posible descargar los mapas y las gráficas muestran el desarrollo de la enfermedad a nivel regional.
- *Johns Hopkins University* (2021). Esta institución académica publica el número de casos totales, la tasa de incidencia, los avances en la vacunación y los resultados de pruebas (sólo en Estados Unidos). Los datos se encuentran a distintas escalas: ciudad, departamento, estado y país, por lo que no es posible homologar la información a nivel internacional. El portal cuenta con videos breves en los que se expone el panorama de la Covid-19 en Estados Unidos.
- *Oxford University* (2021). Esta plataforma cuenta con uno de los diseños más atractivos y didácticos; tiene 12 distintos exploradores. Expone datos sobre el número de casos, muertes, pruebas positivas, hospitalizaciones, vacunación, mortalidad e índice de rigurosidad (cierre de escuelas, cierre de empleos, prohibición de viajes); en este último, México tiene una valoración de 47.22 sobre 100, mientras que la isla de Mauricio, en el Océano Índico, presenta el índice más alto: 96.30. La información se encuentra a nivel de país y se muestra en gráficas, mapas y tablas.

Plataformas nacionales

- *Gobierno de México* (2021). Es el portal principal del gobierno federal. En él se encuentran los accesos a las páginas que proporcionan información estadística y geográfica sobre el Covid-19.

- *Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Conacyt (2021)*. En esta plataforma se puede encontrar el mapa con el semáforo epidemiológico vigente por entidad federativa. Se presenta información relacionada con el número de casos totales por sexo y rango de edad, casos activos, defunciones, personas recuperadas, porcentaje de pacientes hospitalizados y ambulatorios, porcentaje de comorbilidades principales (hipertensión, obesidad, diabetes y tabaquismo), así como el número de casos confirmados, sospechosos y negativos. Los datos se presentan a nivel municipal a través de un visualizador geográfico.
- *Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, sinave (2021)*. En este portal se exhibe la tasa de incidencia de casos activos en los últimos 14 días a nivel estatal; a nivel nacional, por su parte, se presentan mediante gráficas datos sobre casos positivos, sospechosos, negativos, decesos confirmados, personas recuperadas y tasa de incidencia por 100,000 habitantes por semana epidemiológica. Gracias a esta forma de exposición de datos es posible evidenciar que las semanas epidemiológicas 1 y 2 del 2021 reportaron los niveles más altos desde el inicio de la pandemia.
- *Sistema de Información de la Red irag (Secretaría de Salud, 2021)*. Se expone información referente a la ocupación de camas con y sin ventilador a nivel de estado, jurisdicción sanitaria, municipio, e incluso unidad médica. El diseño y desarrollo de la plataforma tecnológica es responsabilidad del Laboratorio Internacional de Tecnología e Investigación Espacial (iSTAR) del Instituto de Geografía de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- *Secretaría de Gobernación (Gobierno de México, 2021a)*. Este portal revela el exceso de mortalidad en México por todas las causas durante la emergencia sanitaria del Covid-19. Los datos se presentan por entidad federativa, sexo y grupo de edad. El exceso de defunciones asociadas al Covid-19 se muestra según semana epidemiológica y fuente de información.
- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi (2021)*. La información se exhibe mediante un visualizador espacial que considera variables como población, características económicas, servicios de salud, vivienda, índice de rezago social, infraestructura hospitalaria, enfermedades de riesgo y ubicación de hospitales Covid.

- *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Coneval* (2021). Este portal une la información de casos activos y defunciones con los porcentajes más altos de población en situación de pobreza, rangos de pobreza y rangos de carencia por acceso a los servicios de salud. Los datos están disponibles a nivel estatal, municipal y de zonas metropolitanas.
- *Instituto Nacional de Salud Pública, INSP* (2021). En esta plataforma se encuentran datos sobre los casos positivos, hospitalizaciones, índice de positividad, fallecimientos, letalidad y tasa de mortalidad; la información está disponible a escala municipal. La plataforma tiene más de 14 fuentes de información.
- *Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad, conabio* (2021). Esta institución publica el número de casos confirmados y activos, personas recuperadas, defunciones, hospitalizaciones en los últimos 14 días, casos sospechosos, camas ocupadas, incidencia, letalidad y vulnerabilidad, todo a escala municipal. Se presenta una infografía de cada uno de los municipios del país con información demográfica y social: distribución poblacional, población indígena, ingresos, porcentaje de pobreza, marginación, derechohabiencia y número de camas en hospitales.
- *Gobierno de Jalisco* (2021). En este portal, además de un visualizador espacial de la Zona Metropolitana de Guadalajara, se encuentra información estadística sobre pruebas, casos estudiados, personas hospitalizadas y un panorama general de la enfermedad en la entidad.
- *Gobierno de la Ciudad de México* (2021; 2021a). Esta plataforma exhibe datos sobre casos por sexo y rango de edad, defunciones, casos activos, personas recuperadas, porcentaje de pacientes hospitalizados y porcentaje de comorbilidades principales. La información se muestra a través de mapas y gráficas. Además del visualizador espacial, se pone al alcance de la población 24 conjuntos de datos, entre los que se encuentran bases históricas, afluencia en transporte público, traslados a hospitales, quioscos de atención prioritaria y establecimientos suspendidos.

Plataformas educativas

- *icovid-19, Instituto de Geografía, UNAM (2021)*. Tiene como objetivo integrar y normalizar datos de diversas fuentes, instituciones y organismos en una plataforma estandarizada para consulta y análisis multiescalar y temporal. La información sobre el Covid-19 se encuentra a nivel internacional y nacional, y, en el caso de la Ciudad de México, a nivel de colonia; se muestra el número de casos positivos, morbilidad y egresos hospitalarios, así como el índice de vulnerabilidad municipal y metropolitana al Covid-19.
- *Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental, UNAM (2021)*. Esta institución educativa realiza un monitoreo de la situación a escala municipal y estatal, así como de los mexicanos residentes en Estados Unidos. La información es presentada mediante cartografía, gráficas, resúmenes técnicos y mapas evolutivos. Además, la plataforma cuenta con una versión especial para teléfonos móviles.

Otras plataformas de datos

- *Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi (2021a)*. Se encuentran datos sobre población (estructura etaria, composición, distribución, salud, seguridad social, entre otras) a distintas escalas. También brinda información sobre mortalidad.
- *Dirección General de Epidemiología (2021)*. Presenta el anuario de morbilidad 1984-2019, con datos a escala nacional y estatal, por grupos de edad, enfermedad, mes de ocurrencia y fuente de notificación.
- *Secretaría de Salud (2021a)*. En este portal se encuentra el panorama epidemiológico y estadístico de la mortalidad por causas sujetas a vigilancia epidemiológica en México; los últimos datos disponibles son del 2017. Se incluyen enfermedades por vih, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años, intoxicación por monóxido de carbono, enfermedades hipertensivas en el embarazo, entre otras. Los datos están a nivel estatal.
- *Dirección General de Epidemiología (2021a)*. Esta plataforma expone los boletines epidemiológicos publicados semanalmente. Los datos se muestran por entidad federativa. Algunos de los padecimientos que se consideran son: enfermedades prevenibles por vacunación, infecciosas y

parasitarias, de transmisión sexual, transmisibles por vector, zoonóticas, transmisibles y neurológicas, entre otras.

- *Dirección General de Información en Salud, DGIS (2021; 2021a)*. Se exponen los recursos públicos disponibles para la atención en salud, además del número de nacimientos, defunciones, servicios otorgados (total de consultas), total de unidades médicas, egresos hospitalarios, lesiones, total de urgencias y gasto en salud. La información se presenta a escala estatal.

Aunque aquí se presenta un listado de las diversas instituciones gubernamentales y educativas que, a nivel nacional e internacional, publicaban bases de datos que hacían el cruce de ciertas variables para la implementación de políticas, programas y planes de atención a corto, mediano y largo plazo, se debe resaltar que en los siguientes apartados se hará primordialmente un análisis de las estadísticas publicadas por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. La primera fue la encargada de la recolección, depuración y publicación de las estadísticas oficiales del Covid-19; al segundo, por su parte, se debe la recolección, depuración y publicación de estadísticas sociales, demográficas, económicas, culturales y políticas de la población general del país. Queda claro que todas las instituciones hicieron una gran labor en la búsqueda de una solución a la pandemia y es de resaltar los recursos humanos y económicos que emplearon en la solución de problemáticas.

METODOLOGÍA

Aunque existen diferentes fuentes de información, que muchas veces llegan a replicarse, la consulta de datos para el presente capítulo proviene principalmente de fuentes digitales oficiales del gobierno federal de México. Destacan dos dependencias: la Secretaría de Salud (SSA) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). Estas instituciones son las encargadas de destinar datos estadísticos sobre diferentes rubros en relación con la salud del país, la cual, para ser entendida y analizada, se complementa con otro tipo de información, ya sea demográfica, económica, del medio ambiente, política, e incluso electoral. Esto permite construir indicadores (Tabla 1).

Tabla 1
Disponibilidad de datos estadísticos para el análisis del Covid-19

<i>Dato</i>	<i>Fuente</i>	<i>Escala de análisis disponible</i>	<i>Formato de descarga</i>	<i>Temporalidad</i>	<i>Disponibilidad</i>
<i>Covid-19</i>	SSA	Individuo Municipal Estatad Nacional	csv	Diaria	Abril 2020- actualidad
<i>Recursos e infraestructura hospitalaria</i>	SSA	Clave Única de Establecimientos de Salud Localidad Municipal Estatad Nacional	csv	Anual	2011-2020
<i>Morbilidad</i>	SSA	Estatad Nacional	PDF	Anual	1984-2019
<i>Mortalidad</i>	Inegi	Estatad Nacional	csv	Anual	2010-2019
<i>Población total</i>	Inegi	Manzana AGEB Localidad Municipal Estatad Nacional	csv	Década	1895-2020
<i>Padrón electoral</i>	INE	Distrito electoral Municipal Estatad Nacional	csv	Anual	2020-2021
<i>Marginación</i>	CONAPO	AGEB Municipal Estatad Nacional	csv	Lustro Década	1990-2010

Fuente: elaborada con base en SSA, 2021 e Inegi, 2021.

Con base en las diversas fuentes consultadas, y tras analizar las diferentes escalas en las que se encuentra la información, se decidió seleccionar las más representativas para ofrecer una representación espacial descriptiva y sencilla. Así, el lector tendrá un primer acercamiento a las mismas y, posteriormente, definirá cuáles son los datos pertinentes para la construcción de indicadores o índices.

EL ANÁLISIS ESPACIAL DEL COVID-19

Covid-19

A partir del 12 de abril de 2020, cuando México presentó un incremento acelerado de contagios de Covid-19, la SSA publica diariamente, en punto de las siete de la noche, los datos referentes a la enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2 en la página de datos abiertos de la Dirección General de Epidemiología.

El archivo CSV contiene información acumulada de todos los casos que son registrados por las diferentes instituciones públicas de salud. La tabla ha tenido tres actualizaciones importantes: 1) incluir un identificador por cada caso; 2) incluir la variable de muestra de antígeno, y 3) la actualización del diccionario de datos.

La base es codificada con números básicos para la realización de estadísticas descriptivas necesarias, por ello cuenta con un catálogo de datos y otro de identificadores. Aunque está codificada conforme se recolecta la información, no sigue un orden; por lo mismo, quien consulte la base deberá tener mucho cuidado en manipularla. Cabe resaltar que para manipularla se necesita un software estadístico debido a su tamaño. A continuación, se presenta una tabla resumen para un mejor entendimiento al consultar la base de datos (Tabla 2).

Tabla 2
Clasificación de las variables de Covid-19 recolectadas por la SSA

Tipo de variable	Categorización	Descriptor
Fechas	Fecha de actualización Fecha de Ingreso Fecha de síntomas Fecha de defunción	Fecha en la que se actualizó la base de datos Fecha en la que el paciente ingresó al hospital Fecha en la que el paciente inició con síntomas Fecha en la que el paciente falleció (si es el caso)
Datos demográficos del paciente	Sexo Edad Ido de registro Estatus migratorio Habla de lengua indígena Indígena Embarazo	Si el paciente es mujer, hombre o no está especificado Años cumplidos del paciente Dato alfanumérico con el cual se puede identificar el expediente del paciente. Si el paciente es migrante o no Si el paciente habla alguna lengua indígena Si el paciente se identifica como indígena (no necesariamente debe hablar una lengua indígena) Si la paciente se encuentra en estado de gestación
Entidad	Entidad donde se ubica la unidad de atención médica Entidad de nacimiento Entidad de residencia Municipio de residencia Nacionalidad País de origen	Estado de la república en donde el paciente pudo acudir a una USMER (sólo si aplica) Estado donde nació el paciente Estado donde vive o vivía el paciente Municipio donde vive o vivía el paciente Nacionalidad del paciente (únicamente aplica para los que no son mexicanos) País de origen del paciente (aplica para los que no son mexicanos)
Información hospitalaria	Origen Sector Tipo de paciente Intubación ucí	Si el paciente proviene de una USMER Identifica el sistema nacional de salud que brindó la atención (Cruz Roja, DIR, Estatal, IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE, Municipal, PEMEX, Privada, SEDENA, SEMAR, SSA, Universitario) Tipo de atención que recibió el paciente, fuese ambulatoria u hospitalaria Si el paciente requirió intubación Si el paciente requirió de atención en la Unidad de Cuidados Intensivos
Complicaciones	Neumonía	Si el paciente presentó neumonía durante la enfermedad
Comorbilidades	Diabetes Asma EPOC Inmunosupresor Hipertensión Enfermedad cardiovascular Obesidad Enfermedad crónica renal	Principales enfermedades preexistentes que complican la enfermedad por Covid-19 (existen otras enfermedades que se registran, pero no son comunicadas)
Condición preexistente	Tabaquismo	Condición de adicción del paciente
Recolección de pruebas	Contacto Toma muestra de laboratorio Resultado del laboratorio Toma de muestra de antígeno Resultado de muestra de antígeno Clasificación final	Si el paciente tuvo contacto con otro caso positivo de Covid-19 Si el paciente se aplicó alguna prueba de laboratorio Si el paciente es positivo, negativo o aún espera resultado para la enfermedad Si el paciente tiene una toma de muestra de antígeno Si el paciente es positivo, negativo o aún espera resultado para la enfermedad Si el paciente es caso de Covid-19

Fuente: elaborada con base en Dirección General de Epidemiología, 2021a.

De acuerdo con la base de datos del 27 de julio de 2021, en número acumulado se registraron en México 2,771,846 personas contagiadas,[23] de las cuales el 49% corresponde a mujeres y el 51% a hombres; el 79.9% ha tenido una situación ambulatoria, mientras que 558,357 han tenido una condición de hospitalización, de los cuales 239,079 han fallecido.

En el caso de las comorbilidades que han presentado las personas enfermas, destacan más de 360 mil con diabetes, 63 mil con asma, 469 mil con hipertensión y 421 mil con obesidad; cabe destacar que han llegado a existir casos que presentan más de 6 comorbilidades, lo que ha provocado su fallecimiento. También se ha recolectado información sobre algunos grupos

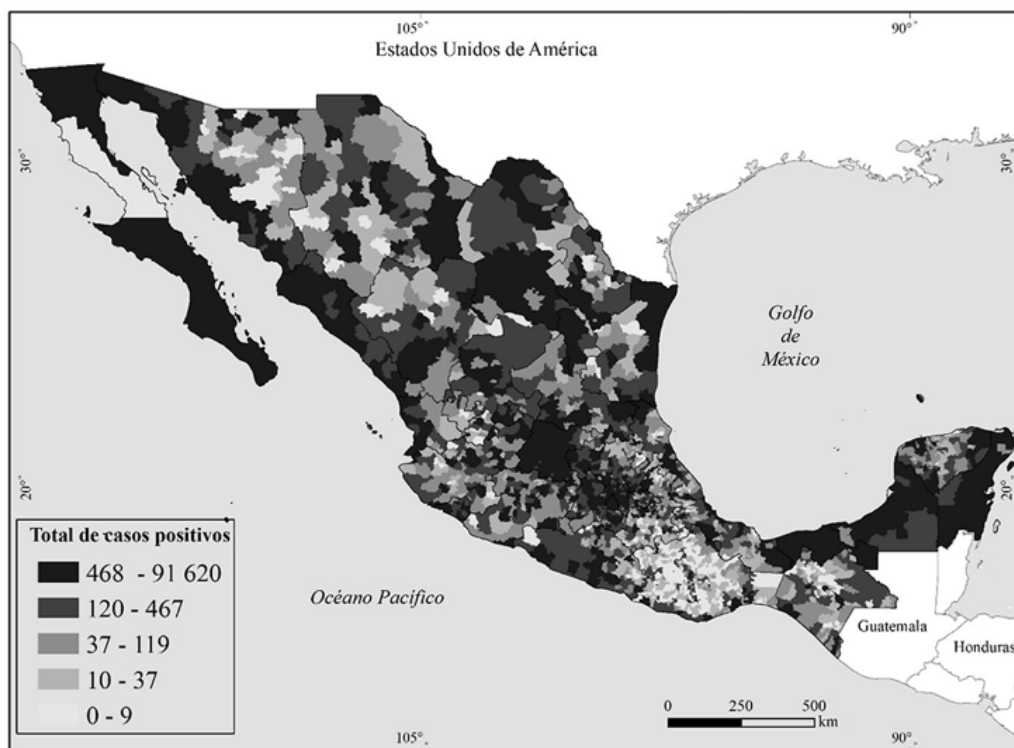
vulnerables: embarazadas, migrantes y población indígena; sus estadísticas son: 20 mil embarazadas han presentado la enfermedad, 38 mil forman parte de alguna comunidad indígena y 7 mil son migrantes.

Gran parte de los 2,446 municipios han presentado por lo menos 1 caso de Covid-19, con excepción de algunos municipios en los estados de Oaxaca y Chiapas que reportan en su mayoría población indígena o rural y han tomado las medidas necesarias para evitar contagios, incluso cerrar sus fronteras y evitar la movilidad.

Como se observa en la Figura 1, las principales zonas afectadas por la enfermedad son las ciudades y sus zonas metropolitanas, entre las que destacan la Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara, las cuales han presentado el mayor número de defunciones, hospitalizaciones y personas con comorbilidades.

Otras entidades altamente afectadas por la propagación del Covid-19 son los estados de Querétaro y Guanajuato. Los municipios costeros de Sinaloa, Sonora, Baja California y Baja California Sur presentan números muy altos, debido a que se trata de municipios turísticos y la movilidad se ha incrementado en los últimos meses. También hay que tomar en cuenta que estas zonas suelen ser paso de migrantes que buscan llegar a ciudades fronterizas con Estados Unidos.

Figura 1
Número de casos positivos de Covid-19 en México, 27 de julio de 2021



Fuente: elaborada con base en Dirección General de Epidemiología, 2021a.

En la región del Golfo de México y el mar Caribe, los estados con mayor afectación son Quintana Roo, Campeche, Tabasco y Tamaulipas: estados con una fuerte oferta turística o en los que el movimiento de personas y productos de importación y exportación es importante. En este punto es oportuno resaltar que el gobierno de México fue de los pocos que decidió no cerrar las fronteras terrestres, aéreas y marítimas, lo que provocó un aumento en la movilidad.

Morbilidad

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología,^[24] pública los datos sobre morbilidad en el *Anuario de Morbilidad 1984-2019*. La información se encuentra disponible en formato pdf y hace referencia a las 146 enfermedades o padecimientos más recurrentes entre la población mexicana y que deben mantener una observación epidemiológica en México.

Dentro de los datos a consultar se puede visualizar el tipo de derechohabencia de la población, los rangos de edad, el sexo y las 20

principales enfermedades que son de revisión epidemiológica importante. También se puede visualizar la incidencia de cada enfermedad.

En 2019[25] se registraron un total de poco más de 44 millones de personas enfermas, lo que representó el 35% de la población general. Las personas se atendieron principalmente en alguna entidad de salud de la Secretaría de Salud (SSA), con el 31% de los casos, y en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el 30% de los casos. Esto se debe a dos razones: la primera es que un gran número de personas no cuenta con afiliación a ninguna institución de salud, por lo que se atiende en la SSA; por otra parte, el IMSS es la dependencia que más personas tiene afiliadas a su servicio, seguida del ISSSTE. El mes de notificación que más casos de enfermedades recibió fue enero, con el 11% de los enfermos. Cabe destacar que las enfermedades por infecciones respiratorias agudas registran una estabilidad entre los meses de abril y septiembre; en los meses de octubre a marzo se registra un incremento debido a las condiciones atmosféricas. Lo mismo sucede con las infecciones intestinales, cuya alza se encuentra entre los meses de abril y agosto, cuando se registran las temperaturas más elevadas. Hay enfermedades que no encuentran una relación con el tiempo atmosférico a corto plazo, como la hipertensión, la obesidad, la diabetes y las enfermedades isquémicas.

A nivel nacional, el mayor número de pacientes sufrió infecciones respiratorias agudas, con el 54% de los casos reportados; el principal grupo de edad con dicha enfermedad fueron los adultos entre 25 y 44 años, seguidos de los infantes entre 1 y 9 años; estas personas se atendieron en mayor proporción en algún centro de salud o unidad médica de la ssa o del imss. La segunda y tercera enfermedad con mayor número de pacientes fueron las infecciones intestinales y en vías urinarias, con el 12% y 9%, respectivamente.

Para el siguiente análisis espacial se contemplaron cuatro enfermedades consideradas como comorbilidades y que pueden ocasionar complicaciones en un paciente con Covid-19: hipertensión, diabetes tipo II, asma y obesidad. Aunque estas estadísticas no corresponden al 2020 o 2021, cuando la pandemia estuvo activa, sí proporcionan un panorama del estado en que se encuentra la salud de la población mexicana, ya que estos padecimientos se encuentran entre los veinte principales del país. Para no presentar números totales y describirlos, se decidió sacar una tasa de incidencia para cada estado, ya que no se cuenta con otra escala de análisis. Se contempló la siguiente fórmula:

$$Ti = (Pe/Pt) * 10,000 [26]$$

Donde:

Ti: Tasa de incidencia

Pe: Población enferma

Pt: Población total (depende de la escala de análisis, ya sea municipal, estatal o nacional)

10,000: se contempló este número debido a que explicaría mejor la tasa a nivel estatal.

En 2019, la obesidad se colocó en el número ocho entre las veinte principales enfermedades que afectaron la salud de la población mexicana. Tuvo un registro de más de 677 mil casos, con una tasa de incidencia de 535 obesos por cada 10 mil habitantes. Los enfermos se atendieron principalmente en el IMSS y la población más afectada fueron las mujeres, con el 63% de los casos. En la Figura 2a es posible observar que los estados con una mayor tasa fueron Sinaloa (92 por cada 10 mil), Chihuahua (90 por cada 10 mil), Nayarit (89 por cada 10 mil), Colima (88 por cada 10 mil), Baja California (85 por cada 10 mil), Ciudad de México (84 por cada 10 mil) y Yucatán (83 por cada 10 mil). En contraste, los estados con la menor tasa son Tlaxcala (32 por cada 10 mil), Oaxaca (31 por cada 10 mil), Puebla (30 por cada 10 mil), Guanajuato (28 por cada 10 mil) y Chiapas (18 por cada 10 mil). Cabe destacar que, con las tasas más bajas, se encuentran algunos de los estados con mayor porcentaje de población en pobreza o extrema pobreza.

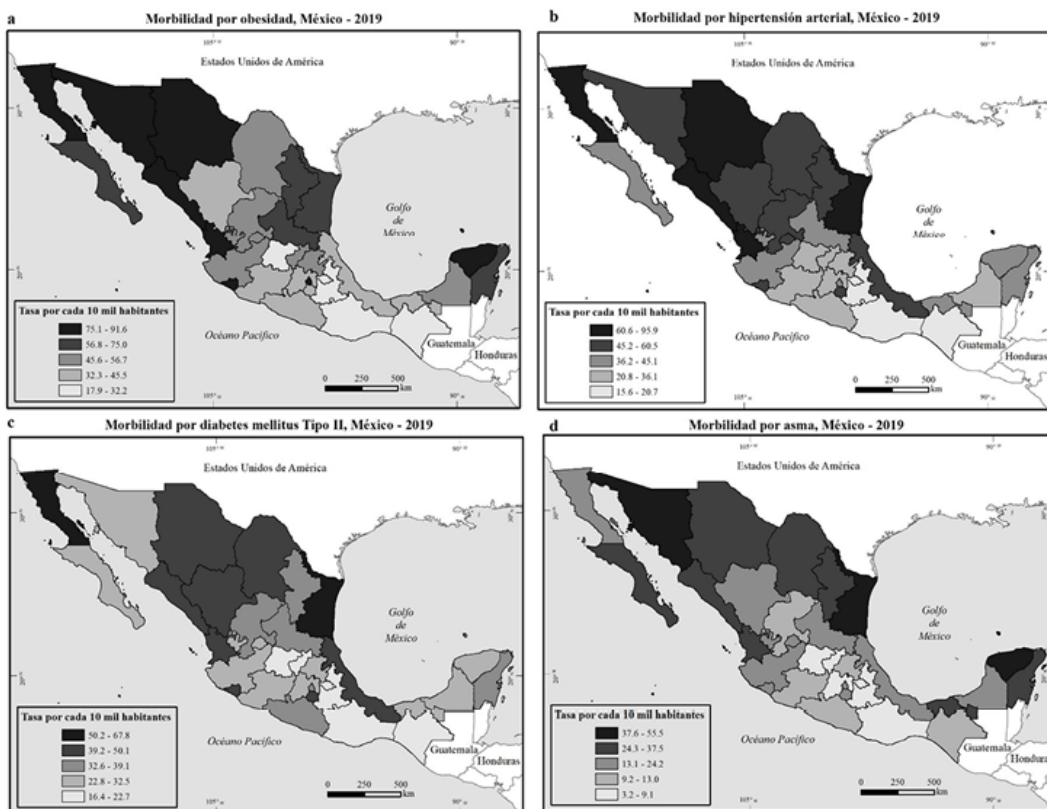
En el caso de la hipertensión arterial en 2019, ésta se registró en el lugar 10 de las veinte principales enfermedades, con un total de 543,933 personas, lo que representó el 1.2% de los enfermos de ese año. Aunque no es un número tan elevado, la enfermedad es de alto riesgo para quien la padece si no es tratada a tiempo. La mayor parte de los afectados se encuentra en el rango de los 60 años y más, con un porcentaje del 25%, y nuevamente el imss es quien registra el mayor número de enfermos. Las mujeres tienen altos porcentajes de registro: a nivel nacional, representan el 56% de los casos. Guerrero registra el mayor porcentaje (61%) y Colima el menor (51%). En el caso de la tasa de incidencia, a nivel nacional se sitúa en 430 personas con hipertensión arterial por cada 10 mil habitantes. El estado de Baja California es el que presenta la mayor tasa con 96 casos por cada 10 mil, seguido de Tamaulipas, mientras que

Tlaxcala presenta tan sólo 16 casos por cada 10 mil. La Ciudad de México sólo presenta 43 casos por cada 10 mil, lo cual la sitúa en el lugar 19 (Figura 2b).

Junto a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo II ha sido un problema de salud en los últimos años. En 2019, la enfermedad se registró en el lugar número 11 de veinte, con poco más de 438 mil casos, lo que representa el 1% de los enfermos totales. Una vez más, el IMSS y la SSA son quienes reportan el mayor número de casos. La edad con mayores registros es entre 50 y 59 años con el 28% de los casos y también es una enfermedad que afecta mayormente a las mujeres, alcanzando el 62% de los enfermos. Aunque apenas hay 323 casos, la diabetes se presenta en menores de 10 a 14 años, lo que convierte en un foco de atención. A nivel nacional, la tasa de incidencia de la enfermedad es de 346 personas por cada 10 mil. Baja California vuelve a ocupar el primer lugar a nivel nacional, con 68 casos por cada 10 mil habitantes, seguido de estados como Sonora, Sinaloa y Chihuahua, mientras que Tlaxcala presenta sólo 16 casos por cada 10 mil. Cabe destacar que nuevamente los estados con pobreza extrema vuelven a tener los números más bajos, por ejemplo, Oaxaca y Guerrero, con 21 y 20 casos por cada 10 mil habitantes (Figura 2c).

En el caso del asma, ésta se posicionó en el lugar 13 de veinte, lo que representa el 0.60% de los enfermos registrados en 2019. Afectó principalmente a los niños de 1 a 9 años (33% de los casos) y luego a adultos de 25 a 44 años (16.3%). La SSA y el IMSS son las entidades médicas que registran mayor número de enfermos, y los meses de octubre a marzo, un periodo que se caracteriza por sus bajas temperaturas, los que registran los números más elevados. En el país, 201 de cada 10 mil habitantes presentan esta enfermedad. Tamaulipas es el estado con la tasa más alta, de 55 por cada 10 mil habitantes, mientras que Tlaxcala presenta apenas 3 casos por cada 10 mil (Figura 2d).

Figura 2
Enfermedades asociadas a complicaciones en personas contagiadas de Covid-19, México, 2019



Fuente: elaborada con base en Dirección General de Epidemiología, 2021.

En términos de salud, se podría predecir que la obesidad, la diabetes y la hipertensión podrían tener una relación muy estrecha, ya que una puede ser consecuencia de la otra. Por ejemplo, han existido casos en que las personas con hipertensión pueden desarrollar algún tipo de diabetes y viceversa. En términos estadísticos, las enfermedades afectan principalmente a las mujeres. Los adultos jóvenes y los adultos son los más afectados, lo que significa que en algunos años la población adulta mayor presentará varias problemáticas. Quizá por ello dicha población se vio altamente afectada por la enfermedad de Covid-19. Aunado a lo anterior, las enfermedades presentadas en este apartado son problemáticas acumuladas por años y resultado de la falta de programas preventivos necesarios para su atención.

Recursos hospitalarios

A lo largo de la historia ha sido notorio que los recursos y la infraestructura hospitalaria en México es un problema estructural, ya que no se ha invertido lo suficiente en el sector por varios sexenios. Los hospitales están centralizados y el 50% de la población del país no cuenta con derechohabencia ni con las instalaciones necesarias. Los datos sobre recursos e infraestructura hospitalaria se pueden consultar a detalle a través de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, la cual cuenta con archivos CSV sobre recursos en salud sectorial desde 2012 y hasta 2019, y también con CSV de recursos en salud de la Secretaría de Salud de 2001 a 2020. Las primeras bases muestran a detalle cuáles son las condiciones en las que se encuentran las unidades hospitalarias: si cuentan con luz, agua y drenaje; el número de camas, médicos y enfermeras en contacto con el paciente; si están en labores administrativas o en formación e incluso si cuentan con unidad de cuidados intensivos o no. La segunda base, que es la que se revisó, sólo da información sobre el número de médicos generales y con especialidad, el número de enfermeras, el número de médicos en formación y a qué unidad médica pertenecen.

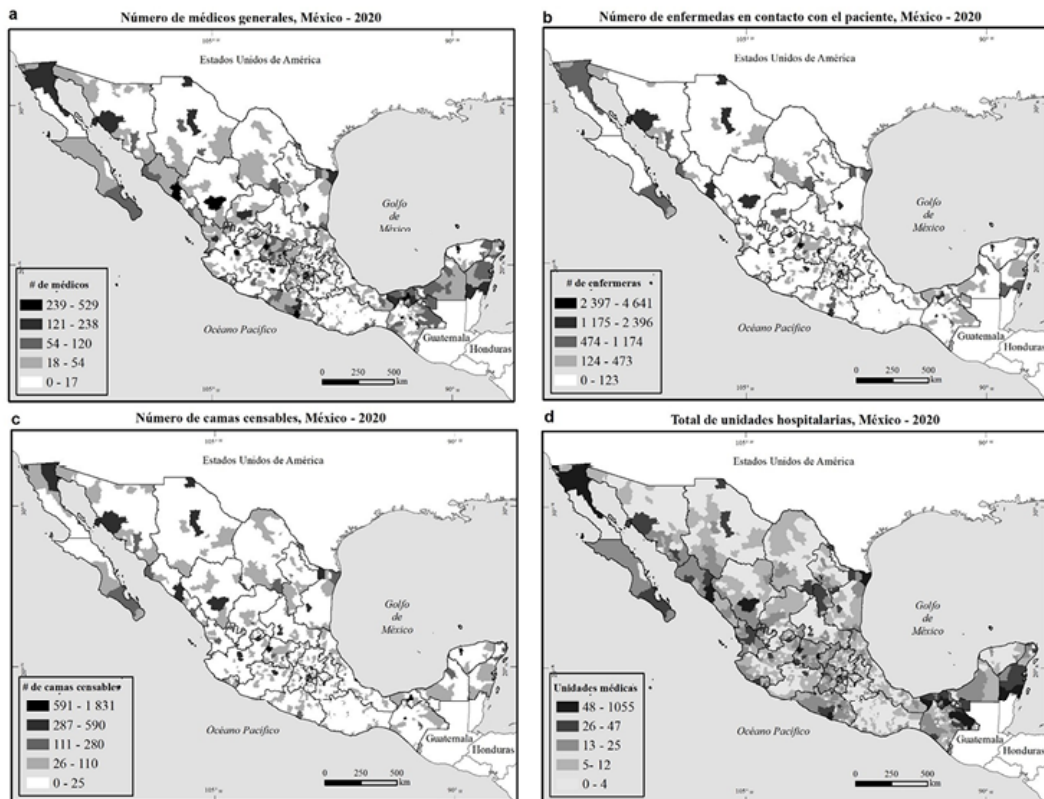
Para este indicador se decidió no hacer una tasa, ya que es posible que existan subregistros en el número de médicos y enfermeras, dado que el personal puede desplazarse por varias comunidades rurales. Para 2020 se contabilizaron 14,503 unidades hospitalarias (hospitales, clínicas y centros de atención). A lo largo del país se engloban un total de poco más de 42 mil camas censables, casi 41 mil médicos generales (aquí no se contemplan los médicos que tienen alguna especialidad), y, por último, 168 mil enfermeras que tienen contacto con pacientes, sin contar al personal que se encuentra en actividades administrativas o educativas.

En la Figura 3a se visualiza a nivel municipal el número de médicos. En las ciudades más importantes, como Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, es donde existe una mayor concentración, pero también resaltan algunas entidades como Guerrero, Michoacán, Sinaloa, Guanajuato y Baja California, debido a que son centros económicos, políticos y culturales muy importantes. No obstante, también hay estados como Oaxaca que presentan bajos números, ya que en su mayoría tienen escasos datos de registro. Esto sucede con Oaxaca en muchas áreas, no sólo en salud, como en las variables poblacionales o económicas, ya que es un estado con difícil acceso topográfico, lo que dificulta la recolección de información.

En la Figura 3b hay un comportamiento similar al de la Figura 3a, ya que las zonas urbanas de los estados son las que presentan los indicadores más altos en cuanto a número de enfermeras en contacto con el paciente. Nuevamente, la Zona Metropolitana de la Ciudad de México muestra los índices más elevados. Entidades como Oaxaca, Chiapas y Puebla presentan valores muy bajos o nulos. En igualdad de circunstancias se encuentra la región Tarahumara.

En el caso del número de camas censables (Figura 3c), se visualiza un patrón muy parecido al de las Figuras 3a y 3b, lo que muestra que la falta de recursos hospitalarios se presenta en todos los estados. Así, es evidente que, a falta de infraestructura hospitalaria, van a faltar recursos, por lo que será muy complicado tener un alza en estos indicadores. El primer paso para solucionar esto debe ser la inversión en el sector, pero dejando de lado la descentralización.

Figura 3
Recursos hospitalarios, México, 2020



Fuente: elaborada con base en DGIS, 2021

Por último, la Figura 3d muestra el total de unidades hospitalarias a nivel nacional, pero aquí el patrón cambia un poco. Nuevamente los estados con altos índices de pobreza no cuentan con acceso a estas unidades, y en caso de contar con ellas no siempre están abiertas o se encuentran en condiciones de uso. Las zonas del norte son las que presentan mayor concentración de unidades médicas, principalmente las de mayor flujo migratorio, lo mismo que sucede en Chiapas o Quintana Roo. Las zonas urbanas también son los centros de mayor concentración de unidades, pero cabe destacar que muy pocos estados cuentan con hospitales de atención de alta especialidad.

La vacunación

El diciembre de 2020 inició la vacunación contra el Covid-19 en México, inicialmente enfocada en el personal médico que tenía contacto directo con personas contagiadas. Posteriormente se enfocó en vacunar a la población por rango de edad, comenzando por los de 60 años y más, y luego con la población entre 50 y 59 años, 40 y 49 años, 30 y 39 años y así hasta llegar a la población de 18 a 29 años. La vacunación fue desigual, ya que en algunas localidades no avanzó de la manera deseada.

Cabe mencionar que las mujeres embarazadas fueron consideradas como un grupo vulnerable y por ende se fueron vacunando en una campaña especial; el personal docente también fue vacunado en una campaña especial debido a la urgencia del regreso a clases, que se ha postergado en varias ocasiones por el aumento de contagios; no se ha publicado un plan concreto para que estudiantes y profesores regresen a las aulas.

CONCLUSIONES

El análisis espacial proporciona un apoyo real a la toma de decisiones mediante los métodos que ayudan a la resolución de problemas en la organización espacial. Se puede aplicar a cualquier actividad que tenga el componente espacial.

Diferentes instituciones nacionales e internacionales ofrecen información sobre el Covid-19. En el caso de México, las estadísticas sobre la enfermedad se encuentran dispersas en diferentes plataformas, lo que dificulta el análisis de datos y su posterior interpretación espacial.

Aunque la información sobre la enfermedad que provoca el SARS-CoV-2 es publicada directamente por la Secretaría de Salud del gobierno de México, diferentes instituciones, gubernamentales, educativas y privadas replican la misma para poder generar micrositios, visualizadores geográficos y otros recursos digitales con el fin de generar planes, estrategias y políticas a diferentes escalas.

En aspectos espaciales, los estados que se ven más vulnerados en recursos hospitalarios suelen ser los que presentan pobreza extrema, población indígena y zonas rurales. De igual forma, en el terreno de la salud son los que menos enfermedades registran, pero posiblemente se deba a que el acceso a servicios de salud se ve comprometido debido a los ingresos económicos, las vías de comunicación y la falta de recursos e infraestructura hospitalaria. Por el contrario, los estados del norte, como Baja California, Chihuahua y Tamaulipas, presentan grandes problemáticas en salud a largo plazo, lo cual indica que se deberían realizar estrategias de salud de prevención y comunicación. En el centro del país, la Ciudad de México y el Estado de México presentan números muy altos de enfermos y de recursos hospitalarios debido precisamente a su centralidad. Esto no quiere decir que toda la gente enferma que registran estas entidades es oriunda de ellas, sino que se llegan a trasladar varios kilómetros en busca de atención. Un claro ejemplo es el Covid-19: la saturación de hospitales en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México fue producto de la búsqueda de atención.

Por último, el Covid-19 evidenció varias problemáticas en el sector salud, como la poca inversión en los últimos sexenios, el mal trato a los servidores de salud, las carencias en equipo hospitalario, la falta de unidades médicas en todo el país y la poca atención o seguimiento a las enfermedades de cualquier índole.

Con todo lo anterior, este trabajo deja un abanico de posibilidades para hacer una serie de análisis espaciales desde diversas vertientes e intereses de las ciencias sociales. Por ejemplo, los estados y/o municipios con mayores niveles de marginación o pobreza fueron en su momento los que menos casos positivos de Covid-19 concentraban. Esto se debió a varios factores, entre ellos la poca presencia de unidades hospitalarias en donde podían atenderse y hacerse las pruebas PCR y la limitada interacción con personal de enfermería o médica. Lo anterior es visible en la notoria existencia de un subregistro de enfermos o fallecidos a causa de dicha enfermedad debido al poco acceso a

servicios de salud en esas zonas. También influye que algunos municipios, al conocer su situación limitada de acceso a servicios de salud y recursos económicos, decidieron cerrar sus fronteras de interacción para no incrementar el número de contagios.

Por otro lado, los estados y/o municipios con una mayor movilidad de personas, debido a las actividades consideradas esenciales, tuvieron una propagación más amplia de la enfermedad, lo que se tradujo en un mayor número de enfermos y fallecidos. Esta movilidad se registró en municipios pertenecientes a grandes zonas metropolitanas como la Ciudad de México o municipios de la frontera con Estados Unidos.

Queda como línea de investigación para los autores de este capítulo o de otros que se pueda hacer el cruce de información con otras variables para una interpretación más profunda de la información, así como la realización de análisis complementarios.

Las estrategias que han implementado las diferentes instituciones del gobierno del país se ven altamente afectadas al no contar con una visión clara, directa y concisa. Carecen de una implementación de análisis espacial, ya que no se han considerado todas las posibles variables al poner en marcha los planes, como la aplicación de las vacunas, la reconversión y no reconversión de hospitales, la compra de equipo hospitalario y el regreso a clases o a los trabajos esenciales y no esenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- Barcellos, Christovam, Gustavo Buzai, y Paula Santana (2018). “Geografía de la salud: bases y actualidad”. *Salud colectiva* (14) 1: 1-4.
- Bosque, Joaquín (1992). *Sistemas de información geográfica*. Madrid: Ediciones Rialp.
- Buzai, Gustavo (2009). “Sistemas de Información Geográfica en Geografía de la salud”. En *Salud y enfermedad en geografía*, compilado por Jorge Pickenhain. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Buzai, Gustavo (2015). *Análisis espacial en la Geografía de la Salud. Resoluciones con Sistemas de Información Geográfica*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Centro de Investigaciones en Geografía Ambiental, UNAM (2021). *Plataforma de información geográfica de la unam sobre Covid-19 en México* [en línea].

- Disponible en <<https://covid19.ciga.unam.mx/>> (consulta: 26 de mayo de 2021).
- Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) (2021). *Covid-19 México* [en línea]. Disponible en <<https://www.biodiversidad.gob.mx/atlas/covid19/>> (consulta: 19 de mayo de 2021).
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) (2021). *Covid-19 México* [en línea]. Disponible en <<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>> (consulta: 16 de mayo de 2021).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021). *Visor geoespacial de la pobreza y la Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://coneval.maps.arcgis.com/apps/dashboards/b1dc36ef3b954ba7aa198b3777cf4911>> (consulta: 19 de mayo de 2021).
- Dirección General de Epidemiología (2021). *Anuario de Morbilidad, 1984-2019* [en línea]. Disponible en <<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Dirección General de Epidemiología (2021a). *Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información* [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologico-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-261547>> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Dirección General de Información en Salud (DGIS) (2021). *Sistema de Información de la Secretaría de Salud* [en línea]. Disponible en <<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Dirección General de Información en Salud (DGIS) (2021a). *Datos abiertos: Recursos en salud* [en línea]. Disponible en <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gob_mx.html> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Gobierno de Jalisco (2021). *Datos abiertos: Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://coronavirus.jalisco.gob.mx/datos-abiertos/>> (consulta: 26 de mayo de 2021).

- Gobierno de la Ciudad de México (2021). *Covid-19 cdmx* [en línea]. Disponible en <<https://cdmx.dash.covid19.geoint.mx/>> (consulta: 19 de mayo de 2021).
- Gobierno de la Ciudad de México (2021a). *Portal de datos abiertos: Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://datos.cdmx.gob.mx/group/covid-19>> (consulta: 26 de mayo de 2021).
- Gobierno de México (2021). *Todo sobre el Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://coronavirus.gob.mx/>> (consulta: 16 de mayo de 2021).
- Gobierno de México (2021a). *Exceso de mortalidad en México* [en línea]. Disponible en <<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>> (consulta: 17 de mayo de 2021).
- Instituto de Geografía, UNAM (2021). *Visualizador de datos geográficos del iCovid-19* [en línea]. Disponible en <<https://gits.igg.unam.mx/iCOVID-19/home>> (consulta: 26 de mayo de 2021).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021). *Visualizador analítico para el Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://gaia.inegi.org.mx/covid19/>> (consulta: 19 de mayo de 2021).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021a). *Inegi* [en línea]. Disponible en <<https://www.inegi.org.mx/>> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Instituto Nacional de Salud Pública (insp) (2021). *Tablero analítico de seguimiento de casos documentados de SARS-CoV-2 en México* [en línea]. Disponible en <<https://www.insp.mx/informacion-institucional-covid-19.html>> (consulta: 19 de mayo de 2021).
- Johns Hopkins University (2021). *Coronavirus Resource Center* [en línea]. Disponible en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>> (consulta: 12 de mayo de 2021).
- Olivera, Ana (1993). *Geografía de la salud*. España: Síntesis.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *who Coronavirus (Covid-19)* [en línea]. Disponible en <<https://covid19.who.int/>> (consulta: 12 de mayo de 2021).
- Oxford University (2021). *Statistics and Research Coronavirus Pandemic (Covid-19)* [en línea]. Disponible en <<https://ourworldindata.org/coronavirus>> (consulta: 12 de mayo de 2021).
- Pickenhayn, Jorge (2009). *Salud y enfermedad en geografía*. Buenos Aires: Lugar editorial.

- Reques, Pedro (2011). *Geodemografía*. Santander: Universidad de Cantabria.
- Secretaría de Salud (SSA) (2021). *Sistema de Información de la Red Irag* [en línea]. Disponible en <<https://www.gits.igg.unam.mx/red-irag-dashboard/reviewHome>> (consulta: 17 de mayo de 2021).
- Secretaría de Salud (SSA) (2021a). *Información epidemiológica. Publicaciones de mortalidad* [en línea]. Disponible en <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica-publicaciones-de-mortalidad>> (consulta: 2 de junio de 2021).
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) (2021). *Covid-19, México: Datos epidemiológicos* [en línea]. Disponible en <<https://covid19.sinave.gob.mx/>> (consulta: 17 de mayo de 2021).
- Tisnés, Adela (2014). “Espacio y salud: Teoría, técnicas y conceptos. Una aproximación a la evolución temporal de la Geografía de la Salud”. *Geografia em Questão* (7) 2: 74-99.

[Notas]

- [23] Cabe destacar que en los números expuestos por la ssa puede existir un subregistro debido a la actualización de la base de datos de cada estado y la valoración de las actas de defunción.
- [24] La Dirección publica semanalmente el Boletín Epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. En dicho boletín se registra el número de personas que adquirieron una enfermedad, la cual queda asentada en actas de algún servicio de salud.
- [25] Aunque el Boletín Epidemiológico se publica semanalmente, existe un subregistro, ya que no se reportan todas las enfermedades ni se pormenorizan.
- [26] Es importante destacar que, para aplicar esta fórmula, la información utilizada debe estar en la misma escala y deberá corresponder a la misma temporalidad.

6. La pandemia contra los pobres: distribución espacial de los contagios de Covid-19 en las colonias de la Ciudad de México

Máximo E. Jaramillo Molina

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

En múltiples ciudades a nivel mundial se ha investigado sobre las formas en que la pandemia pudo haber ensanchado la desigualdad entre sus habitantes. Particularmente, una de las estrategias de investigación más ilustrativas al respecto ha consistido en analizar los efectos de los contagios y/o los fallecimientos a nivel barrial dentro de las ciudades (Hong *et al.*, 2021; Ingen *et al.*, 2021; Jannot *et al.*, 2021; López-Gay *et al.*, 2021; Lust, 2021; Samuels-Kalow *et al.*, 2021; Silva y Ribeiro-Alves, 2021). Tales investigaciones han coincidido en señalar que las colonias más afectadas son al mismo tiempo aquellas integradas por clases trabajadoras y/o empobrecidas, con bajos niveles de educación, minorías racializadas e incluso con alta presencia de población migrante.

La presente investigación tiene por objetivo analizar la relación entre el contagio por Covid-19 con el estrato socioeconómico en la Ciudad de México. A pesar de que diversos análisis agregados a nivel municipal parecen mostrar una tendencia donde la pobreza no se asocia positivamente con mayores contagios y/o fallecimientos por Covid-19, la hipótesis de la que parte esta investigación es que, a nivel barrial, en México el efecto fue más grave en las colonias con mayores índices de vulnerabilidad.

La investigación utiliza una estrategia metodológica novedosa, utilizando datos oficiales de contagios a nivel colonia (ADIP, 2021) e información del Censo de Población y Vivienda 2020 (Inegi, 2021a) para formar un indicador del estrato socioeconómico, también a nivel colonia.

El presente capítulo consta de ocho secciones, de las cuales la presente introducción es la primera. En la segunda sección se reseñan las distintas experiencias de análisis de la pandemia a nivel barrial en otras ciudades del mundo. En la tercera se contextualizan las cifras nacionales, estatales y municipales de la pandemia en México, y se analiza la problemática con estos niveles de agregación territorial. En la cuarta sección se describe la estrategia metodológica. En la quinta se muestran los datos sobre la incidencia de la pandemia en las colonias de la Ciudad de México. En la sexta sección se relacionan dichos datos con la información de estratos socioeconómicos de las colonias en la ciudad. La séptima sección consta de unas reflexiones finales, mientras que la octava señala la bibliografía utilizada.

LA DISTRIBUCIÓN DE LA PANDEMIA EN BARRIOS Y COLONIAS DE OTRAS CIUDADES EN EL MUNDO

Gran parte del análisis sobre el impacto de la pandemia por Covid-19 se ha enfocado en la manera en que se han distribuido los contagios y las muertes. Al final de cuentas, los estudios epidemiológicos suelen interesarse por la forma de propagación de los fenómenos. Fuera de las investigaciones que se enfocan en cómo el contagio por coronavirus se fue extendiendo entre países, regiones o estados, un tipo de análisis que ha quedado relegado, principalmente por la falta de información disponible, es el análisis de cómo se ha propagado o cuáles han sido los efectos de la pandemia dentro de las ciudades, ya sea por zonas, barrios o colonias.

Los análisis a nivel barrial han sido importantes en las ciudades más grandes del mundo porque dan cuenta del peso de la segregación espacial y la desigualdad dentro de las mismas ciudades; por lo mismo, permiten entender las mayores probabilidades de contagio y de fallecimiento por Covid-19. A fin de cuentas, en esa dimensión tan desagregada de los territorios, como la dimensión barrial, es donde se pueden entender las desigualdades urbanas, con brechas tan amplias en algunas ocasiones como la misma desigualdad en un país o a nivel mundial.

Como se mencionaba, la mayor problemática para realizar estos análisis es que se necesitan datos georreferenciados con una mayor precisión. La desagregación de los datos de salud pública relacionados con la pandemia, como los contagios y las muertes, no son tan comunes en la mayoría de las

grandes ciudades del mundo. A pesar de eso, existen algunas experiencias, de las cuáles a continuación se resumen las principales.

En Nueva York, por ejemplo, una investigación (Hong *et al.*, 2021) relaciona la movilidad de la población dentro de los barrios y el efecto que tuvo sobre el riesgo de infección por Covid-19. De hecho, estima que una reducción de 10% en la exposición de las personas podría haber salvado entre 1,849 y 4,068 vidas durante el periodo de estudio, particularmente de comunidades minoritarias y de bajos ingresos.

En otro análisis a nivel barrial realizado en la ciudad de París (Jannot *et al.*, 2021) se encontró que el riesgo de hospitalización aumentaba en los barrios con menor poder adquisitivo, de acuerdo con distintos indicadores, como pertenecer a los deciles de ingresos bajos, el alto porcentaje de trabajadores con ocupaciones manuales o el porcentaje de mujeres sin educación superior.

Por su parte, en Boston (Samuels-Kalow *et al.*, 2021) otra investigación encontró que los barrios con el mayor porcentaje de población hispana, afroamericana, sin seguro médico y con mayor recepción de programas sociales[27] fueron los que más frecuentemente se encontraban en el quintil superior de barrios con más casos. Por ejemplo, la relación de la tasa de incidencia (IRR, por sus siglas en inglés: “Incidence Rate Ratio”) aumentaba en 1.25% de acuerdo con el aumento en el porcentaje de hogares vivienda bajo la línea de pobreza en los barrios. En conclusión, en dicha investigación se encuentra que hay una estrecha relación entre las tasas de desventaja en indicadores sociales y los casos de Covid-19, por lo que se recomienda que las políticas públicas consideren estas desigualdades en salud pública.

En un caso de estudio en barrios de Barcelona (López-Gay *et al.*, 2021) se encontró que la mayor densidad de población, la alta concentración de población de mayor edad, la fuerte presencia de asilos y el alto número de trabajadoras y trabajadores empleados en el sector salud eran factores que aumentaban la probabilidad de que tales demarcaciones tuvieran más casos de Covid-19. Por su parte, la mayor presencia de población con estudios superiores a los secundarios y de población nacida en países con altos indicadores en el Índice de Desarrollo Humano disminuía la probabilidad de que los barrios en cuestión tuvieran más casos de Covid-19. Así, los resultados muestran que es más probable que los barrios con menores índices de desarrollo sean los más afectados por la pandemia en la ciudad de Barcelona, lo que, según la investigación, reproduce las desigualdades ya existentes en la ciudad.

Otro estudio con conclusiones similares es el realizado en la ciudad de Ontario (Ingen *et al.*, 2021), donde los indicadores de incidencia y mortalidad por Covid-19 en los barrios analizados se ven asociados con la proporción de población migrante, racializada y de hogares numerosos, así como con los hogares de estrato socioeconómico bajo.

En el caso de Latinoamérica se encontraron solamente dos casos similares de análisis barriales sobre el efecto de la pandemia. En Brasil, específicamente en la ciudad de Rio de Janeiro (Silva y Ribeiro-Alves, 2021), la tasa de mortalidad (estandarizada según la edad) de los barrios fue mayor en aquellos con mayor presencia de personas racializadas, quienes claramente están sobrerrepresentadas en los grupos de población con características más vulnerables. La investigación también encontró que la mayor incidencia de casos se fue moviendo hacia las periferias de la ciudad, donde los sistemas de salud son aún más frágiles.

Por último, se ha investigado también el caso de Perú (Lust, 2021), específicamente del área metropolitana de Lima, donde también se encontró que las áreas con el mayor porcentaje de clase trabajadora son las más afectadas por la pandemia.

Así pues, queda claro que los pocos análisis a nivel barrial de la afectación por Covid-19 en las grandes ciudades del mundo han encontrado que son las demarcaciones territoriales con los índices más bajos de desarrollo social las que han percibido la mayor incidencia en términos de casos de contagio y de mortalidad por la enfermedad. Esta bibliografía es una muestra más de cómo la pandemia ha venido a aumentar los niveles de desigualdad ya existentes en la sociedad.

CONTEXTO DE LA PANDEMIA EN MÉXICO

A nivel nacional, la pandemia en México ha tenido efectos sumamente devastadores, tanto en términos de salud pública (contagios, fallecimientos reconocidos oficialmente, exceso de mortalidad comparado con los años previos a la pandemia), así como en términos socioeconómicos: empleo (Jaramillo-Molina, 2020b), ingresos (Jaramillo-Molina, 2020c), pobreza multidimensional (Coneval, 2021a), educación (Inegi, 2021b; Jaramillo-Molina, 2021), vivienda (Rodríguez-Leal-Isla *et al.*, 2021) y otros. Revisemos algunas de

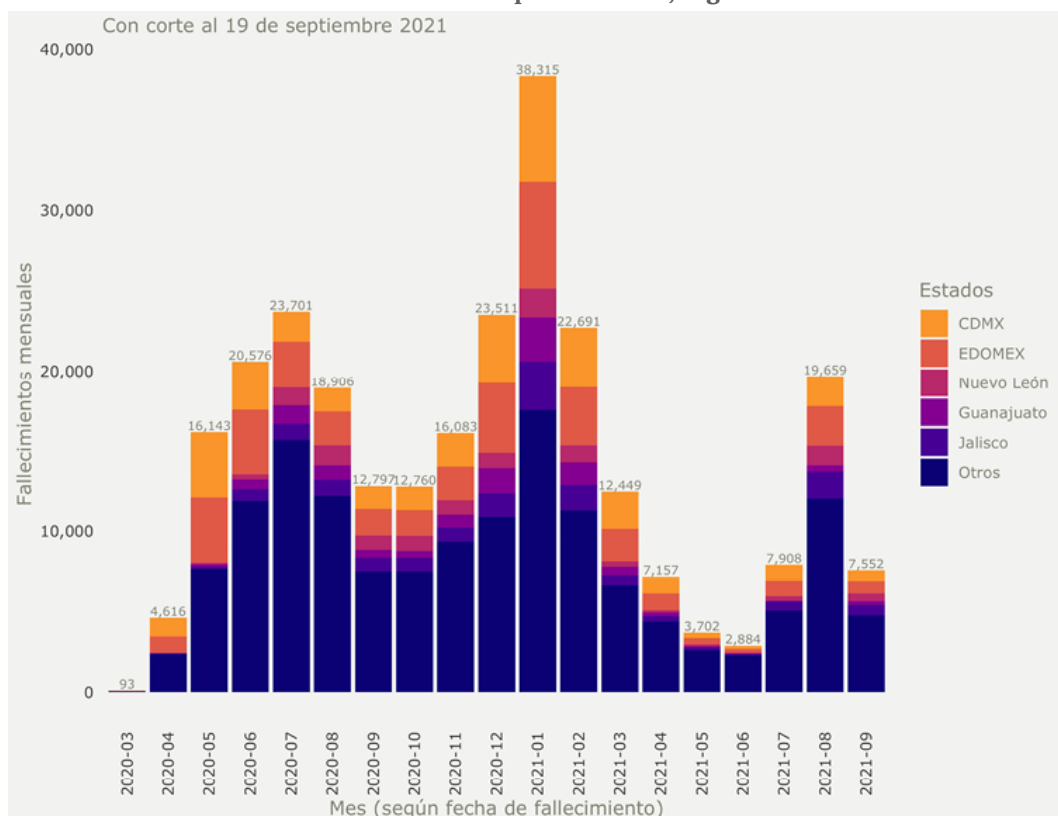
estas cifras para contextualizar el caso de la pandemia de Covid-19 en la Ciudad de México.

La pandemia a nivel nacional había generado 271 mil muertes oficialmente reconocidas hasta el 19 de septiembre de 2021 (Secretaría de Salud, 2022). Por su parte, según cálculos del Instituto Nacional de Salud Pública, las defunciones en exceso habían alcanzado 529 mil el 30 de agosto (Instituto Nacional de Salud Pública, 2022). Esto quiere decir que la diferencia entre el total de muertes por encima de las esperadas normalmente en México respecto de las reconocidas como causadas por la pandemia fue 2.07 veces mayor.

Así, para septiembre de 2021, los fallecimientos en exceso en México alcanzaban 4,432 muertes por cada millón de personas, o 0.44% de la población del país. Tal cifra colocaba a México en el sexto lugar de países con mayor mortalidad en exceso, sólo después de Perú, Bulgaria, Macedonia del Norte, Rusia y Armenia (Our World in Data, 2022), la cual dista completamente del lugar que ocupa cuando sólo se analizan las muertes per cápita oficialmente reconocidas, listado en el cual México se encuentre en el lugar 31 (Our World in Data, 2022b). Esto se relaciona en gran medida con el bajo número de pruebas para detectar el contagio que el gobierno mexicano proveyó, un indicador en el que el país se ubica en el lugar 124 de 157 países (Our World in Data, 2021b).

Siguiendo con datos hasta septiembre de 2021, en México se habían registrado prácticamente tres olas de la pandemia de Covid-19. De éstas, la tercera ola había sido la que menos fallecimientos había causado, como se puede observar en la Figura 1, que presenta los datos de fallecimientos por Covid-19 oficialmente reconocidos según la Secretaría de Salud (2022). El mes con el mayor número de fallecimientos según estas cifras fue enero de 2021, durante la segunda ola, cuando murieron 38 mil personas.

Figura 1
Fallecimientos oficiales por Covid-19, según entidad



Fuente: Elaboración propia, con base en la Secretaría de Salud (2022).

Afortunadamente, la tercera ola había presentado menor mortalidad que las anteriores, en gran medida como fruto del avance de la vacunación en el país. Hasta el 15 de julio de 2021, cerca del inicio de esa tercera ola de contagios, se habían administrado 53 millones de dosis de vacunas contra el Covid-19, lo que representaba 16% de la población con el protocolo inicial de vacunación completo y 29% con al menos una dosis (Our World in Data, 2021a).

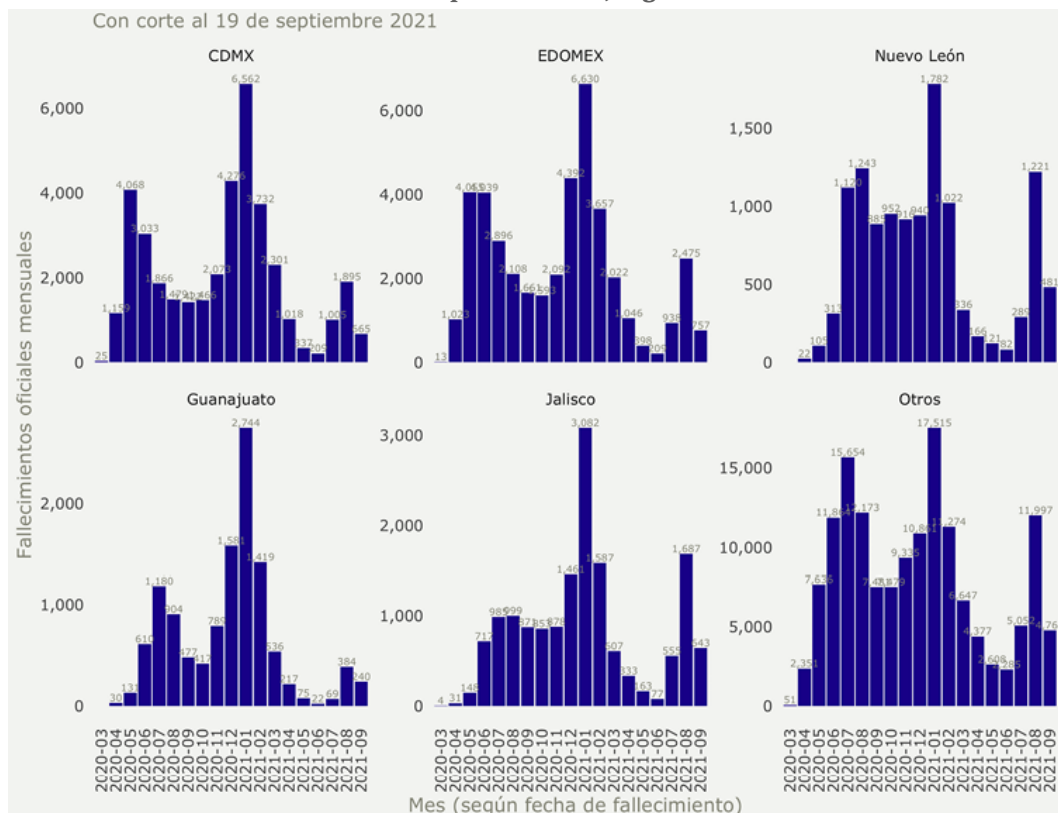
De esta forma, Boltvinik (2021) ha caracterizado las tres olas de la pandemia en México a partir de algunas diferencias importantes. La primera ola, dice, se destaca por la falta de pruebas y un mayor subreporte de contagios y muertes. La segunda ola fue la más grave en incidencia y fatalidad. Por último, la tercera ola tendría la menor tasa de mortalidad, en esta ocasión con un mayor número de pruebas per cápita y un avance de la vacunación heterogéneo de acuerdo con distintos estados.

Sin embargo, aunque a nivel nacional los efectos de la pandemia son graves en términos de salud pública, es importante mencionar que los indicadores son

sumamente heterogéneos en la desagregación del territorio mexicano. A continuación se comentan algunos resultados a nivel estatal y municipal para dar un poco de contexto antes de hablar de la Ciudad de México y sus resultados barriales.

En general, desde que inició la pandemia en México ha quedado claro que no hay “una” pandemia a nivel nacional, sino “múltiples pandemias” a nivel local. Un ejemplo claro ha sido el efecto de la tercera ola sobre los distintos estados del país. Como se puede observar en la siguiente figura, que muestra los fallecimientos oficiales causados por el Covid-19 según entidad federativa, queda claro que el efecto de la tercera ola fue menor, comparado con la primera y la segunda, en la Ciudad de México, el Estado de México y Guanajuato, estados donde la vacunación avanzó a un ritmo más acelerado, mientras que en Nuevo León, Jalisco y el resto de los estados, la diferencia entre la segunda y la tercera ola no es tan pronunciada, además de que en algunos casos el efecto de la tercera superó a la primera.

Figura 2
Fallecimientos oficiales por Covid-19, según entidad federativa



Fuente: Elaboración propia, con base en Secretaría de Salud (2022).

Otro análisis desagregado territorialmente que muestra las diferencias de los efectos de la pandemia a lo largo del país es el realizado por Sánchez (2021), que analiza el exceso de mortalidad por Zonas Metropolitanas.[28] Como ya se ha mencionado, utilizar el indicador de exceso de mortalidad en estos análisis es más confiable que los casos oficialmente reconocidos, pues no dependen del número de pruebas aplicadas.

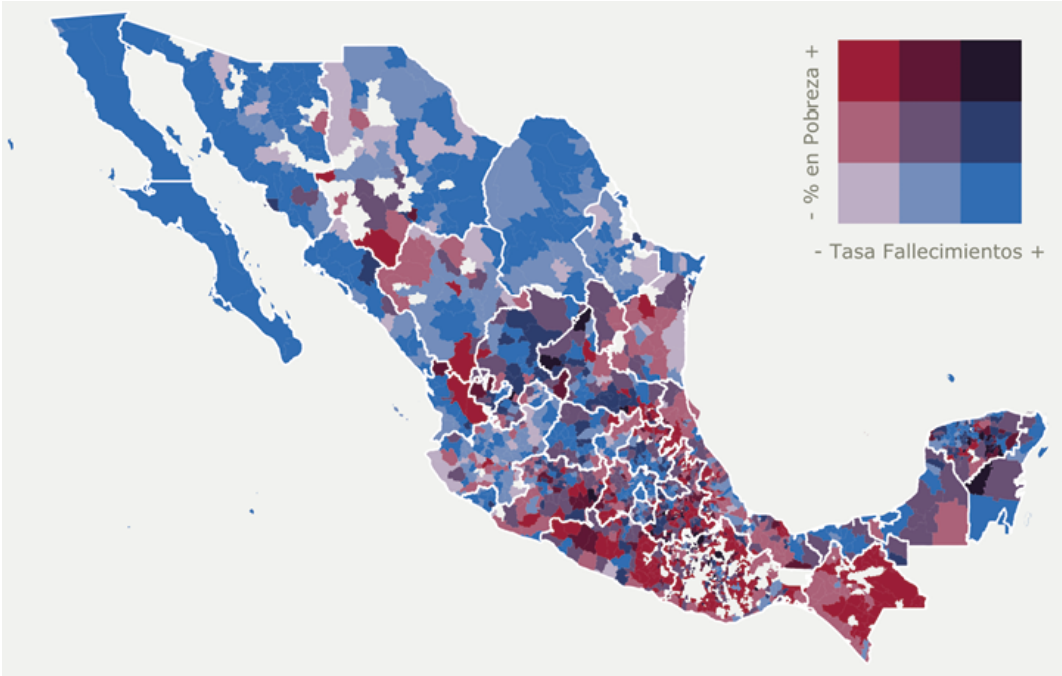
En dicho análisis, es posible constatar que la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) es la más afectada en el país en términos de mortalidad: para junio de 2021, 7.3 de cada 1,000 personas habían fallecido en exceso en la ZMVM, sólo seguida por la Zona Metropolitana de Tlaxcala-Apizaco, Tehuantepec, Teziutlán, Puebla-Tlaxcala y Cuernavaca, todas en la parte centro del país o cerca de ella. Muy lejos se encuentran las otras dos Zonas Metropolitanas con el mayor volumen de población absoluta: la de Monterrey presentaba 3.9 fallecimientos en exceso por cada 1,000 personas, y la de Guadalajara 3.1. Estas cifras indican con claridad la gravedad del caso de la Ciudad de México, ya que, según el autor, el exceso de mortalidad en la Ciudad de México es de “casi el doble que el de la Ciudad de Nueva York, 2.5 veces el de Madrid, 3.4 veces el de Londres y 4.5 veces el de la Zona Metropolitana de Santiago” (Sánchez, 2021).

Por su parte, vale la pena resaltar otras dos investigaciones sobre los efectos de la pandemia. Primero, la investigación de Hernández Bringas (2020) muestra que el mayor porcentaje de fallecimientos por Covid-19 (71%, según muertes reconocidas oficialmente) tenían escolaridad primaria o inferior, esto para el mes de junio de 2020. Además, la investigación destaca una vulnerabilidad particularmente grave entre las personas que “no desempeñan un empleo” [sic], categoría donde el autor incluye empleos no remunerados, personas jubiladas y pensionadas, así como personas no ocupadas.

De igual forma, el análisis de Zazueta Borboa y Jaramillo-Molina (2020) es interesante. Estos autores encuentran algunos factores determinantes individuales y territoriales que afectan la propensión de fallecimientos por Covid-19. Entre los factores importantes, destacan el nivel de hacinamiento de la entidad federativa, la disponibilidad de agua, la carencia de seguridad social y también la carencia de ingresos (que actúan en una relación negativa). De igual forma, destacan que tener una mayor edad, hablar una lengua indígena, así como padecer enfermedades crónicas y comorbilidades afectan también dicha propensión al fallecimiento.

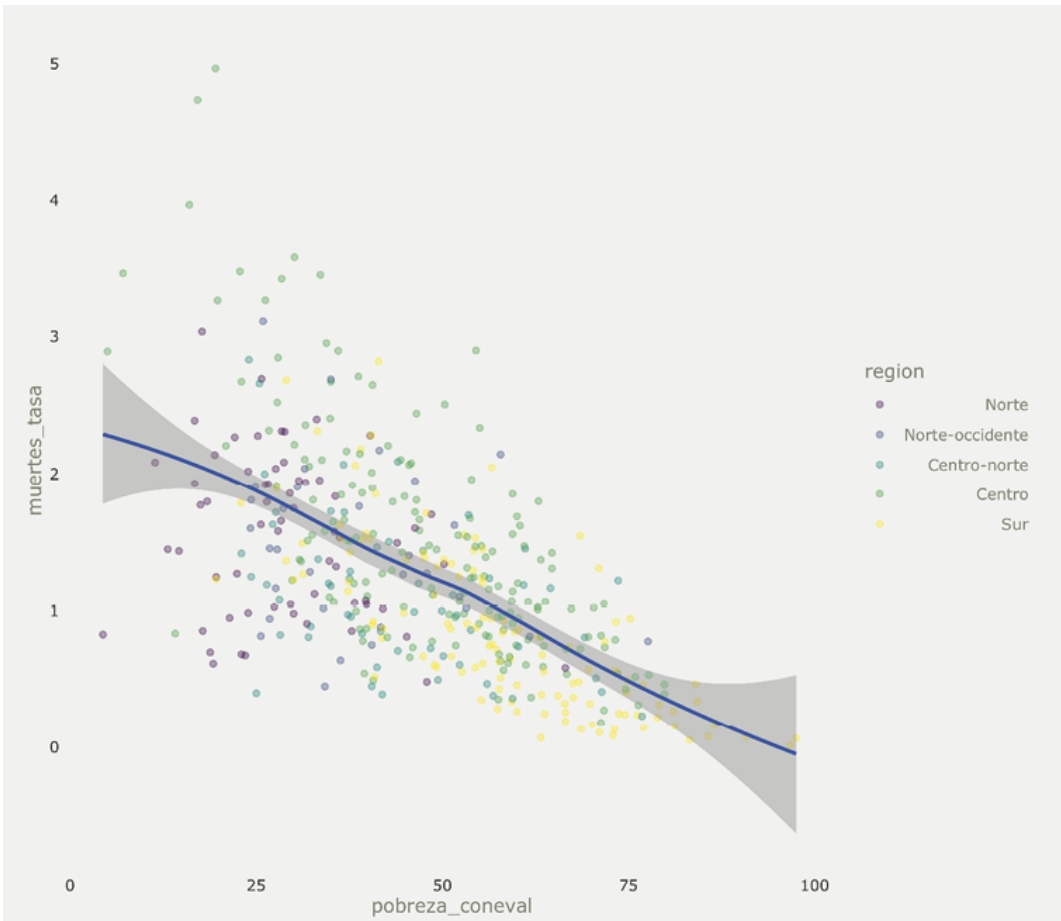
Si bien hasta este punto ha quedado clara la relación entre ciertas variables individuales de carencias socioeconómicas como factores determinantes de la propensión al fallecimiento de las personas contagiadas de Covid-19, es necesario afinar más el análisis a nivel territorial desagregado. En este caso, el análisis de los municipios en el país encuentra una relación negativa entre la incidencia de pobreza y los fallecimientos por Covid-19. Esto significa que los municipios con mayores niveles de pobreza serían los que resintieron menos los efectos de la pandemia, mientras que aquellos con menores niveles de pobreza serían los más afectados (véase las Figuras 3 y 4).

Figura 3
Relación entre fallecimientos oficiales por Covid-19 y pobreza, México



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud (2022) y Coneval (2021b).

Figura 4
Municipios según fallecimiento oficiales por Covid-19 y porcentaje de pobreza,
México

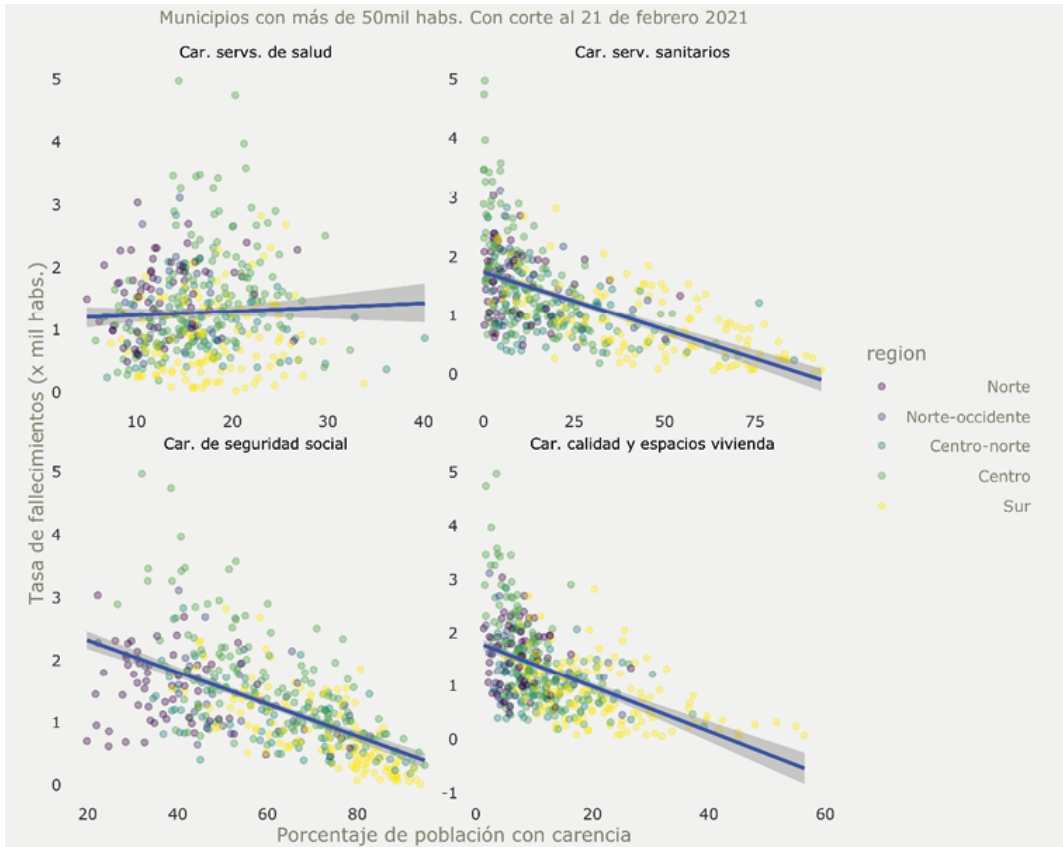


Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud (2022) y Coneval (2021b).

En todo caso, habría que mencionar que dicha relación negativa entre pobreza y contagios a nivel municipal se mantiene con tres de sus indicadores componentes (carencia de servicios sanitarios, carencia de seguridad social y carencia de calidad y espacios en la vivienda).[29] La relación sólo se vuelve tenuemente positiva en el caso de la carencia de servicios de salud frente a la incidencia de los fallecimientos por Covid-19 (véase la siguiente figura). Así pues, pareciera que una mayor carencia de servicios de salud estaría asociada con municipios con mayor número de fallecimientos.

Figura 5

Municipios según fallecimientos por Covid-19 y carencias sociales



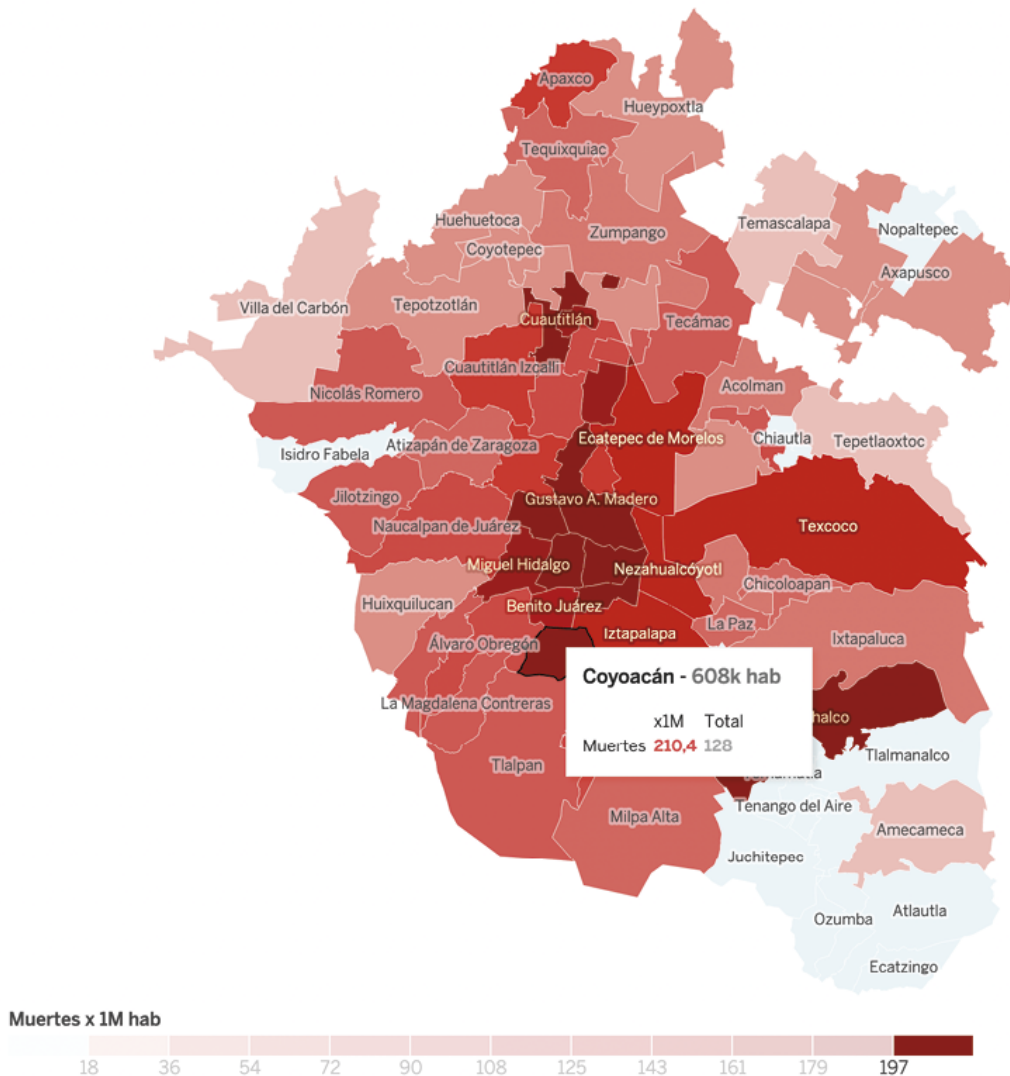
Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaría de Salud (2022) y Coneval (2021b).

Por su parte, Antonio-Villa *et al.* (2021) analizan específicamente el caso de la Ciudad de México y encuentran que ciertos indicadores que muestran mayor rezago social en las alcaldías (el nombre que reciben las demarcaciones territoriales similares a los municipios, pero dentro de la Ciudad de México) pueden estar relacionados con una mayor incidencia de tasas de mortalidad.

De hecho, la mayoría de los análisis desagregados del efecto de la pandemia de Covid-19 en la Ciudad de México hasta el momento se han basado solamente en el nivel municipal de desagregación, debido a la dificultad que implica trabajar con datos a nivel barrial, que en el caso de la Ciudad de México y de la metodología utilizada en esta investigación, la cual se describe más adelante, sería el equivalente a analizar “colonias”. Desgraciadamente la heterogeneidad de los municipios y el alto grado de segregación urbana entre y dentro de ellos pueden llevar a conclusiones erróneas desde el análisis municipal.

Por ejemplo, un análisis realizado al inicio de la segunda ola (Galindo y Marcial Pérez, 2021) concluía que el repunte de casos en diciembre aludía a una mayor prevalencia de casos en “zonas acomodadas”, y señalaba a la alcaldía de Coyoacán como la que ocupaba el primer lugar en el aumento de contagios. Aunque quizá en promedio esta alcaldía no se encuentra entre las más pobres de la ciudad, sí está integrada también por múltiples colonias con alto nivel de marginación. Así pues, la mención de Coyoacán como “zona acomodada” con más casos de Covid-19 durante diciembre podría ignorar que la mayor parte de los casos en ella se concentraron en las colonias más pobres.

Figura 6
Muertes en municipios de más de 10,000 habitantes del Valle de México, desde el 7 de diciembre de 2020



Fuente: Galindo y Marcial Pérez (2021).

Dadas las afirmaciones de éste último tipo de análisis a nivel municipal sobre los efectos de la pandemia, que implican interpretaciones contra intuitivas respecto a lo que se ha encontrado en los análisis a nivel individual y barrial, en la presente investigación se responde con una base de datos novedosa. Este capítulo presenta algunos resultados que demuestran cómo la pandemia ha sido especialmente grave en las colonias de estrato social más bajo en la Ciudad de México, a la vez que las colonias de estrato social más alto han sido las

menos afectadas. Veamos primero los detalles metodológicos para luego pasar a los resultados del análisis.

DATOS Y ESTRATEGIA METODOLÓGICA

La información utilizada sobre los efectos de la pandemia es la de la base de datos “Casos activos de Covid-19 a nivel colonia” (ADIP, 2021), publicada por el gobierno de la Ciudad de México. En México, esta información sobre la capital del país es una de las pocas que hace pública la incidencia a un nivel territorial más desagregado que el municipal.

Por su parte, la base de datos de “casos activos” cuenta con algunas características específicas: 1) corresponde a casos con resultado positivo en prueba Covid-19, 2) los “casos activos” se toman como aquellos con menos de 15 días desde el inicio de los síntomas y 3) descarta los casos de personas que han fallecido. Dado lo anterior, se estimó un indicador de “tasa de casos Covid-19 por colonia” de la siguiente forma:

$$\text{Tasa de casos Covid19 por } \alpha_i = \frac{\Sigma \text{ de casos}_i}{\text{Población total}_i} \cdot \alpha$$

Donde:

i = colonia

α = Constante para magnificar tasa

Dependiendo del caso analizado, la constante para magnificar la tasa fue de mil, cien mil o un millón de habitantes. Además, es importante señalar que se utilizó información correspondiente a la primera y segunda olas, que era la información disponible en el momento en que se realizó el análisis.

En el análisis de este documento, se relacionó el indicador de casos Covid-19 por colonia en la Ciudad de México con un índice resumen de la estratificación social, es decir, un índice compuesto estimado a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (Inegi, 2021a). Este índice compuesto se calcula utilizando información de cinco variables distintas a nivel colonia: 1) grado promedio de escolaridad, 2) porcentaje de población sin derechohabencia a servicios de salud, 3) porcentaje de personas que tienen

derecho a recibir servicios médicos en instituciones privadas de salud, 4) Ocupantes promedio por habitación y 5) Número de viviendas con internet.

El cálculo de este indicador de estratificación social se basa en las críticas de Rubalcava y Schteingart (2012) al Índice de Marginación (Conapo, 2011) y es utilizado en Jaramillo-Molina y Saucedo (2016) y otras investigaciones propias. Con base en dicha información fue posible el cruce de variables de los efectos de la pandemia según el estrato socioeconómico de las colonias de la Ciudad de México. A continuación se presenta este análisis.

LAS COLONIAS MÁS AFECTADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

El análisis municipal muestra a las alcaldías Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón como las que más casos de contagios confirmados habían acumulado durante 2020, y a Milpa Alta, Magdalena Contreras e Iztacalco como las que tenían la mayor tasa de contagios respecto de su población. Sin embargo, el análisis desagregado muestra una cara totalmente diferente de la pandemia en la ciudad. Al observar los casos activos históricos a nivel colonia, algunas de desarrollo social bajo como San Bartolo Ameyalco (Álvaro Obregón), San Francisco Tlaltenco y San Pedro (ambas en Tláhuac), San Salvador Cuauhtenco (Milpa Alta) y Santa María Nativitas (Xochimilco), entre otras, presentan el mayor número de casos acumulados entre julio y noviembre del año pasado.[30]

Tabla 1
Colonias con más casos acumulados

<i>Alcaldía</i>	<i>Colonia</i>	<i>Casos acumulados (jul.-nov.)</i>	<i>Estrato de desarrollo social</i>
Á. Obregón	Pueblo de San Bartolo Ameyalco	396	Bajo
Tláhuac	Pueblo de San Francisco Tlaltenco	353	Bajo
Tlalpan	Pueblo de San Andrés Totoltepec	326	Bajo
Milpa Alta	Pueblo de San Salvador Cuauhtenco	319	Bajo
Tlalpan	Miguel Hidalgo	302	Medio
Xochimilco	Pueblo de Santa María Nativitas	301	Bajo
Tláhuac	Pueblo de San Pedro Tláhuac	297	Bajo
Cuajimalpa	Navidad (Granjas de Navidad)	274	Bajo
Milpa Alta	Barrio San Agustín	257	Muy bajo
Á. Obregón	Lomas de La Era	257	Muy bajo

Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

El análisis se vuelve aún más revelador cuando se utiliza la tasa por cada 100 habitantes de casos confirmados de coronavirus por colonia. En este caso, las colonias con la mayor tasa son la Piloto Adolfo López Mateos (Álvaro Obregón), el Barrio de San Agustín (Milpa Alta), la Ex Hacienda Coapa (en Tlalpan), La Martinica (Álvaro Obregón) y El Arenal IV Sección (Venustiano Carranza). En la Tabla 2 se pueden ver algunos de estos resultados.

Tabla 2
Colonias con mayor tasa de casos acumulados según total de población

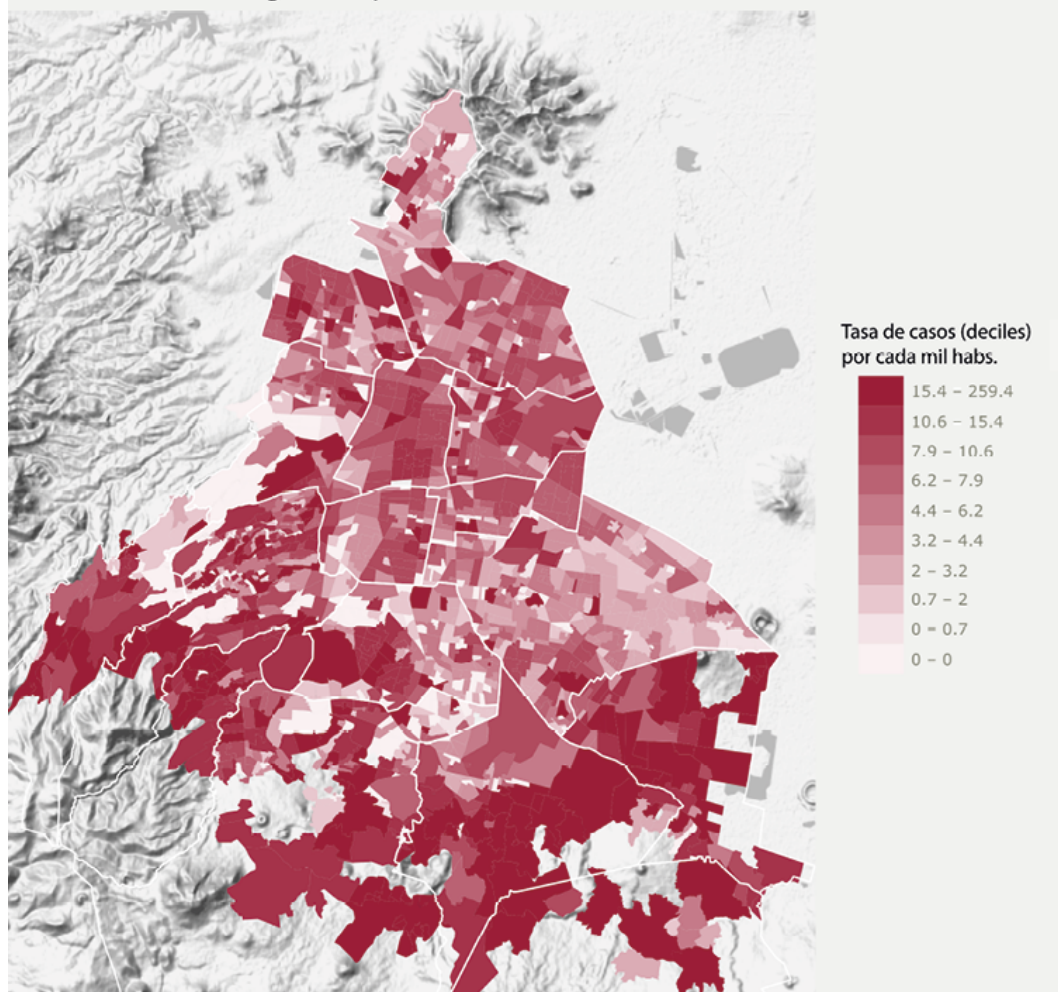
<i>Alcaldía</i>	<i>Colonia</i>	<i>Tasa de casos (por cada 100 hab.)</i>	<i>Estrato de desarrollo social</i>
Á. Obregón	Piloto Adolfo López Mateos (Ampliación)	2.59	Muy bajo
Milpa Alta	Barrio de San Agustín	1.82	Muy bajo
Coyoacán	Ex Hacienda Coapa	1.03	Medio
Á. Obregón	La Martinica	0.82	Medio
V. Carranza	El Arenal IV Sección	0.72	Bajo
Cuajimalpa	Campestre Palo Alto	0.67	Medio
Cuajimalpa	Las Lajas	0.67	Muy bajo
Iztacalco	Campamento 2 de octubre (I)	0.58	Medio
Á. Obregón	Pueblo de Tizapán (San Ángel)	0.55	Medio
M. Contreras	La Carbonera	0.47	Muy bajo

Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

A simple vista, se ve claramente que la mayoría de las colonias con alto número de contagios destacan por encontrarse en áreas periféricas de la ciudad (véase la Figura 7). De igual forma, destaca la ausencia de las “zonas acomodadas”. Una forma más sencilla de observar los resultados es el siguiente mapa, donde se muestra la distribución de las colonias de acuerdo con la tasa de casos acumulados de Covid-19. El color rojo más oscuro señala las colonias con el rango más alto de contagios; el más claro, las que presentan el rango más bajo.

Figura 7

Colonias en la CDMX con más casos de Covid-19 acumulados
Deciles según tasa por cada mil habitantes



Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

LAS COLONIAS CON MÁS CASOS SON LAS MÁS POBRES

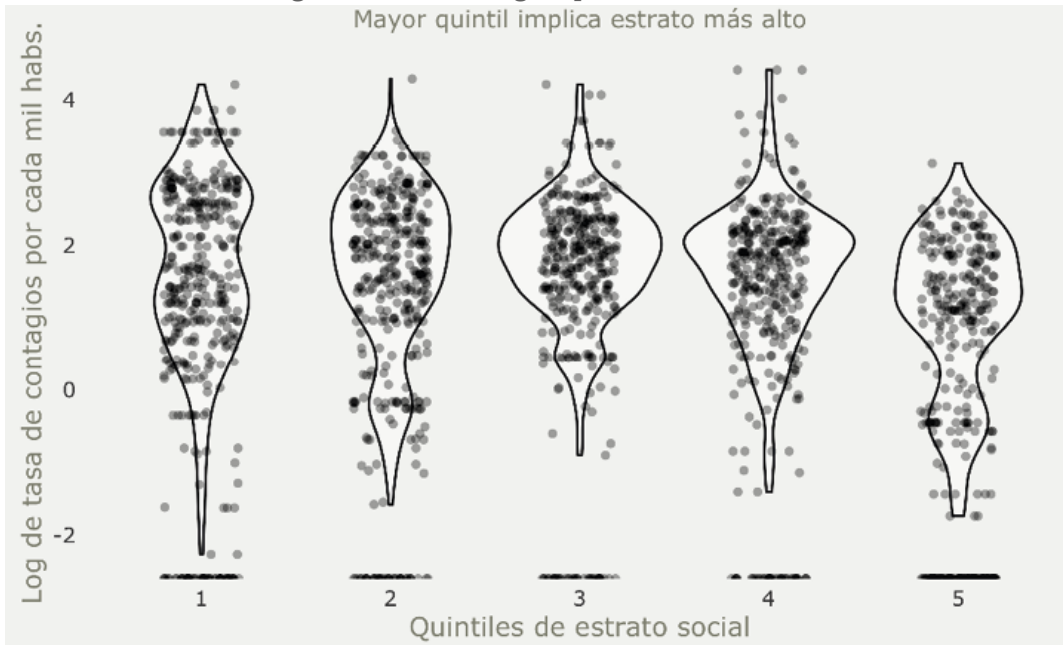
Desde el inicio de la pandemia, y como se mencionó en la sección número 2 de esta investigación, se ha señalado globalmente la alta relación entre el estrato social al que pertenecen los hogares y el riesgo de contagio por la inminente necesidad de salir a trabajar y generar ingresos para sobrevivir, aun a pesar de la imposición de cuarentenas por parte de los gobiernos.

Esto es aún más relevante en países como México o ciudades como la cdmx, donde prácticamente la mitad de la población se encuentra en situación de pobreza[31] y el 63% de los hogares reporta haber percibido menos ingresos

durante los meses de crisis económica,[32] mientras que la mayor parte (57%) de los hogares más pobres no recibe ningún programa de protección social.[33]

En ese sentido, quedarse en casa ha sido un privilegio (Jaramillo-Molina, 2020a) y, por lo tanto, también lo ha sido no contagiarse. Lo anterior se confirma cuando se analizan en conjunto los datos de contagios a nivel de las colonias y el estrato socioeconómico al que éstas pertenecen (véase la Figura 8). Al hacerlo se observa un resultado muy claro: las colonias más pobres de la ciudad multiplican por cinco veces la prevalencia entre aquellas con más contagios de la CDMX (es decir, aquellas en el quintil superior), comparadas con las colonias más ricas.[34]

Figura 8
Contagios en colonias según quintil de estrato social
Mayor quintil implica estrato más alto

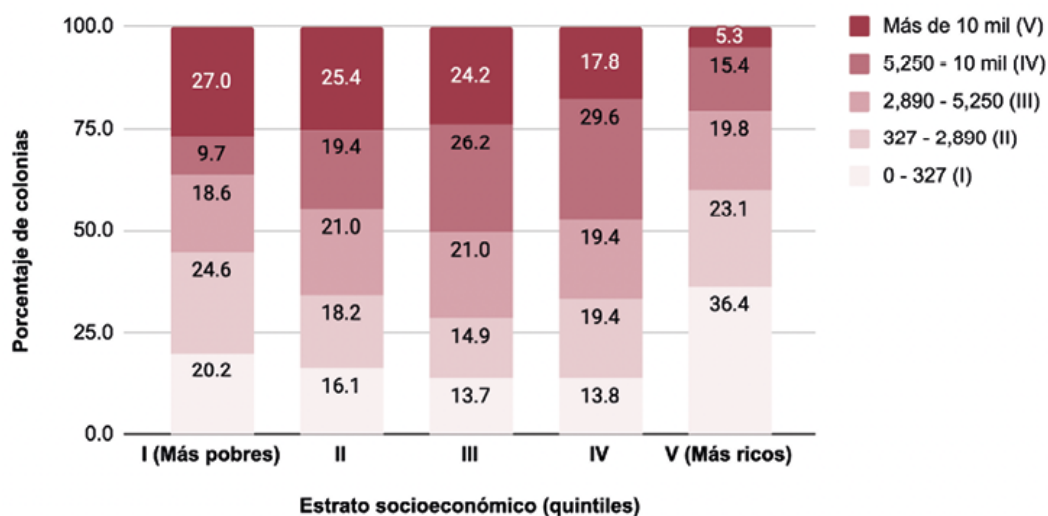


Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

Dicho de otro modo, mientras que 27% de las colonias más pobres se encuentran entre las que más casos han acumulado, sólo 5% de las más ricas están en esta grave situación de contagios. A su vez, 1 de cada 3 colonias más ricas no presentaron ni siquiera un caso de Covid-19 (entre julio y noviembre del año pasado), mientras que esto sólo sucedió en 1 de cada 5 de las más pobres (véase la Figura 9).

Figura 9

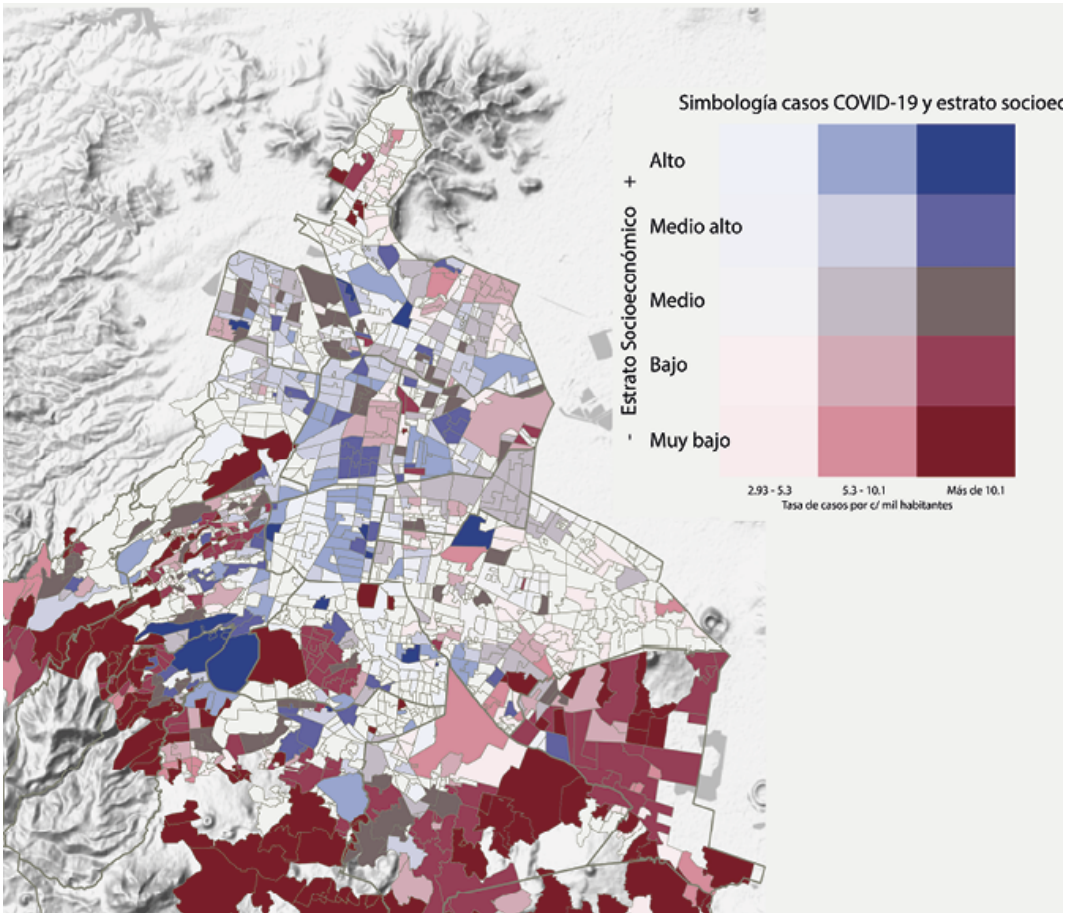
Distribución de colonias en CDMX según quintiles de tasa de casos Covid-19 (por millón de habitantes) y estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

Lo anterior deja claro que, si bien el contagio del virus se ha esparcido por toda la ciudad, hay un patrón geográfico importante asociado a la desigualdad de la CDMX. El siguiente mapa muestra claramente la relación entre la mayor tasa de casos Covid-19 y el estrato social por colonia. Los casos con el color rojo más intenso muestran la mayor presencia del virus (una tasa mayor a 10 mil por cada millón de habitantes, que equivale al 1% de la población) en colonias de estrato social muy bajo, mientras que el color azul intenso muestra lo mismo para colonias de estrato social alto. Como puede observarse, el rojo es claramente más abundante que el azul.

Figura 10
Colonias en la CDMX según tres cuantiles de tasa de contagios de Covid-19 y estrato socioeconómico

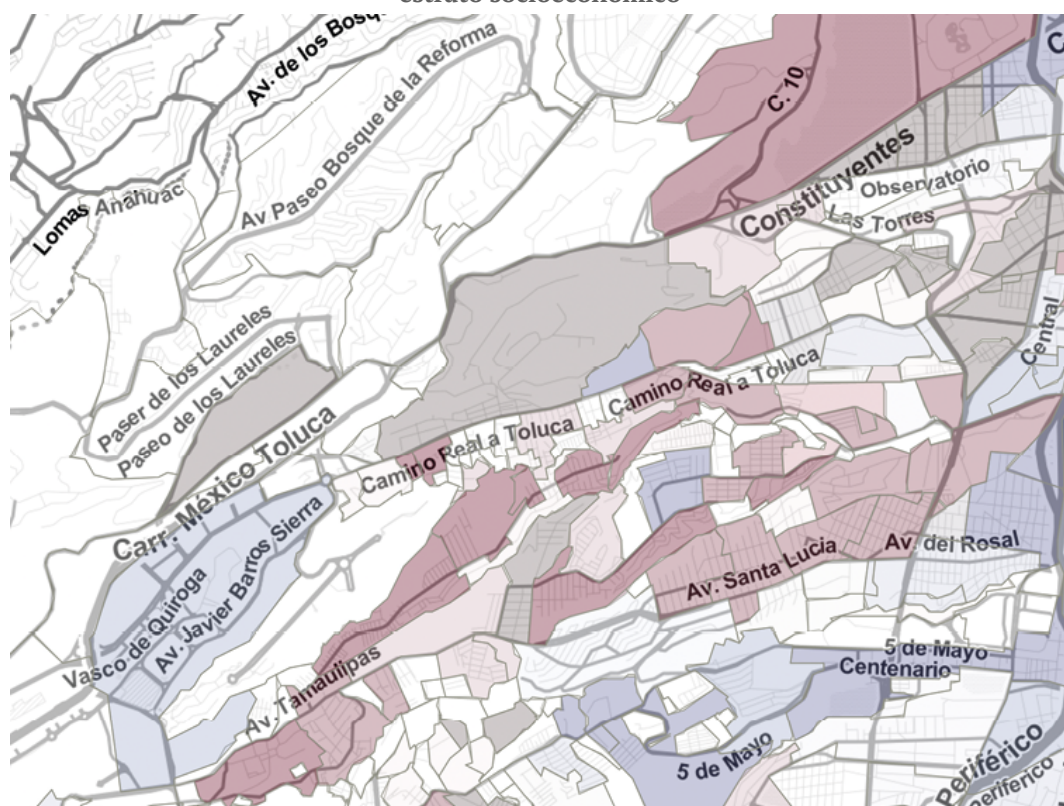


Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

La segregación urbana que se refleja en los contagios de Covid-19 es clara hasta en colonias que colindan geográficamente, pero con niveles muy desiguales de estratos sociales. Por ejemplo, como se puede observar en los siguientes mapas (que siguen la misma lógica de colores del anterior) sobre el caso de la zona de Santa Fe (véase la Figura 11), sede de las populares fotografías que retratan de forma cruda la desigualdad de la ciudad (*El País*, 2016), por un lado están las colonias Lomas de Chapultepec, Lomas de Reforma, Corredor Santa Fe y Portal del Sol, en las que la tasa de contagios es casi nula, mientras que enfrente están los pueblos de Santa Fe y Santa Lucía, entre otras colonias populares, donde la tasa de contagios es de las más altas de la ciudad.

Figura 11

Acercamiento en la zona de Santa Fe (CDMX) del mapa de casos de Covid-19 y estrato socioeconómico

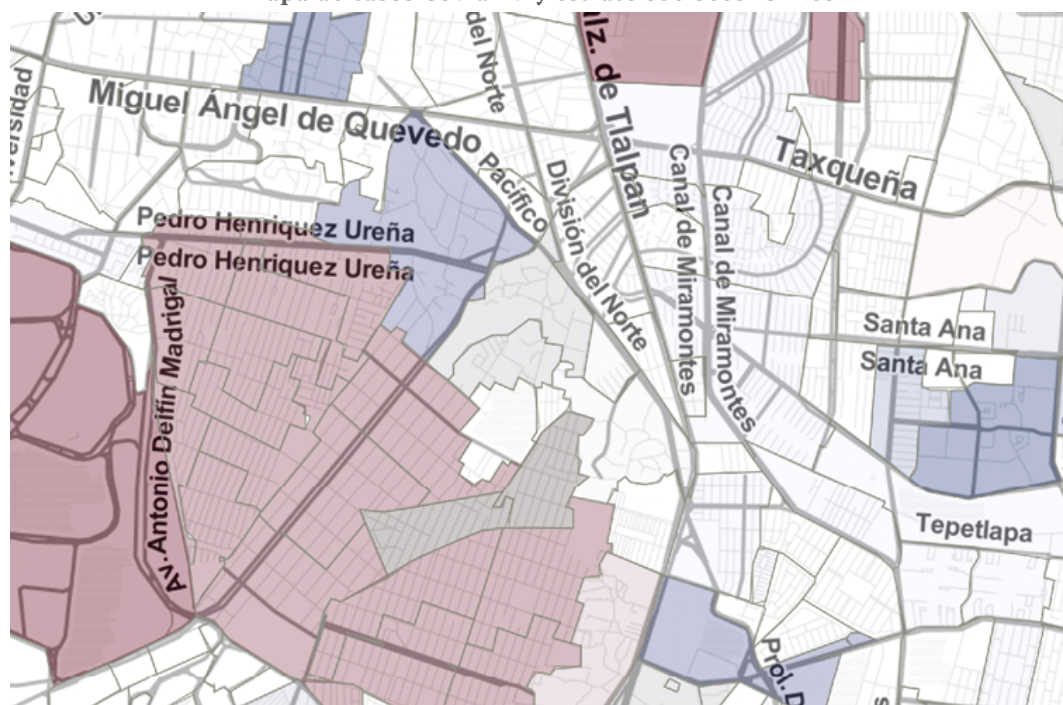


Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a).

Una situación similar se repite cerca de Ciudad Universitaria en Coyoacán (véase la Figura 12), donde por un lado se puede observar, con tasas muy altas de contagios, a las colonias de estrato social bajo como Pedregal de Santo Domingo, Pedregal de Santa Úrsula y Ajusco (que en conjunto sumaron más de dos mil casos históricos activos), frente a los contagios casi nulos de las colonias de estrato alto con las que colindan (sólo es cuestión de cruzar el Eje 10 sur), como lo son Romero de Terreros, Pedregal de San Francisco y Copilco, entre otras.

Figura 12

Acercamiento en la zona de Pedregal de Santo Domingo y Coyoacán (CDMX) del mapa de casos Covid-19 y estrato socioeconómico



Fuente: Elaboración propia con datos de ADIP (2021) e Inegi (2021a)

CONCLUSIONES.

COMBATIR EL AUMENTO DE LA DESIGUALDAD QUE LA PANDEMIA HA CAUSADO

Los meses de diciembre de 2020 y enero y febrero de 2021, que corresponden a la segunda ola de la pandemia de Covid-19 en México, vieron el recrudecimiento de contagios y muertes, al grado que en la Ciudad de México el semáforo de riesgo epidemiológico regresó al color rojo (nivel de alerta máxima) (Gobierno de la Ciudad de México, 2021) y la capacidad hospitalaria llegó a su límite por varias semanas consecutivas (Capital 21, 2020).

Aunque el análisis presentado en este documento corresponde a la primera ola y parte de la segunda (dada la disponibilidad de información), logra evidenciar el vínculo entre la pobreza, la necesidad de salir de casa y los contagios (y muertes) que genera. En pocas palabras, la evidencia muestra que las colonias más pobres en la Ciudad de México son también las más afectadas

por la pandemia, las que tienen la mayor incidencia en contagios y, por consiguiente, las que se ven más afectadas en términos de fallecimientos.

Como ya se demostró, un mayor número de contagios en la ciudad implica particularmente un mayor número de contagios (y muertes) entre los más pobres. Y eso debería preocupar mucho a los gobiernos municipales y estatales, así como al gobierno federal en México. Esta es una pandemia que afecta más a los de más abajo.

Para lograr disminuir los contagios y al mismo tiempo evitar más fallecimientos, en lo que resta de la pandemia y en posibles epidemias futuras, será necesario no sólo que el gobierno fortalezca su estrategia de pruebas, rastreo y distribución de programas de protección social, sino que los canalice de mejor manera con base en un enfoque territorial y de estrato social, es decir, tomando en cuenta que los más afectados son los hogares más pobres. Si bien el gobierno de la CDMX ha sido de los pocos gobiernos estatales en el país que se han enfocado de manera tan específica en el ámbito territorial (Infobae, 2020), lo cierto es que no ha logrado evitar lo que se advirtió desde el principio de la pandemia: el virus no afecta a todos por igual, contagia (y mata) más a los más pobres debido al extremo nivel de desigualdad en el que ya vivíamos.

Esta investigación deja algunos pendientes y traza algunas líneas de investigación que podrían ser abordadas en el futuro. Por un lado, es necesario consolidar los datos más nuevos sobre casos activos de Covid-19 a nivel colonia, ya que la base de datos dejó de presentarse en la forma en la que el gobierno de la Ciudad de México solía compartir la información (tal vez esta tarea tenga que ser apoyada por solicitudes de transparencia). De esta manera, podría avanzarse en el análisis de la tercera ola, y encontrar así también los posibles beneficios de la evolución de la vacunación en la ciudad. También por vía solicitudes de transparencia debería ser posible acceder a los datos de fallecimientos a nivel colonia, y no sólo de los casos activos.

Por otro lado, sería interesante separar el análisis bivariado entre casos por colonia y estrato social, ya sea por mes o por cada una de las olas de la pandemia registradas. De igual forma, es necesario avanzar en la magnitud del análisis con la utilización de un modelo de regresión espacial que además incluya otras variables (a nivel colonia o alcaldía) para el análisis conjunto de los efectos de las distintas determinantes de la pandemia.

En todo caso, la anterior lista de pendientes y futuras líneas de investigación confirman la necesidad de profundizar en el análisis de los

efectos de la pandemia en la Ciudad de México al mayor nivel de desagregación territorial posible. Con ello se podría entender mejor cómo es que los contagios y fallecimientos causados por el Covid-19 ensancharon las brechas de desigualdad dentro de una ciudad que ya era sumamente desigual y segregada espacialmente, más allá de que por ahora podamos afirmar con evidencia que las colonias más pobres fueron las más afectadas por la pandemia. Esta pandemia fue particularmente dura contra los pobres de la ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) (2021). *Casos activos de Covid-19 en Ciudad de México a nivel colonia* [en línea]. Disponible en <<https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/covid-19-sinave-ciudad-de-mexico-a-nivel-colonia>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Antonio-Villa, Neftalí Eduardo, *et al.* (2021). “Comprehensive Evaluation of the Impact of Sociodemographic Inequalities on Adverse Outcomes and Excess Mortality During the Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic in Mexico City”. *Clinical Infectious Diseases* 74 (5): 785-792.
- Boltvinik, Julio (2021). “Las tres olas de la pandemia. ¿Cuál es la peor?” [en línea]. *La Jornada*, 27 de agosto de 2021. Disponible en <<https://www.jornada.com.mx/2021/08/27/opinion/02401eco>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Capital 21 (2020). “CDMX rebasa límite de hospitalizaciones por Covid-19; suman 5 mil 174” [en línea]. *Capital 21 Noticias*, 2 de diciembre de 2020. Disponible en <<https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=6085>> (consulta: 10 de junio de 2024)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021a). *Coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020* [en línea]. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021b). *Pobreza a nivel municipio 2010-2020* [en línea]. Disponible en <<https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipio-2010-2020.aspx>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Consejo Nacional de Población (Conapo) (2011). *Índice de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. México: Conapo.

Dahal, Sushma, *et al.* (2021). “Characterizing all-cause excess mortality patterns during Covid-19 pandemic in Mexico” [en línea]. *bmc Infectious Diseases* 21 (1), 432. DOI: <doi.org/10.1186/s12879-021-06122-7> (consulta: 10 de junio de 2024).

El País (2016). “Fotos: La desigualdad de la Ciudad de México desde las alturas” [en línea]. *El País*, 7 de diciembre de 2016. Disponible en <https://elpais.com/elpais/2016/12/07/album/1481130509_202542.html#foto_gal_1> (consulta: 10 de junio de 2024).

Equide (2020). *Encuesta de seguimiento de los efectos del Covid-19 en el bienestar de las niñas, niños y adolescentes. #ENCOVID19Infancia (Mayo 2020)* [en línea]. Disponible en <<https://www.unicef.org/mexico/media/4131/file/Resultados%20de%20mayo.pdf>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Evalúa CDMX (2019). *Descripción del método de medición integrada de la pobreza (mmip) y umbrales que utiliza* [en línea]. Disponible en <<https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d4/f7b/220/5d4f7b220e3a3400651751.pdf>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Galindo, Jorge, y David Marcial Pérez (2021). “La segunda ola de coronavirus en Ciudad de México empieza en las zonas acomodadas” [en línea]. *El País México*, 5 de enero de 2021. Disponible en <<https://elpais.com/mexico/sociedad/2021-01-05/la-segunda-ola-de-coronavirus-en-ciudad-de-mexico-empieza-en-las-zonas-acomodadas.html>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Gobierno de la Ciudad de México (2021). *Semáforo rojo en la cdmx y reactivar sin arriesgar* [en línea]. Disponible en <<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/600/1d8/381/6001d8381ba11772274060.pdf>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Hernández Bringas, Héctor (2020). *Mortalidad por Covid-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico (núm. 36. Notas de coyuntura del crim)* [en línea]. Disponible en <<https://ru.crim.unam.mx/handle/123456789/77>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Hong, Boyeong, *et al.* (2021). “Exposure density and neighborhood disparities in Covid-19 infection risk”. *Proceedings of the National Academy of Sciences*

118 (13): e2021258118.

Infobae (2020). “Ciudad de México implementa quioscos de pruebas Covid-19 en las colonias más afectadas” [en línea]. *Infobae*, 16 de julio de 2020.

Disponible en

<<https://www.infobae.com/america/mexico/2020/07/16/ciudad-de-mexico-implementa-quiocscos-de-pruebas-covid-19-en-las-colonias-mas-afectadas/>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Ingen, Trevor van, *et al.* (2021). “Neighbourhood-level risk factors of Covid-19 incidence and mortality in Ontario, Canada: A population-based study”.

PLoS 17 (10): e0276507.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021a). *Censo de Población y Vivienda 2020* [en línea]. Disponible

<<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021b). *La educación en México durante la pandemia-Covid 19* [en línea]. Disponible

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/investigacion/ecovid19/2020/doc/covid_ed_2020_presentacion_resultados.pdf> (consulta: 10 de junio de 2024).

Instituto Nacional de Salud Pública (2022). *Exceso de Mortalidad en México.*

Coronavirus [en línea]. Disponible en <<https://coronavirus.gob.mx/exceso-de-mortalidad-en-mexico/>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Jannot, Anne-Sophie, *et al.* (2021). “Low-income neighbourhood was a key determinant of severe Covid-19 incidence during the first wave of the epidemic in Paris”. *J Epidemiol Community Health* 75 (12):1143-1146.

Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto (2020a). *El privilegio de parar* [en línea].

Disponible en <<https://animalpolitico.com/analisis/invitades/el-privilegio-de-parar>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto (2020b). “La crisis del empleo en México: Sobrevivir sin trabajo” [en línea]. *Nexos*, 4 de junio de 2024. Disponible en

<<https://www.nexos.com.mx/?p=48390>> (consulta: 10 de junio de 2024).

Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto (2020c). “El momento es ahora. Desigualdad, poder adquisitivo y protección social” [en línea]. *Este País*, 1 de noviembre de 2020. Disponible en

<https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/poder-

- [adquisitivo/desigualdad-y-proteccion-social/](#)> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto (2021). “¿El talento de los hijos, o el varo de los papás?: Meritocracia y desigualdad educativa en México” [en línea]. *Este País*, 3 de mayo de 2021. Disponible en <https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/desigualdad-educativa/el-talento-de-los-hijos-o-el-varo-de-los-papas-meritocracia-y-desigualdad-educativa-en-mexico/> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto, y Alejandra Saucedo (2016). “: Fronteras materiales y simbólicas de desigualdad, segregación y estigmatización en la ciudad de Guadalajara”. En *6. Pobreza y exclusión; diagnóstico y estrategias*, coordinado por Óscar F. Contreras Montellano y Hugo Torres Salazar. Guadalajara: COMECOSO/CUCSH-U. de G.
- López-Gay, Antonio, *et al.* (2021). “Sociodemographic determinants of intraurban variations in Covid-19 incidence: The case of Barcelona”. *Journal of Epidemiology and Community Health* 76 (1): 1-7.
- Lust, Jan (2021). “A Class Analysis of the Expansion of Covid-19 in Peru: The Case of Metropolitan Lima”. *Critical Sociology* 47 (4-5): 657-670.
- Our World in Data (2021a). *Covid-19 vaccine doses administered* [en línea]. Disponible en <<https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Our World in Data (2021b). *Total Covid-19 tests per 1,000 people* [en línea]. Disponible en <<https://ourworldindata.org/grapher/full-list-cumulative-total-tests-per-thousand>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Our World in Data (2022). *Excess mortality: Cumulative number of deaths from all causes compared to projection based on previous years, per million people* [en línea]. Disponible en <<https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-excess-deaths-per-million-covid>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Our World in Data (2022b). *Per capita: Covid-19 tests vs. Confirmed deaths* [en línea]. <<https://ourworldindata.org/grapher/covid-tests-vs-deaths-exemplars>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Rodríguez-Leal-Isla, Ana Luisa, Máximo Ernesto Jaramillo-Molina, y Karina J. Valladares (2021). *La situación inquilinaria en México en el contexto de la contingencia sanitaria por Covid-19* [en línea]. Disponible en <[180](https://hic-</p></div><div data-bbox=)

al.org/wp-content/uploads/2021/04/Informe-situacio%CC%81n-inquilinaria-digital.pdf> (consulta: 11 de junio de 2024).

- Rubalcava, Rosa María, y Martha Schteingart (2012). *Ciudades divididas: Desigualdad y segregación social en México*. México: El Colegio de México.
- Samuels-Kalow, Margaret E., et al. (2021). “Neighborhood Disadvantage Measures and Covid-19 Cases in Boston, 2020”. *Public Health Reports* 136 (3): 368-374.
- Sánchez, Eugenio (2021). “La zona metropolitana del mundo con más muertes por Covid-19” [en línea]. *Punto Decimal Mx*, 4 de junio de 2021. Disponible en <<https://puntodecimal.mx/cdmx/la-zona-metropolitana-del-mundo-con-mas-muertes-por-covid-19>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Secretaría de Salud (2022). *Datos Abiertos. Dirección General de Epidemiología* [en línea]. Disponible en <<http://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Silva, Julio, y Marcelo Ribeiro-Alves (2021). “Social inequalities and the pandemic of Covid-19: The case of Rio de Janeiro”. *Journal of Epidemiology and Community Health* 75 (10): 975-979.
- Zazueta Borboa, Jesús Daniel, y Máximo Ernesto Jaramillo-Molina (2020). “El impacto desigual de la pandemia: Determinantes socioeconómicas y de salud en las tasas de fatalidad del Covid-19 en México”. *Revista de administración pública* 55 (152): 91-108.

[Notas]

- [27] Específicamente refiere al “Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria” (Supplemental Nutrition Assistance Program: SNAP), también conocido como “Food Stamp Program” o Programa de cupones para alimentos.
- [28] También se recomienda analizar la investigación de Dahal *et al.* (2021), donde se analizan factores como el género y la región asociados con el exceso de mortalidad durante 2020 y las primeras cuatro semanas de 2021.
- [29] De los seis indicadores de carencias sociales del Coneval (2021a).
- [30] De los seis indicadores de carencias sociales del Coneval (2021a).
- [31] Ya sea que se dependa de las medidas oficiales, como las de Coneval (2021a), con el 38%, o del Evalúa CDMX (2019), con el 54%, ambas según los datos de 2018, previo a la crisis.
- [32] Véanse los resultados de Encovid-19 (Equide, 2020).
- [33] También de resultados Encovid -19 (Equide, 2020).
- [34] En este caso, la comparación se hace por quintiles del índice de estratificación social calculado, según la descripción en el apartado metodológico del presente documento. Las colonias “más pobres” refieren al quintil I (el 20% más pobre) y las “más ricas” al quintil V (el 20% más rico).

7. Determinantes sociales y su impacto en la salud durante la pandemia de Covid-19

María Guadalupe Ponciano Rodríguez

Alejandro Cortés Meda

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se aborda el tema de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en el contexto de la pandemia de Covid-19, sus repercusiones e importancia como factores decisivos en el proceso salud-enfermedad de la población ante el coronavirus SARS-CoV-2.

Desde el surgimiento de la Comisión sobre Determinantes Sociales en la Organización Mundial de la Salud, en marzo de 2005, cada vez se tienen más evidencias de que el análisis minucioso del impacto de las “causas de las causas” en la buena o mala salud de la población permitirá eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en ésta y resolver algunos de los problemas de salud de más difícil solución que están estrechamente vinculados con las dimensiones de la inequidad, y apoyar así la transición progresiva hacia la salud universal (OPS, 2024). Este último concepto de “salud universal”, “salud para todos en el año 2000”, que ahora parece tan utópico, fue el lema de la conferencia celebrada en Alma Ata (Kazajistán) el 12 de septiembre de 1978, que consideraba la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo.

Ahora, casi 46 años después de Alma Ata, la pandemia de Covid-19 nos ha enfrentado a una cruda realidad: no existe la salud universal y las enfermedades infectocontagiosas, así como las crónicas, afectan de manera diferencial a los grupos humanos dependiendo de sus DSS.

Los DSS se observan en el Covid-19 desde lo estructural, pues resulta evidente que no existe en todos los países un sistema de salud único que pueda

cubrir las necesidades de toda su población; son evidentes también en la falta de unidades, servicios y recursos económicos y asistenciales, así como en las inequidades y desigualdades para acceder a la atención médica. En un nivel intermedio se encuentran las condiciones de vida, la disponibilidad de alimentos, que puede llevar a la desnutrición y/o a la obesidad, las condiciones de trabajo, el desempleo, entre otros factores, que llevan consigo una mala calidad de vida (Naípe-Delgado *et al.*, 2020).

De acuerdo con las estadísticas epidemiológicas, la población de los países que presentan mayores desigualdades e inequidades, y que no han logrado el desarrollo pleno de la atención a la salud, muestra una alta tasa de morbimortalidad asociada con el Covid-19.

El objetivo de este capítulo es que, al finalizar, el lector conozca qué son los DSS y su influencia en la salud de los individuos y las comunidades, y que haya realizado un análisis de los principales dss involucrados en el Covid-19, así como de cuáles son los grupos más susceptibles a infectarse con el SARS-CoV-2 y a desarrollar formas graves de esta enfermedad.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Gozar de la mejor salud posible es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Éste es influenciado por factores como la desigualdad social en salud, es decir, por las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se refleja en un estado de salud deficiente en las comunidades menos favorecidas socialmente (Borrell y Artazcoz, 2008).

Se tienen evidencias de las relaciones entre la estructura social y la situación de salud de las personas, familias, grupos y comunidades desde el siglo XV. En principio, estas investigaciones se referían a las enfermedades relacionadas con el trabajo. Entre ellas destacan las descripciones de Ulrico Ellenbog, de 1473, sobre los efectos nocivos del trabajo con metales de los orfebres en Ausburgo, y de Georg Agricola, en 1556, acerca de los numerosos accidentes traumáticos y problemas respiratorios que padecían los mineros de aquella época. Años después, en 1713, el amplio tratado de Bernardino Ramazzini sobre los daños a la salud en quienes se dedicaban a las actividades artesanales y manufactureras estableció, por primera vez, la importancia del

medio social como causa de las enfermedades, pues señaló que las condiciones de vida y trabajo deberían tomarse en cuenta para su estudio (Gil, 2005).

En el siglo XIX, en Francia, Louis René Villermé concluyó que existía una relación entre el nivel de riqueza del barrio y la salud de sus residentes; Chadwick en Inglaterra encontró diferencias en las tasas de mortalidad y las edades de la población según su estrato social, sugiriendo que la causa podría ser la insalubridad de los barrios bajos.

Ya en el siglo XX, el informe de sir Douglas Black sobre desigualdad en salud reconoce a la estructura social y económica como el factor determinante de la salud y el bienestar de la población de Inglaterra y Gales. Del informe Black, y de la mayoría de los estudios elaborados durante la década de 1980, surgieron tres diferentes tipos de explicaciones sobre la relación entre las desigualdades sociales y el estado de salud de las personas (Smith, Blane y Bartley, 1990).

1. Según la primera, esa relación se refiere a las condiciones materiales que caracterizan el entorno de los distintos grupos sociales y a cuestiones como la diferencia de ingreso o el acceso a los servicios sanitarios.
2. La segunda se enfoca en las diferencias culturales y conductuales entre los distintos grupos sociales.
3. La tercera se refiere al denominado “proceso de selección social”, o sea, que las condiciones de salud del entorno en que nacen y se desenvuelven las personas son determinantes para la posición socioeconómica que alcanzarán a lo largo de su vida, lo cual limitará o facilitará el uso de los servicios de salud y la práctica de conductas favorables para la salud.

De acuerdo con Smith, Blane y Bartley (1990), y Wilkinson (1996), el conjunto de factores de origen social que explican las diferencias en el estado de salud de las personas, y en sus expectativas de vida, puede agruparse en cinco dimensiones:

- El ámbito “material”: el ingreso personal o familiar, la exposición a riesgos de salud, el acceso a los servicios sanitarios o las condiciones sanitarias del lugar de residencia.
- Los diferentes “estilos de vida”: patrones culturales o conductuales que pueden determinar las condiciones de salud de distintos grupos de población, entre ellos los hábitos de consumo de tabaco o alcohol, las costumbres nutricionales, las tradiciones respecto a la vacunación, la

realización de exámenes preventivos o los distintos niveles de actividad física.

- Las diferencias psicosociales: el estrés social, la privación relativa y demás daños psicosociales provocados por pertenecer a estructuras sociales desiguales.
- Las etapas de la vida: los distintos acontecimientos que ocurren desde el nacimiento y que tienen algún efecto en el estado de salud, como la educación, la clase social y las condiciones sanitarias durante la infancia.
- Las políticas públicas que pueden influir en el mejoramiento de la calidad de vida o la provisión de servicios sanitarios.

La creciente desigualdad en el estado de salud de los países del mundo llevó a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ordenara en 2005 la creación de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) con el objetivo de reunir evidencia científica para crear un movimiento global por la equidad en salud. Ahí se define a los DSS como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (OMS, 2005). Esta definición considera la salud más allá del concepto biologicista y lo lleva a una concepción multidimensional, influida por características de índole social, política y económica, entre otras.

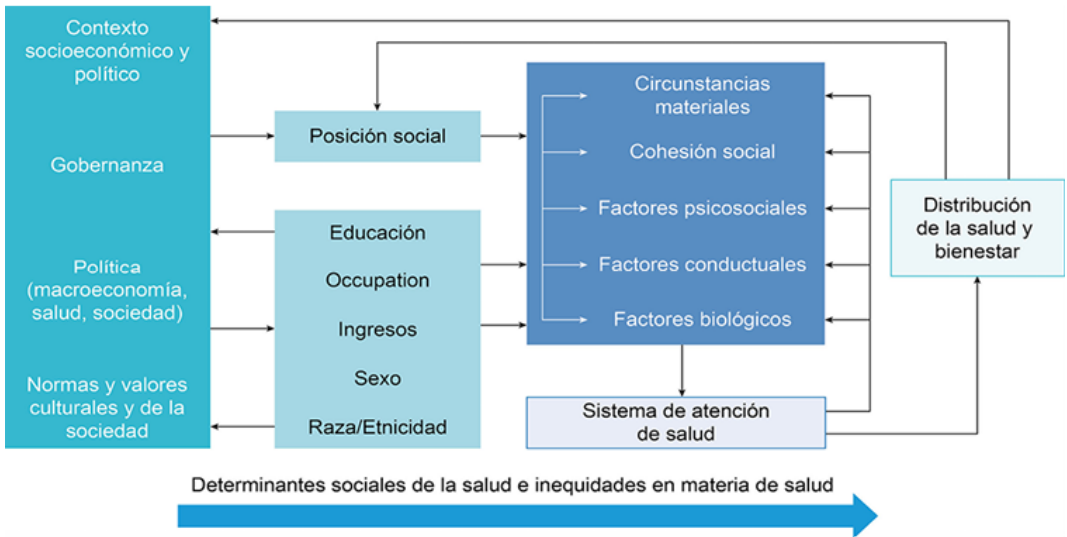
Los DSS incluyen el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana: políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales, y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Si estas condiciones son diferentes, se consideran *desigualdades*; si son innecesarias y evitables, se consideran *inequidades* (Marmot *et al.*, 2011; OPS, 2023).

En la Figura 1 se observa el marco conceptual de los dss de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud. Se puede ver que las diferencias en la distribución de la salud y el bienestar surgen de la combinación de una red multifactorial de factores ambientales, externos a la persona, y personales, así como las cinco dimensiones antes mencionadas, que inciden sobre el sistema de salud.

Solar e Irwin (2010) establecieron la existencia de dos tipos de DSS: los estructurales, que son los mecanismos productores primarios de estratificación y divisiones sociales, como las políticas macroeconómicas, las políticas públicas (educación, salud), las políticas sociales, entre otras, que dan como resultado las diferencias de ingreso, etnia, clase social y escolaridad; y los intermedios, que juegan un papel en el proceso de generación de inequidad como moduladores y no como causantes primarios. Son las circunstancias materiales, los factores biológicos y psicosociales y el sistema de salud (Álvarez, 2009).

Posteriormente se han descrito los llamados “gradientes sociales”. Por ejemplo, en Europa existen grandes diferencias entre el este y el oeste. Incluso en los países más pobres las inequidades en salud siguen un patrón de gradiente a medida que se asciende o desciende en la escala social, lo cual está determinado por factores como el ingreso, el empleo y la posición social (Marmot *et al.*, 2012; Takian, Kiani y Khanjankhani, 2020). México es también un ejemplo al observar las desigualdades que existen entre los estados del norte y del sur.

Figura 1
Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud

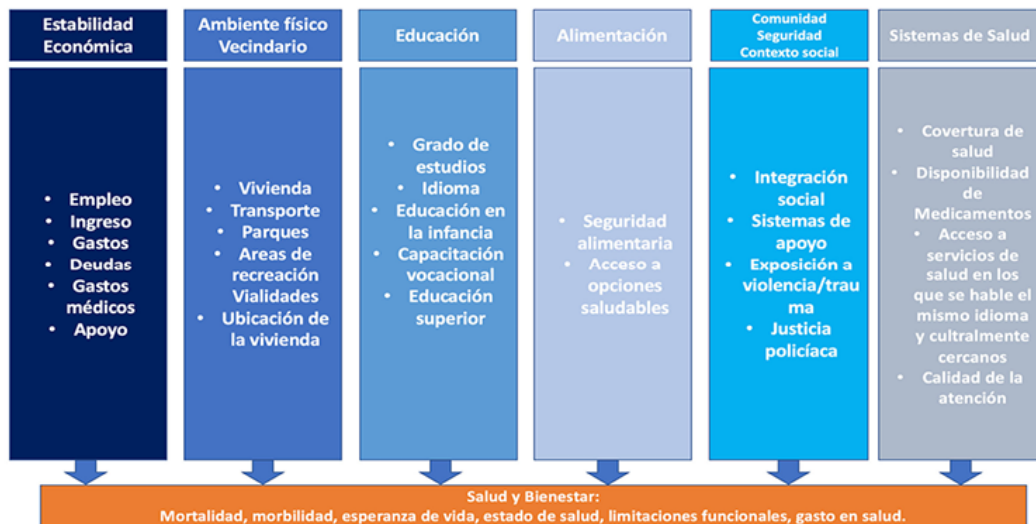


Fuente: OPS (2022).

En la Figura 2 se desglosan los principales aspectos que se relacionan con el estado de salud de una persona y una comunidad. Como puede observarse, son

muchas más las variables que influyen sobre la salud de un individuo que las que se podrían mencionar realizando un análisis poco profundo.

Figura 2
Principales variables relacionadas con la salud



Fuente: OPS (2021)

La CDSS publicó su reporte final en 2008, “Subsanar las desigualdades en una generación”, cuyas conclusiones quedaron resumidas en tres ejes de acciones (CDSS, 2008; Marmot *et al.*, 2008):

- a. Mejorar las condiciones de vida en todas las intervenciones dirigidas a grupos etarios específicos, como la primera infancia y las mujeres.
- b. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, haciendo referencia a las acciones a nivel político del sector público que lleven a una gobernanza promotora de la equidad.
- c. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, así como invitar a que los determinantes sociales de la salud se conviertan en un objeto de evaluación y seguimiento por parte de los gobiernos.

Estos tres ejes resultan ser fundamentales para entender y proponer soluciones a las desigualdades. Sin embargo, no en todos los países es posible seguir estas recomendaciones.

ALMA ATA DESPUÉS DE 44 AÑOS

En la Conferencia sobre Atención Primaria de la Salud celebrada del 6 al 12 de septiembre de 1978 en Alma Ata, en la antigua URSS, se expresó la necesidad de que todos los gobiernos, todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, así como la comunidad mundial, actuaran urgentemente para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, lo que se resumió en la frase “Salud para todos en el año 2000”.

Posteriormente, del 17 al 21 de noviembre de 1986 se celebró la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa, donde se emitió una carta para lograr la “salud para todos en el año 2000”, tomando en consideración los progresos alcanzados desde Alma Ata. La promoción de la salud, de acuerdo con esta carta, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. En ella se conciben como prerequisites para la salud, la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad, todos ellos determinantes sociales de la salud (OMS *et. al.*, 1986).

Desafortunadamente el tiempo ha pasado y el tan anhelado objetivo de “Salud para todos en el año 2000” no se ha cumplido; más aún, la desigualdad se incrementa en muchos países. Así surgió la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Astaná, Kazajstán, del 25 al 28 de octubre del 2018. En esta Conferencia se reafirman los objetivos de Alma Ata y se incluyen los de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Uno de los objetivos de esta conferencia es la atención primaria de salud y servicios de salud de gran calidad: seguros, integrales, accesibles, asequibles, disponibles para todos y en todas partes, prestados con compasión, respeto y dignidad por profesionales de la salud bien formados, competentes, motivados y comprometidos (OMS, 2018).

A pesar de que todas las Conferencias antes mencionadas enfatizaron la importancia de alcanzar la equidad en materia de salud, sigue habiendo graves diferencias en la calidad de los servicios de salud, el acceso a la atención y los pagos que deben efectuarse para recibirla. Las diferencias entre la esperanza de vida de los más ricos y los más pobres supera ahora los 40 años. De los 136

millones de mujeres que se estima que dieron a luz en 2020, unos 58 millones no recibirán atención médica de ningún tipo durante el parto y el postparto, lo que pone en peligro sus vidas y las de sus hijos. A escala mundial, el gasto anual de los gobiernos en salud varía entre unos escasos 20 dólares por persona hasta más de 6,000. Unos 5,600 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos tienen que pagar directamente de sus bolsillos más de la mitad de la atención de salud que reciben (Naípe-Delgado, *et al.*, 2020).

Desafortunadamente, 44 años después de Alma Ata una gran parte de la población mundial vive en condiciones insalubres, sin acceso a agua potable, viviendas, alimentos, educación y salud; las tasas de mortalidad bruta, infantil y materna son elevadas y sus esperanzas de vida no llegan a los cincuenta años de edad.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL COVID-19 EN EL MUNDO Y EN MÉXICO

El Covid-19, enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia sanitaria de preocupación internacional el 30 de enero del 2020, dado el impacto que el virus podría tener. Hasta el 12 de marzo del 2022 había 455,511,952 casos en el mundo; de ellos, 6,057,847 fallecieron y 381,754,734 se recuperaron. La tasa de letalidad mundial ha llegado al 2% con una tendencia a la disminución (SS, 2022).

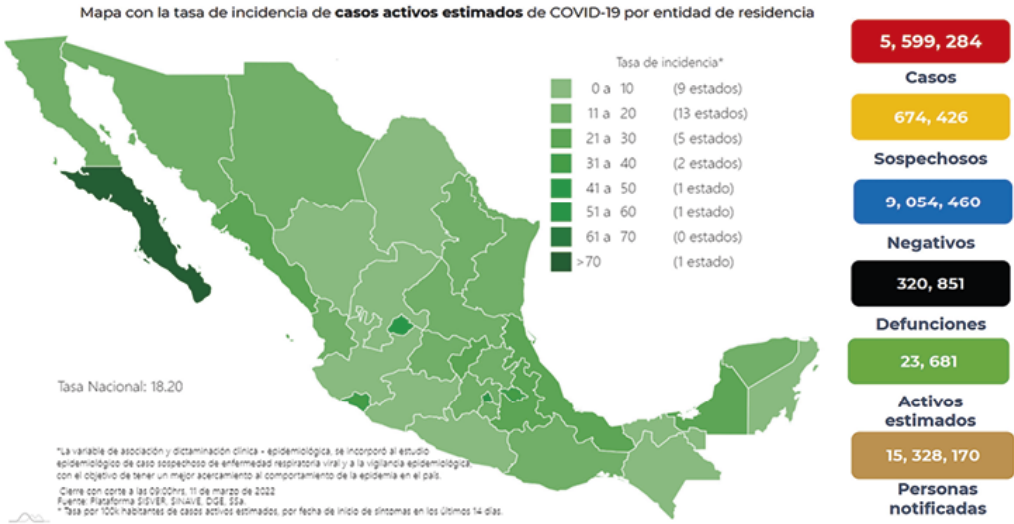
Hasta el 22 de enero del 2022, en la víspera de que se cumplieran dos años del inicio de la pandemia en México, se han acumulado 4,646,957 casos reportados oficialmente de Covid-19; 2,379,977 mujeres (51.2%) y 2,266,980 hombres (48.8%). De los casos notificados, lamentablemente 303,085 personas han fallecido: 186,789 hombres (61.6%) y 116,296 mujeres (38.4%). La letalidad general hasta ahora es de 6.5% y ha mostrado una tendencia a la baja tras las campañas de vacunación. Es importante destacar que la letalidad en hombres (8.2%) es superior a la registrada en mujeres (4.9%) (Muñoz-Torres, Osorio y Moreno, 2022).

En la Figura 3 se presentan los datos hasta el 11 de marzo del 2022. Hasta esa fecha se registraron 5,599,284 casos y una tasa nacional de 18.2 casos por cada 100,000 habitantes. En la Gráfica 1 se puede observar la presentación de casos y defunciones a lo largo del tiempo.

El Covid-19 fue la primera causa de muerte en México en el primer semestre de 2021, tanto en hombres como en mujeres. Además, la epidemia de Covid-19 ha incrementado también el número de defunciones por otras causas, como las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus, los tumores malignos y la influenza y neumonía, tal como se puede apreciar en la Gráfica 2. Esto confirma que las personas con enfermedades crónicas muestran una mayor mortalidad asociada al Covid-19.

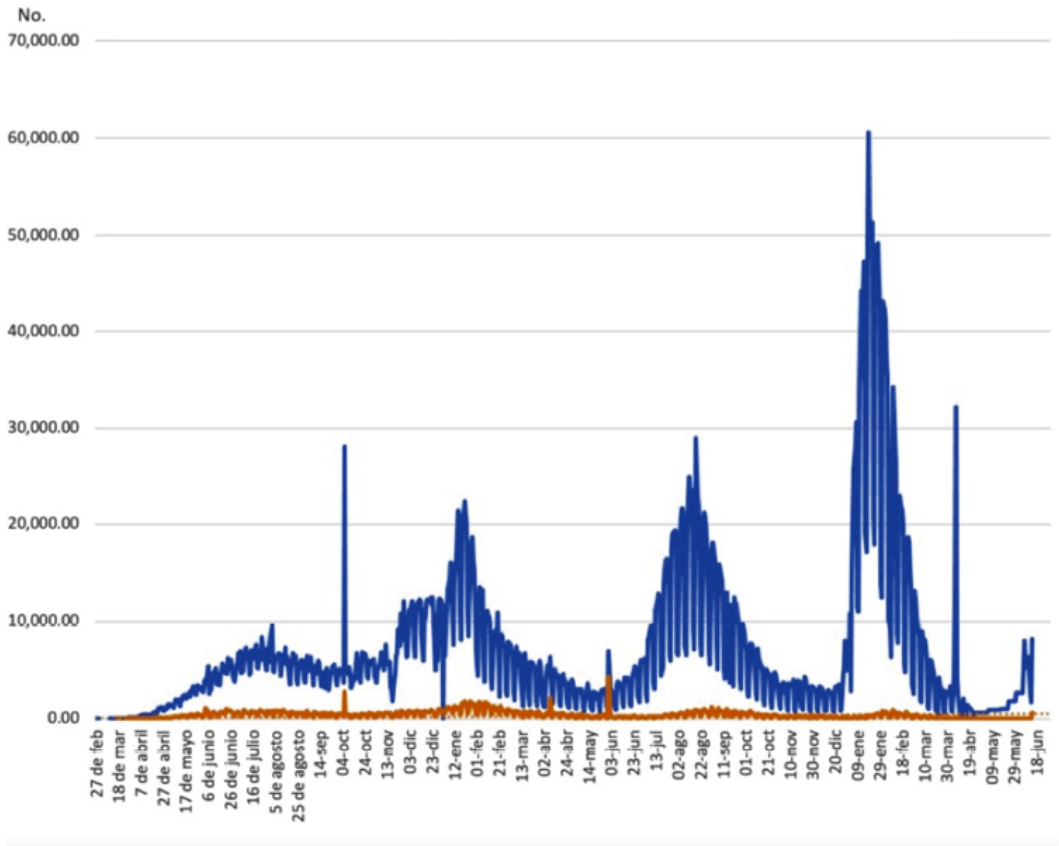
Hasta el momento se han presentado cuatro olas de la pandemia en nuestro país, la última ocasionada por la variante Ómicron, que se inició en diciembre del 2021. Comparada con las olas anteriores, en esta última es donde se han acumulado un mayor número de casos (16% del total), aunque ha sido la ola con menor número de defunciones (9.6%) (Muñoz-Torres, Osorio y Moreno, 2022), tal como se observa en la Gráfica 3.

Figura 3
Comportamiento del Covid-19 en México (11 de marzo de 2022)



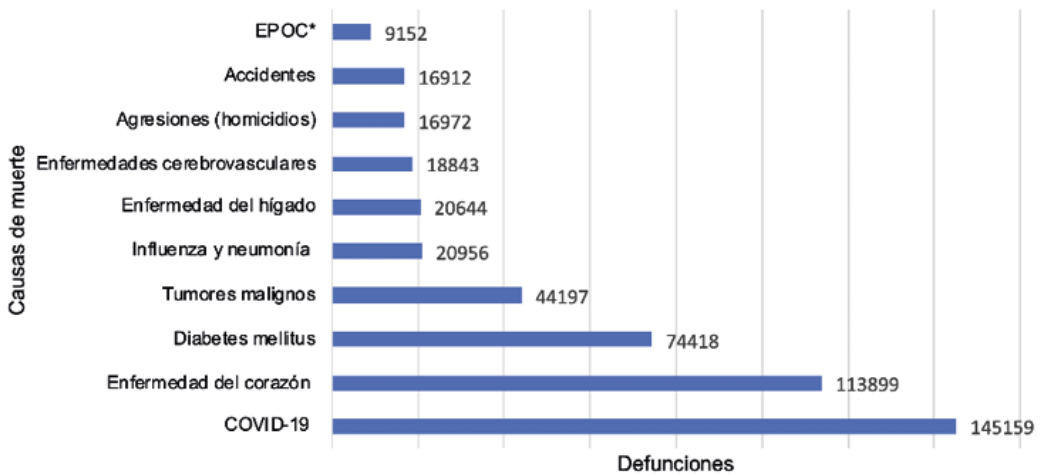
Fuente: Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina-UNAM (2020).

Gráfica 1
Presentación de casos y defunciones por Covid-19 en México



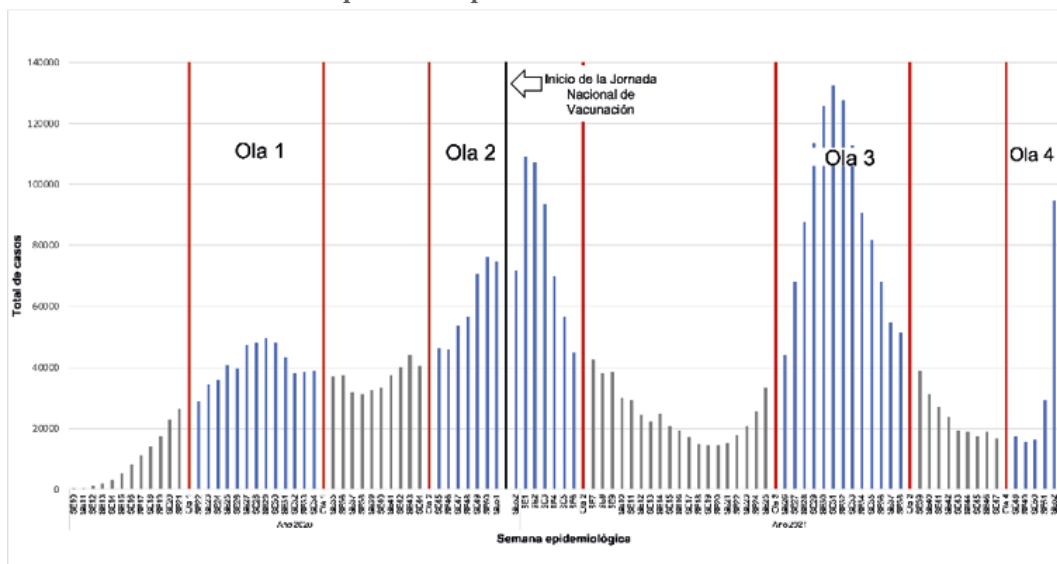
Fuente: Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina-UNAM (2020).

Gráfica 2
10 principales causas de muerte en ambos sexos



Fuente: Elaboración propia con datos del Inegi (2022).

Gráfica 3
Casos notificados de Covid-19 según semana epidemiológica y de acuerdo con las olas que se han presentado. México 2020-2022



Fuente: Elaboración propia con datos de la Secretaría de Salud (2022). Actualizado el 22 de enero del 2022.

LA SINDEMIA DE COVID-19

Una sindemia se define como dos o más enfermedades que coexisten en tiempo y lugar, interactúan entre sí a nivel biológico y social, y comparten determinantes sociales subyacentes en común. Este término fue propuesto en la década de 1990 por Merrill Singer, un antropólogo médico. Hablar de “sindemia” (“syndemics” en inglés) sugiere una interacción entre agentes causales, procesos sociales y estados patológicos que llevan a una patología compleja (Lolas, 2020).

El término deriva de los términos “sinergia” y “epidemia”. Inicialmente se refería a dos epidemias que se retroalimentaban, causando un efecto superior a la suma de ambas. Actualmente se ha adoptado la definición mencionada. Sus determinantes sociales aumentan la susceptibilidad de un grupo poblacional a una enfermedad o empeoran su pronóstico. En otras palabras, la sindemia se refiere a problemas de salud sinérgicos que afectan la salud de una población en sus contextos sociales y económicos. El concepto va más allá de la definición clásica de comorbilidad.

La situación mundial en junio de 2020 es única. Le ha tocado a esta generación presenciar y experimentar la mayor crisis social en lo que va del

siglo XXI, sólo comparable a las mayores catástrofes del siglo XX, como las guerras mundiales o el colapso económico de la década de 1930, por no hablar de las pandemias, especialmente la de influenza de 1918-1919. Una pandemia como la actual no significa sólo un virus que ataca cuerpos: significa una alteración del orden social y supone una interacción entre diferentes enfermedades. Así, quienes padecen hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo o alcoholismo experimentan distinto la enfermedad cuando ésta se produce. No es menos serio el impacto de los trastornos mentales en la respuesta individual. La ansiedad y otras patologías determinan aceptar, rechazar o alterar las medidas que se consideran terapéuticas o preventivas (Lolas, 2020).

La coexistencia de cargas sanitarias en las poblaciones en transición, en particular en sus aspectos socioeconómicos y sus contextos culturales específicos, reclama que se elaboren marcos conceptuales para mejorar la comprensión de los factores de riesgo, a fin de implementar programas de prevención e intervención para abordar las comorbilidades. El concepto de “sindemia” proporciona precisamente un marco teórico para prevenir y tratar las comorbilidades.

Así pues, el concepto de “sindemia” se refiere a la agrupación de dos o más enfermedades dentro de una población que contribuye a las desigualdades sociales y económicas persistentes, y que es resultado de ellas. El concepto se centra en casos en los que múltiples problemas de salud interactúan, a menudo biológicamente, entre sí y con el entorno sociocultural, económico y físico (Singer, 1996; Singer *et al.*, 2006).

La teoría sindémica proporciona un marco teórico para articular la medicina, los sistemas de salud y los derechos humanos al reunir múltiples campos para reconocer, describir e intervenir adecuadamente en las complejas cargas de enfermedades múltiples que afligen a las poblaciones susceptibles. Esta teoría permite (Singer, 2009):

- Reconocer las interacciones biológicas entre las condiciones co-ocurrentes que pueden desmentir la verdadera interacción de dos o más condiciones.
- Describir en qué circunstancias interactúan dos o más condiciones médicas y qué se puede hacer para intervenir.
- Intervenir en formas que aborden las condiciones sociales y médicas que interactúan y prometen compensar la carga de su interacción.

En una publicación realizada por 40 expertos en la revista *Lancet*, en 2019 se acuñó el término de sindemia global para referirse a tres pandemias que afectan a la mayoría de las personas en todo el mundo: obesidad, malnutrición y cambio climático. Las sindemias se desarrollan en un ambiente de inequidad sanitaria, causada por la pobreza, el estrés o el subdesarrollo estructural de un país (Swinburn *et al.*, 2019).

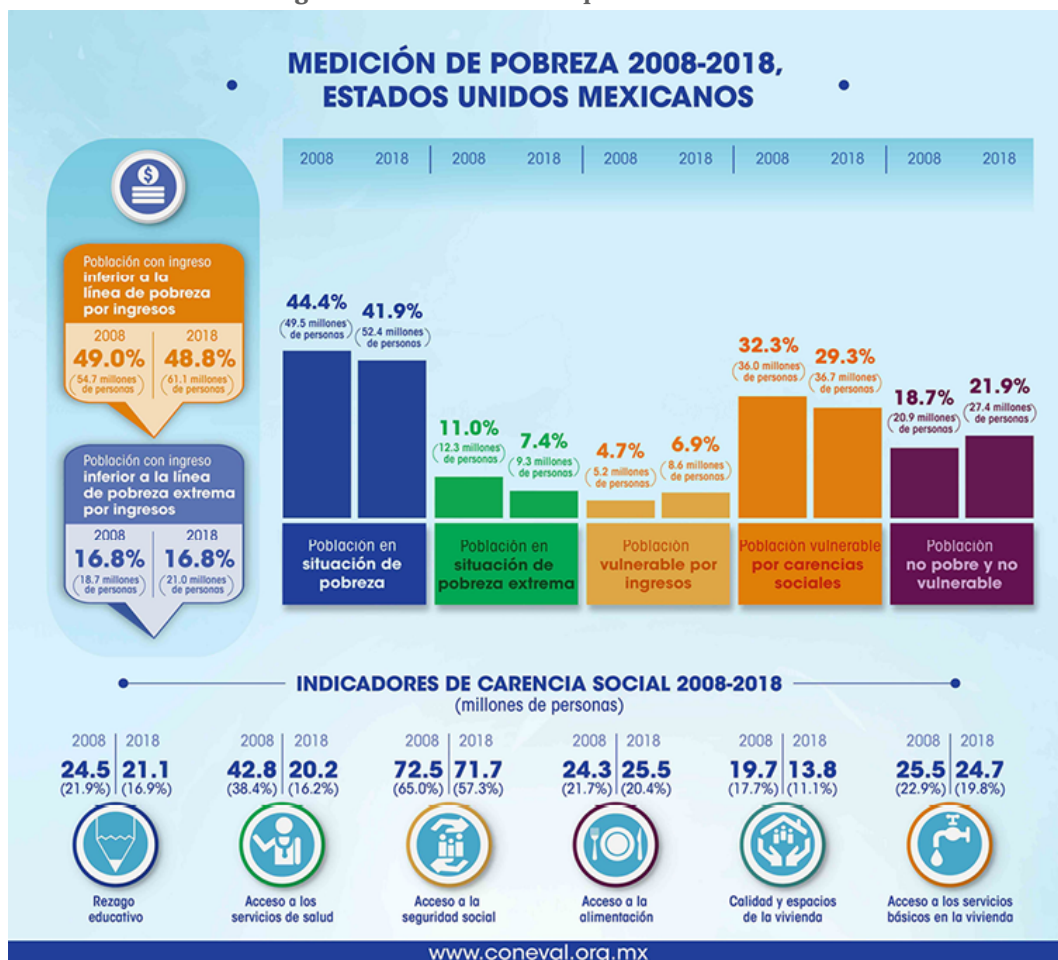
La actual pandemia de Covid-19 puso de manifiesto la extrema vulnerabilidad de los seres humanos de todas las condiciones y procedencias sociales, nacionales o raciales. Ha demostrado cómo una crisis sanitaria puede provocar una crisis económica, social y existencial. Ha puesto a prueba los sistemas de salud alrededor del mundo, principalmente los de los países subdesarrollados y de bajos recursos económicos, los más afectados y que ya se encontraban en una situación epidemiológica compleja, pues ya luchaban contra varias epidemias al mismo tiempo. Todo esto es parte de los retos que enfrenta América Latina con la llegada del nuevo Covid-19, en un momento en que sigue padeciendo epidemias de dengue, casos de sarampión e influenza estacional (Matos-Alviso *et al.*, 2021).

El SARS-CoV-2 nos ha puesto a todos en riesgo, pero hay personas que son mucho más vulnerables. Los determinantes sociales que hemos mencionado anteriormente condicionan nuestro grado de exposición al virus y la severidad de sus consecuencias. La actual pandemia interactúa con desventajas pre-existentes, como las enfermedades crónicas, las malas condiciones de vivienda y alimentación, el poco acceso a los servicios de salud, etc., y esto hace que se incrementen las inequidades en el terreno de la salud. A mayor tasa de marginación, mayor riesgo de contraer el Covid-19 (CHAIN, 2021).

Lo antes mencionado es especialmente importante en México, donde la población con ingresos inferiores a la línea de pobreza ascendía al 48.8% en 2018 de acuerdo con el Coneval (2022), y donde 20.2 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud, 20.5 a una alimentación adecuada y 24.7 a servicios básicos en la vivienda, como se observa en la Figura 4.

Por otra parte, de acuerdo con estimaciones de Ampudia-Márquez (2021), tomando en consideración al Banco Mundial y al Coneval, el incremento de personas en pobreza por ingreso debido al Covid-19 en 2020 fue de 8.9 a 9.8 millones, y de personas en pobreza extrema fue de 6.1 a 10.7 millones.

Figura 4
Algunos indicadores de la pobreza en México



Fuente: Coneval (2022)

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS) Y COVID-19

Si bien al principio de la pandemia se repetía en algunos contextos que el virus no entendía de clases sociales y afectaba por igual a toda la población, enseguida los datos, tanto a nivel nacional como internacional, mostraban lo falso de esta afirmación. La nuestra no es una sociedad igualitaria en la que todos vivamos en las mismas condiciones. Hay grandes diferencias y éstas son las que determinan las desigualdades sociales en salud que se han puesto de manifiesto durante la pandemia.

Es importante mencionar que la presentación clínica del Covid-19 comprende principalmente fiebre, tos, disnea y compromiso del parénquima

pulmonar que, en algunos casos, se convierte en síndrome respiratorio agudo severo, inflamación sistémica, con la consecuente necesidad de ingresar a una unidad de cuidados intensivos (uci); eventualmente puede producir la muerte (Zhu *et al.*, 2020).

Los pacientes se clasifican con Covid-19 grave o no grave según las directrices establecidas por la Sociedad Americana de Tórax y la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (Metlay *et al.*, 2019). Los criterios de admisión a la UCI incluyen ventilación mecánica invasiva o choque séptico que hace necesaria la administración de vasopresores (Gearhart *et al.*, 2019). Aunque hay factores de riesgo conocidos que agravan la enfermedad (por ejemplo, comorbilidades), algunos autores han propuesto la necesidad de considerar también la implicación de los determinantes sociales en este gran desafío para la salud pública (Bambra, Ryan y Matthews, 2020; Núñez-Cortés *et al.*, 2021).

Aproximadamente entre 15 y 20% de los pacientes contagiados de Covid-19 desarrollan el estadio grave de la enfermedad y requieren hospitalización (Berlin, Gulick y Martínez, 2020). Este grupo comprende particularmente a adultos mayores y personas con comorbilidades. Existe una fuerte asociación entre gravedad, mortalidad de la enfermedad y comorbilidades cardiometabólicas como la obesidad, la diabetes o la hipertensión (Richardson *et al.*, 2020). Estas enfermedades están influidas por causas multifactoriales (factores individuales, sociales y ambientales). Si bien algunos factores biológicos son esenciales para el desarrollo de estos padecimientos, los componentes culturales y sociales, junto con factores socioeconómicos como la profesión, el ingreso económico y el acceso a servicios de salud contribuyen al desarrollo de comportamientos sociales que también son cruciales en su aparición (Noriea *et al.*, 2018; Núñez-Cortés *et al.*, 2021).

Un estudio realizado en Chile con 1012 casos de Covid-19 confirmado, en el cual las variables se clasificaron como sexo, edad (< 65 años, ≥ 65 años), educación secundaria (completada o no), condición de trabajo (activo, inactivo) e ingreso económico (< USD 320, ≥ USD 320), arrojó los siguientes resultados: la edad promedio fue de 64.2 ± 17.5 años; la mortalidad de la muestra total fue de 14.5 %; la edad, el nivel educativo, el desempleo y los ingresos tuvieron una fuerte asociación con la mortalidad ($p < 0.001$). La conclusión de los autores es que sus hallazgos refuerzan la idea de que los dss deben considerarse una

prioridad de salud pública, por lo que los esfuerzos políticos deben centrarse en reducir las desigualdades en salud (Núñez-Cortés *et al*, 2021).

En México, en un estudio que incluyó 234,870 casos de Covid-19 mayores de 20 años, registrados en la base de datos de la Secretaría de Salud, se usaron los siguientes indicadores para medir la severidad del Covid-19: hospitalización, desarrollo de neumonía, requerimiento de intubación o ingreso a la unidad de cuidados intensivos y muerte. Se estimaron diferencias de acuerdo con el nivel de marginación municipal, la pertenencia a un grupo indígena, la región geográfica y el sector de los servicios. Se encontró que las personas que residían en municipios con mayor marginación tuvieron un mayor riesgo de presentar los cuatro indicadores de formas severas de Covid-19. Las personas indígenas tuvieron mayor riesgo de neumonía, hospitalización y muerte. Entre los casos atendidos en servicios privados fue menor el riesgo de muerte, pero mayor el uso de intubación y el ingreso a la unidad de cuidados intensivos (Ortiz-Hernández y Pérez-Sastré, 2020).

Se sabe históricamente que las pandemias provocan tasas de mortalidad más altas en las poblaciones más vulnerables (Summers *et al.*, 2014), lo que nos indica que si bien las características del SARS-CoV-2 junto con el estado de salud de cada sujeto son esenciales para el desarrollo de este padecimiento, los componentes culturales y sociales, junto con factores socioeconómicos como el tipo de empleo, el nivel educativo, el ingreso económico y el acceso a servicios de salud contribuyen a su aparición y diseminación, así como a su gravedad e incluso mortalidad.

GRUPOS VULNERABLES Y EL COVID-19 EN MÉXICO

Se consideran grupos sociales vulnerables aquellos que, por su edad, sexo, estado civil, origen étnico y/o condición socioeconómica, se encuentran en una situación de riesgo que les impide acceder a mejores condiciones de bienestar (Fernández-Cantón, 2012). Estos grupos presentan mayor riesgo de enfermar y morir, ya que por las características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo y, a la vez, menos factores protectores o recursos para hacer frente a las enfermedades (Ortiz-Hernández y Pérez-Sastré, 2020 y Ortiz-Hernández, Pérez-Salgado y Tamez-González, 2015).

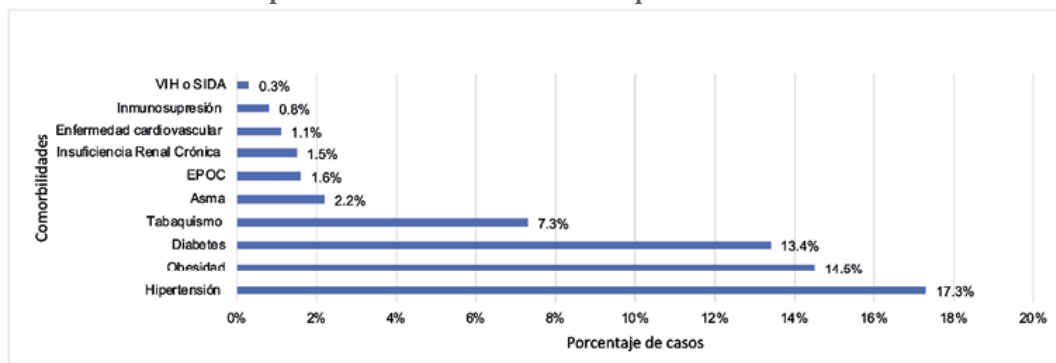
Hay múltiples evidencias que demuestran cómo en nuestro país los grupos poblacionales vulnerables están sufriendo un efecto desproporcionado tanto en

el riesgo de contagio como en la gravedad y mortalidad a consecuencia del Covid-19. Las discrepancias en la incidencia y mortalidad causada por el Covid-19 en población vulnerable podrían estar relacionadas con un mayor riesgo de exposición al SARS-CoV-2: por ejemplo, carencias de servicios de salud y económicas, hacinamiento, problemáticas familiares, insalubridad en la vivienda y el ambiente, inseguridad social, discriminación y trabajos presenciales (empacadores, vendedores ambulantes, actividades agrícolas, servicios, atención médica, entre otros) (Cortés y Ponciano, 2021).

Como se mencionó antes, en el caso del Covid-19 existe una fuerte asociación entre gravedad, mortalidad de la enfermedad y comorbilidades cardiometabólicas como la obesidad, la diabetes y la hipertensión, así como con factores de riesgo como el tabaquismo (Li *et al.*, 2020). Estas enfermedades están influidas por causas multifactoriales (factores individuales, sociales y ambientales). Si bien algunos factores biológicos (como la composición genética) son esenciales para el desarrollo de estos padecimientos, los dss juegan un papel preponderante en su aparición. En México, conforme disminuye la posición socioeconómica se incrementa la probabilidad de tener obesidad, hipertensión y diabetes (Ortiz-Hernández y Pérez-Sastré, 2020).

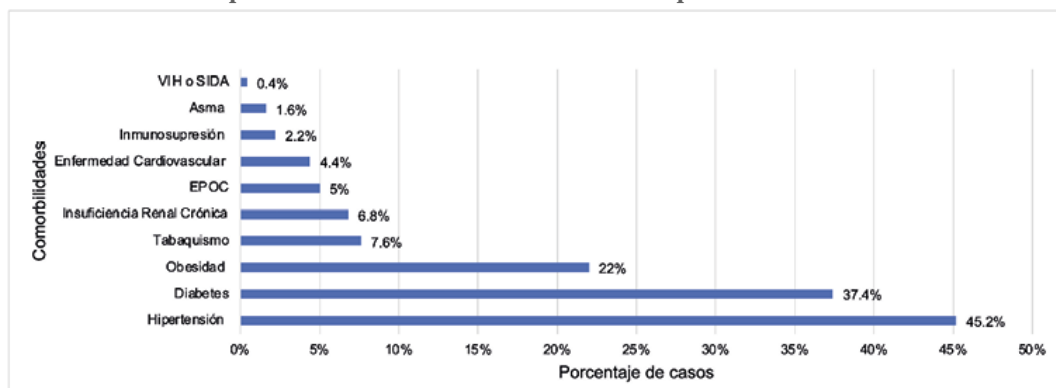
Durante el primer año de la pandemia de Covid-19, las comorbilidades más comunes en los casos positivos fueron hipertensión (17%), obesidad (15%), diabetes (13%), tabaquismo (7%) y otras enfermedades (8%) (véase la Gráfica 4), mientras que entre quienes fallecieron a causa del Covid-19 las comorbilidades más comunes fueron hipertensión (45%), diabetes (37%), obesidad (22%), tabaquismo (8%), insuficiencia renal crónica (7%) y EPOC (5%). Las personas que tuvieron dos o más comorbilidades incrementaron el riesgo de morir. El 28% no padecía ninguna comorbilidad (Gráfica 5).

Gráfica 4
Principales comorbilidades en casos positivos a Covid-19



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Información Epidemiológica (2021).

Gráfica 5
Principales comorbilidades en defunciones positivas a Covid-19



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Información Epidemiológica (2021).

En la Ciudad de México, el contagio de casos de Covid-19 ha seguido un patrón de segregación geográfica, donde las colonias de estrato social más bajo han sido las más afectadas. Desde el inicio de la pandemia, se ha señalado globalmente la alta relación entre el estrato social al que pertenecen los hogares y el riesgo de contagio debido a la inminente necesidad de salir a trabajar y generar ingresos para sobrevivir, a pesar de la imposición de cuarentenas por parte de los gobiernos. Esto es aún más relevante en países como el nuestro o ciudades como la CDMX, donde prácticamente la mitad de la población se encuentra en situación de pobreza, y donde el 63% de hogares reportaba haber percibido menos ingresos durante los meses de la crisis económica, mientras que la mayor parte (57%) de los hogares más

pobres no recibe ningún programa de protección social (Jaramillo-Molina, 2021).

Al analizar el número de casos confirmados de Covid-19 por cada 100 habitantes y por colonia, se observa que las que tienen el mayor número de casos acumulados son las de estrato de desarrollo social bajo y muy bajo, tal como se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Colonias con más casos acumulados de Covid-19 en la Ciudad de México

<i>Alcaldía</i>	<i>Colonia</i>	<i>Casos acumulados (jul. a nov.)</i>	<i>Estrato de desarrollo social</i>
Álvaro Obregón	Pueblo de San Bartolo Ameyalco	396	Bajo
Tláhuac	Pueblo de San Francisco Tlaltenco	353	Bajo
Tlalpan	Pueblo de San Andrés Totoltepec	326	Bajo
Milpa Alta	Pueblo de San Salvador Cuahutenco	319	Bajo
Tlalpan	Miguel Hidalgo	302	Medio
Xochimilco	Pueblo de Santa María Nativitas	301	Bajo
Tláhuac	Pueblo de San Pedro Tláhuac	297	Bajo
Cuajimalpa	Navidad (Granjas de Navidad)	274	Bajo
Milpa Alta	Barrio San Agustín	257	Muy Bajo
Álvaro Obregón	Lomas de la Era	257	Muy Bajo

Fuente: Jaramillo-Molina (2021).

En las zonas marginadas de las grandes ciudades la densidad de integrantes por domicilio y por metro cuadrado, así como el acceso a servicios (agua potable, saneamiento, ventilación, etc.), la densidad de domicilios por cuadra, la falta de espacios públicos y privados de esparcimiento, entre otros factores, determinan diferencias importantes en la salud de sus habitantes.

Es importante resaltar que, en los municipios con nivel socioeconómico alto, hay nueve veces más contagios que en los municipios de nivel socioeconómico bajo no urbano y 40% más que en los de nivel bajo urbano. Sin embargo, hay una estrategia inequitativa en la realización de pruebas diagnósticas: cuanto mayor es la pobreza de los municipios, menos pruebas se hacen y más reducidas son las tasas de contagio, de tal manera que en los

municipios pobres el subregistro de casos positivos y de muertes podría ser considerable (Hernández-Bringas, 2020a).

En México la baja escolaridad está asociada a condiciones precarias de vida y salud y a un mayor riesgo de muerte. No cabe duda de que el Covid-19 ha afectado en gran medida a la población con menor escolaridad: prácticamente la mitad de las muertes se produjeron en personas con un nivel educativo máximo de primaria (Hernández-Bringas, 2020b).

En relación con el ámbito laboral, las personas de bajo nivel socioeconómico tienen una representación desproporcionadamente grande en entornos de trabajo esencial, como los establecimientos de atención médica, las fábricas, el comercio ambulante, el transporte público, etc. Trabajar en estos ámbitos significa una mayor probabilidad de exposición al SARS-CoV-2 debido a factores como el contacto cercano con otras personas, la imposibilidad de laborar desde casa, la carencia de licencia por enfermedad y un pobre acceso a servicios de salud. Además, para cubrir sus necesidades básicas, habitualmente estas personas deben trabajar largas jornadas (CDC, 2021; Gould y Wilson, 2021).

El trabajo en casa, a distancia, ha sido viable para las personas de mayores ingresos, pero no para quienes salir a trabajar es su única forma de subsistir y que, además, se transforman en una fuente de infección para sus familias al volver a casa. Miles de personas viven al día, y un día sin trabajo implica un día sin ingreso y, por tanto, un día sin comida.

Aunado a esto, muchas personas no pueden realizar teletrabajo o tomar clases vía remota por carecer de las herramientas tecnológicas o el conocimiento que esto requiere. Otras, como las poblaciones en situación de calle, no tienen techo ni pueden acceder fácilmente al agua. Las medidas de cierre de hoteles impactaron en las trabajadoras sexuales, los migrantes, las poblaciones LGBT precarizadas y otras que por prejuicios o marginación no pueden rentar un piso de manera permanente. A esto debemos agregar los grupos de riesgo, como el personal de salud, que está en contacto con personas infectadas (COPRED, 2020).

No podríamos dejar de mencionar dentro de las poblaciones vulnerables a los pueblos indígenas. De acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (Inegi), la población hablante de una lengua indígena (HLI) en México es de 7.2 millones de personas, lo cual representa el 6.6% de la población mayor de 5 años. La

mayoría de la población hli pertenece al sector socioeconómico más desfavorecido del país, y experimenta un impacto diferenciado, comparado con la población general, en su condición de salud y en la atención pública. Esto se debe, principalmente, a la poca adecuación del sistema de salud a la diversidad lingüística y cultural, a la discriminación étnica y a la cultura hospitalocéntrica que concentra la atención en las ciudades y deja abandonadas las zonas rurales. El impacto del Covid-19 en los pueblos indígenas es dramático en términos de salud, pero también en términos sociales y económicos. No sólo la mortalidad es mucho mayor que en la población general, sino que el impacto que tiene el desempleo o el aislamiento como medida de protección coloca a estas poblaciones en una situación de gran vulnerabilidad. Su aislamiento no les permite el acceso a alimentos básicos y a la atención adecuada en caso de contraer el Covid-19 (Muñoz-Martínez y Cortez-Gómez, 2020).

CONCLUSIONES

Los datos aquí mencionados muestran grandes diferencias tanto en el nivel de contagio como en la gravedad y mortalidad del Covid-19 según el nivel socioeconómico y las inequidades presentes en los diferentes grupos poblacionales.

En el futuro, será importante que, ante emergencias sanitarias como ésta, las estrategias para enfrentarla contemplen acciones intersectoriales que garanticen condiciones sanitarias y económicas que permitan a los grupos vulnerables realizar acciones de prevención.

Asimismo, si no se incrementa el gasto en salud y en el establecimiento y/o fortalecimiento del enfoque de riesgo en áreas vulnerables, que mejoren la infraestructura física y humana de los equipos de salud, los sistemas sanitarios seguirán colapsando ante este tipo de situaciones. Así, resulta fundamental transformar estos sistemas con base en un enfoque de atención primaria a la salud, para recuperar y mantener los logros en salud pública y retomar el camino hacia la salud universal, mejorando la preparación y la respuesta ante las emergencias.

Para analizar el comportamiento de la pandemia en México debemos considerar la enorme desigualdad social, la alta prevalencia de enfermedades crónicas y la existencia de zonas y grupos sociales vulnerables por su condición socioeconómica.

Es necesario contar con más datos desagregados por nivel socioeconómico para poder establecer asociaciones contundentes entre los determinantes sociales de la salud y el Covid-19. Sin embargo, es evidente que las inequidades sanitarias en grupos vulnerables de nuestro país son una realidad que ha configurado el estado de salud de cada individuo y ha dado como resultado una mayor afectación a causa del SARS-CoV-2.

Por otra parte, cabe preguntarse si el Covid-19 acabará siendo una enfermedad que llegó para quedarse y, al igual que la influenza, tendrá épocas del año en las que los individuos vulnerables podrán padecerla, lo que implica considerar este gasto adicional en el sistema de salud, así como el gasto generado por la atención a sus secuelas.

La pandemia de Covid-19 nos ha dejado muchos aprendizajes, entre ellos que es necesario gestionar políticas públicas que hagan que el sistema de salud tenga la capacidad de brindar atención de calidad a todos los mexicanos, que incrementen el nivel educativo y el ingreso *per cápita*, y, en una palabra, que reduzcan la inequidad existente no sólo en los dss, sino también en los determinantes ambientales. Si esto no ocurre, los grupos poblacionales vulnerables seguirán sufriendo una mayor morbimortalidad ante los actuales y futuros eventos sanitarios que debemos enfrentar como sociedad. Todo esto refuerza el planteamiento de que la salud pública debe construirse con un enfoque integrador, transdisciplinario e intersectorial.

De acuerdo con la Declaración de Astaná de octubre de 2018 sobre atención primaria a la salud, para reducir las inequidades será necesario que los gobiernos y las sociedades enfoquen sus prioridades en la salud y el bienestar de las personas mediante la creación de sistemas de salud sólidos, que brinden atención primaria a la salud y servicios de calidad, seguros, integrales, accesibles y disponibles, manejados por profesionales de la salud competentes, así como propiciando entornos propicios y favorables para la salud. Si esto no ocurre, tristemente estaremos en camino de repetir la frustración que nos dejó Alma Ata con su lema “Salud para todos en el año 2000”.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, Luz Stella (2009). “Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 8 (17): 69-79.
- Ampudia-Márquez, Nora (2021). Comunicación personal.

- Bambra Clare, John Ford Ryan Riordan, y Fiona Matthews (2020). “The Covid-19 pandemic and health inequalities”. *Journal of Epidemiology and Community Health* 74 (11): 964-968.
- Berlin, David A., Roy M. Gulick, y Fernando J. Martínez (2020). “Severe Covid-19”. *The New England Journal of Medicine* 383 (25): 2451-2460.
- Borrell, Carme, y Lucía Artazcoz (2008). “Las políticas para disminuir las desigualdades en salud”. *Gaceta sanitaria / sespas* 22 (5): 465-474.
- Center for Global Health and Inequalities Research (CHAIN) (2021). “Research on the Covid-19 pandemic and health inequalities shows: We are not all in it together” [en línea]. Disponible en <https://eurohealthnet.eu/publication/research-on-the-covid-19-pandemic-and-health-inequalities-shows-we-are-not-all-in-it-together/> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) (2021) *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Consideraciones sobre acceso igualitario a la salud y grupos de minorías raciales y étnicas* [en línea]. Disponible en <https://www.cdc.gov/spanish/> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2022). *Medición de pobreza 2022* [en línea]. Disponible en <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México (COPRED) (2020). Informe. *Impactos diferenciados por Covid-19: diálogos con organizaciones de la sociedad civil*. México: COPRED.
- Cortés Meda, Alejandro, y Guadalupe Ponciano Rodríguez (2021). “Impacto de los determinantes sociales en la Covid-19 en México”. *Boletín sobre Covid-19* 2 (17):1-13.
- Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina-UNAM (2020). *Información general sobre coronavirus (Covid-19)* [en línea]. Disponible en

- <<https://dsp.facmed.unam.mx/index.php/covid-19/>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Dirección de Información Epidemiológica (2021). *11° informe epidemiológico de la situación de Covid-19* [en línea]. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/622788/Informe_COVID-19_2021.03.15.pdf> (consulta: 20 junio de 2024).
- Fernández-Cantón, Sonia B. (2012). *Perfil epidemiológico de los grupos vulnerables en México*. México: Secretaría de Salud.
- Gearhart, Alessandra, *et al.* (2019). “Predicting the need for ICU admission in community-acquired pneumonia”. *Respiratory Medicine* 155: 61-65.
- Gil Hernández, Fernando (2005). *Tratado de Medicina del Trabajo*. México: Masson Doyma.
- Gould Elise, y Valerie Wilson (2021). “Black Workers Face Two of the Most Lethal Preexisting Conditions for Coronavirus—Racism and Economic Inequality” [en línea]. *Economic Policy Institute*, 1 de junio de 2020. Disponible en <<https://www.epi.org/publication/black-workers-covid/>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Hernández-Bringas, Héctor (2020a). “A menor pobreza, más contagios; a mayor, la letalidad y la mortalidad se incrementan” [en línea]. *El Colegio Nacional*, 12 de septiembre de 2024. Disponible en <<https://colnal.mx/noticias/a-menor-pobreza-mas-contagios-a-mayor-la-letalidad-y-la-mortalidad-se-incrementan-hector-hernandez-bringas/>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Hernández-Bringas, Héctor (2020b) “Covid-19 en México: un perfil sociodemográfico”. *Notas de Población* 111: 105-32.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2022). *Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar)* [en línea]. Disponible en <<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Jaramillo-Molina, Máximo Ernesto (2021). *La pandemia contra los pobres: la ciudad de México y Covid-19* [en línea]. Disponible en <https://blogs.lse.ac.uk/latamcaribbean/2021/03/02/la-pandemia-contra-los-pobres-la-ciudad-de-mexico-y-covid-19/#_ftn> (consulta: 10 de junio de 2024).

- Li, Bo, *et al.* (2020). “Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on Covid-19 in China”. *Clinical Research in Cardiology* 109 (5): 531-538.
- Lolas Stepke, Fernando (2020). “Perspectivas bioéticas en un mundo en pandemia”. *Acta Bioethica* 26 (1): 7-8.
- Marmot, Michael, *et al.* (2008). “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health”. *The Lancet* 372 (9650): 1661-1669.
- Marmot, Michael, *et al.* (2011). “Building of the global movement for health equity: from Santiago to Rio and beyond”. *The Lancet* 379 (9811): 181-188.
- Marmot, Michael, *et al.* (2012). “WHO European review of social determinants of health and the health divide”. *The Lancet* 380 (9846): 1011-1029.
- Matos-Alviso, Luis Jorge, *et al.* (2021) “Sindemia entre la pandemia de Covid-19 y epidemias de dengue, sarampión e influenza: una amenaza inminente a la Salud Pública de América Latina”. *Salud Jalisco* 8 (número especial): 54-58.
- Metlay, Joshua P., *et al.* (2019). “Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America”. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 200 (7): e45-e67.
- Muñoz-Martínez, Rubén y Renata Cortez-Gómez (2020). “Impacto social y epidemiológico del Covid-19 en los pueblos indígenas de México” [en línea]. *Debates indígenas*, 1 de julio de 2020. Disponible en <https://www.iwgia.org/es/noticias/3803-debatesindigenas-impacto-socio.html> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Muñoz-Torres, Abril Violeta, Erick Osorio López, y Alejandra Moreno Altamirano (2022). “La pandemia por Covid-19 ¿Todas las olas son iguales?”. *Boletín sobre Covid-19* 3 (25): 12-14.
- Naípe-Delgado, Marta, *et al.* (2020). “La Covid-19 y los Determinantes Sociales de la Salud. Las Declaraciones de Alma Atá 1978 y Astaná, Kazajistán 2018” [en línea]. *Revista Medica Electrónica* 42 (5). Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me205a.pdf> (consulta: 10 de junio de 2024).

- Noriea, Ashley H., *et al.* (2018). “A narrative review of physician perspectives regarding the social and environmental determinants of obesity”. *Current Diabetes Reports* 18: 24.
- Núñez-Cortés, Rodrigo, *et al.* (2021). “Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con Covid-19”. *Gaceta Médica de México* 157 (3): 273-280.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005). *Determinantes sociales de la salud* [en línea]. Disponible en <<https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Declaración de Astaná, 2018* [en línea]. Disponible en <<https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Salud y Bienestar Canadá, y Asociación canadiense de Salud Pública (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud. 1986. Una conferencia internacional para la promoción de la salud. Hacia un nuevo concepto de la salud pública* [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida. Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022). *Determinantes sociales de la salud* [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2023). *Equidad en salud* [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2024). *Determinantes sociales de la salud* [en línea]. Disponible en <<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,condici>>

- ones%20de%20la%20vida%20cotidiana%22> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Ortiz-Hernández, Luis, Diana Pérez-Salgado, y Silvia Tamez-González (2015). “Desigualdad socioeconómica y salud en México”. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 53 (3): 336–347.
- Ortiz-Hernández, Luis, y Miguel A. Pérez-Sastré (2020). “Inequidades sociales en la progresión de la Covid-19 en población mexicana”. *Revista Panamericana de Salud Pública* 44: e106.
- Richardson, Safiya, *et al.* (2020). “Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with Covid-19 in the New York City area”. *JAMA* 323 (20): 2052-2059
- Secretaría de Salud (2022). *Datos abiertos. Dirección General de Epidemiología* [en línea]. Disponible en <<http://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>> (consulta: 11 de junio de 2024).
- Secretaría de Salud (ss) (2022). *Informe técnico diario Covid-19* [en línea]. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/689974/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.12.31.pdf> (consulta: 10 de junio de 2024).
- Singer, Merrill (1996). “A dose of drugs, a touch of violence, a case of aids: conceptualizing the SAVA syndemic”. *Free Inquiry Creative Sociology* 24 (2): 99-110
- Singer, Merrill (2009). *Introduction to Syndemics: A Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Singer, Merrill, *et al.* (2006). “Syndemics, sex and the city: Understanding sexually transmitted diseases in social and cultural context”. *Social, Science and Medicine* 63 (8): 2010-2021.
- Smith, George Davey, David Blane, y Mel Bartley (1990). “The Black Report on socio-economic inequalities 10 years on”. *British Medical Journal* 301: 373-377.
- Solar, Orielle, y Alec Irwin (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Ginebra: oms.
- Summers, Jennifer A., *et al.* (2014). “Risk factors for death from pandemic influenza in 1918-1919: a case-control study”. *Influenza and Other Respiratory Viruses* 8 (3): 329-338.

- Swinburn, Boyd A., *et al.* (2019). "The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and climate change". *The Lancet* 393 (10173): 791-846.
- Takian Amirhossein, Mohammad Mehdi Kiani, y Kathere Khanjankhani (2020). "Covid-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health". *International Journal of Public Health* 65 (5): 521-523.
- Wilkinson, Richard (1996). *Unhealthy Societies: The Afflictions of Inequality*. Londres: Routledge.
- Zhu, Na, *et al.* (2020). "A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019". *The New England Journal of Medicine* 382 (8): 727-733.

8. La crisis del empleo durante y después de la pandemia de Covid-19: evolución, reacción gubernamental y retos

Fidel Olivera Lozano

Guillermo Olivera Lozano

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN

La crisis ocasionada por la pandemia de Covid-19 ha sido la de peores consecuencias a escala mundial en un siglo, desde la pandemia de la “gripe española” de 1918-1919 en términos sanitarios, y desde el final de la segunda Guerra Mundial en los ámbitos social y económico. Al respecto, en 2020 el PIB mundial registró una caída de -3.3%, muy superior al decrecimiento de -0.1% durante la crisis financiera global de 2008-2009, y sólo inferior a la debacle de -15.4% en 1945-1946. En términos de empleos, sólo en el 2020 se perdieron 114 millones (OECD, 2021).

Latinoamérica, por su parte, con un decrecimiento de -6.8% en 2020, fue la región del mundo más castigada a raíz del desastre sanitario. De acuerdo con información de la CEPAL-OIT (2020), sólo en ese año cerraron 2.7 millones de unidades económicas, se perdieron 47 millones de empleos[35] y 231 millones de personas cayeron en situación de pobreza y pobreza extrema. En cuanto a decesos por contagio de Covid-19, la región alcanzó los 1.2 millones de personas (32% del total mundial, cuando sólo vive ahí el 8.4% de la población).

México, a su vez, fue uno de los países del mundo con peor comportamiento económico, ya que su PIB en 2020 declinó hasta -8.2%, una situación más comprometedor que la derivada de la crisis de 2009 (-5.3%), y sólo superada por la que se experimentó tras la crisis económica de 1929 (-14-8% en 1932). De marzo de 2020, cuando se declaró el estado de emergencia en el país, a diciembre del mismo año, se perdieron 839 mil plazas laborales e inicialmente cerraron poco más de 1 millón de establecimientos económicos (Inegi, 2020).

Durante el primer semestre de 2021, aunque se recuperaron 401 mil trabajos, quedaban pendientes de resarcir todavía 438 mil.

Si bien se esperaba que para fines de 2021 en los países altamente desarrollados[36] y otros países emergentes como México se recuperara el empleo perdido en 2020, la falta de control de la pandemia por el avance desigual en el proceso de vacunación y los brotes de contagio con la variante Delta harán que la recuperación completa del mercado laboral sólo se recupere totalmente en los próximos años, en específico en nuestro país. Nos referimos sobre todo a la calidad de los empleos, más que a la cantidad, pero incluso en este rubro hay que considerar que se mantendrá un déficit equivalente a la cantidad de empleos que dejaron de crearse para absorber al personal ocupado que de forma natural debió haberse incorporado al mercado formal en estos dos años. Para tener un marco de referencia, durante el sexenio 2007-2012 se crearon 397,258 empleos por año, y 669,553 en el sexenio 2013-2018; en cambio, entre 2019 y 2021 se dieron de alta[37] aproximadamente 180,000.[38] Esto significa que la recuperación completa requerirá de varios años, dependiendo de las circunstancias sanitarias en gran medida, del impulso de la economía estadounidense, y de los posibles apoyos gubernamentales.

En términos estrictos de recuperación de los empleos perdidos en 2020, en julio de 2021 ya se había alcanzado la cifra de 20.3 millones de trabajos formales registrados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en contraste con los 20.6 millones registrados en febrero de 2020, justo antes del inicio de la pandemia en el país. Es factible por lo tanto que este 2021 se alcancen los 20.7 millones que había en octubre de 2018, la cifra más alta preexistente, en un escenario optimista en el que no haya un nuevo ajuste a la baja por parte de las empresas en diciembre de 2021. Los problemas que persisten por ahora, sin embargo, son variados; entre ellos están:

- a. Una desigual recuperación sectorial, con desventajas relevantes en los servicios vinculados a la actividad turística, junto con las áreas de cultura y entretenimiento, así como determinadas ramas de la industria manufacturera por la falta de insumos (como la automotriz).
- b. Retraso en la recuperación de las entidades federativas donde los servicios turísticos, culturales y recreativos tienen una fuerte presencia, como Quintana Roo, y/o que integran en su territorio las ciudades más

pobladas, particularmente la Ciudad de México y el Estado de México debido a su alta densidad y afectación pandémica.

- c. Un mayor tiempo de desempleo, que involucra a los trabajadores jóvenes y de mayor edad, así como a los de escolaridad inferior, en el sector formal pero no en el informal.
- d. Disminución del número de horas trabajadas y reducción de salarios, con la consecuente acentuación de la precariedad preexistente.
- e. Cierre de empresas y sustitución de empleos desaparecidos por otros de menores salarios y prestaciones.
- f. Retroceso en la proporción de los empleos formales respecto a los informales,[39] que limita la capacidad de reacción de la economía ante la crisis económica.

A diferencia de los gobiernos de las naciones desarrolladas, que dispusieron de una gran cantidad de recursos para apoyar a los establecimientos económicos y a la población en la fase más intensa de contagios durante la primera y las siguientes “olas”, México y Latinoamérica han venido enfrentando la crisis económica con mayores dificultades por lo limitado de sus medios. A ello se agrega un retorno a tasas de informalidad laboral que habían sido superadas, por lo que se precariza el mercado de trabajo y aumentan las brechas de productividad,[40] de género, salariales y de acceso a la seguridad social.

Dicho lo anterior, un primer objetivo de este trabajo es detallar las dimensiones de la caída del empleo formal desde marzo de 2020, cuando la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 llegó al país, hasta julio de 2021. Además de ilustrar el comportamiento del empleo formal total, se destaca su evolución por gran sector de actividad, y su impacto diferenciado por estado, tamaño de establecimiento económico, grupo de edad de los trabajadores afectados y nivel de ingresos. Cabe aclarar que se detalla el comportamiento de las variables mencionadas para el año 2020, que fue en el que se concentró el impacto negativo de la crisis, en tanto que para el primer semestre de 2021 las anotaciones son de carácter más general y se refieren a los avances en la recuperación.

Un segundo objetivo es ilustrar las medidas instrumentadas por el gobierno federal y los gobiernos estatales para enfrentar los efectos adversos de la crisis en los ingresos de la población en general y en los desempleados en particular, así como para apoyar a las empresas. En este caso se contrasta lo hecho

internamente con lo que a escala internacional resultó más relevante. Como último objetivo se subraya la insuficiente recuperación económica y laboral hasta el primer semestre de 2021, con énfasis en las contradicciones que lleva consigo. A raíz de lo anterior se plantean los retos que representa a futuro la situación del mercado de trabajo en el país. El confinamiento generalizado en el mundo durante el primer semestre de 2020, y la posterior permanencia del trabajo a tiempo parcial, híbrido o a distancia, ha dado lugar a avances tecnológicos y reorganización del trabajo, lo cual pone en desventaja a los trabajadores con menos habilidades. Mismos efectos tiene la “migración” obligada de trabajadores de sectores “perdedores” a aquellos que mostraron resiliencia. Sin duda será necesaria una recualificación de este tipo de trabajadores.

La principal fuente de información utilizada, para el empleo formal, es el registro de plazas laborales del IMSS, que publica mes con mes en su página electrónica. Ésta se complementa con el análisis de documentos de diversos organismos internacionales y publicaciones académicas en el tema laboral, relacionadas en su mayor parte con la pandemia del Covid-19. Se recurre, asimismo, a reportes del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (Inegi) y del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).

El texto está formado tres secciones, una para cada objetivo, además de esta introducción. Así, en la primera se realiza el análisis de los impactos de la pandemia en el comportamiento del desempleo y en las variables ya mencionadas. La segunda es una síntesis de las acciones de apoyo gubernamental para la superación de la crisis frente a lo ocurrido en otras latitudes. En la tercera parte se aborda el carácter paradójico del avance en la recuperación económica y laboral del país, al tiempo que se esbozan algunos retos que se deben asumir para superar de la mejor forma posible la presente crisis. Algunos comentarios finales cierran el trabajo.

DIMENSIONES DE LA CAÍDA DEL EMPLEO FORMAL EN 2020 Y SU RECUPERACIÓN DESIGUAL EN 2021

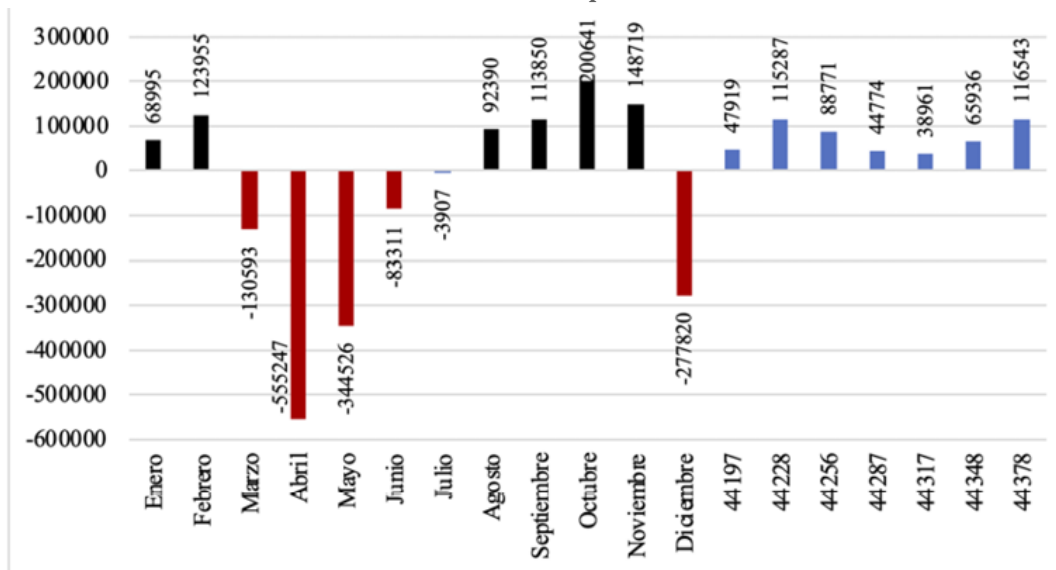
En febrero de 2020, justo el mes previo a la declaración de la Jornada de Sana Distancia por parte del gobierno federal (que inició el 23 de marzo), la cantidad total de empleos formales registrados por el imss en todo el país era de

20,613,536; en julio de 2021, en cambio, llegó a 20,291,923, es decir, 321,613 empleos menos. Esto significa que los 518,191 empleos creados de enero a julio de 2021 todavía no alcanzaban para recuperar la pérdida de 839,804 ocurrida entre marzo y diciembre de 2020. Las tendencias para el 2021, no obstante, indican que es factible que se recuperen todos los empleos perdidos en 2020, a menos que los ajustes que las empresas hacen en el mes de diciembre vuelvan a ser elevados o que los brotes de las nuevas variantes del virus obliguen a un confinamiento generalizado —muy improbable—.

Los meses de enero a julio de 2021 han sido de una recuperación sostenida, aunque diferenciada, del empleo formal. En efecto, los sectores económicos, los salarios, la calidad de los empleos, los estados y sus ciudades, se comportan de forma muy desigual en función de la afectación inicial del confinamiento obligatorio y el paro económico, de la incidencia de los contagios, del avance de la vacunación, y de los apoyos del gobierno federal y los gobiernos locales. Por ello es relevante exponer con cierto detalle las afectaciones del desempleo en cada uno de esos rubros durante 2020, ya que lo ocurrido de marzo a diciembre es lo que se está tratando de resolver.

Como se observa en la Gráfica 1, a lo largo de 2020 el empleo formal experimentó tres momentos. El más delicado fue el periodo de marzo a julio, que coincidió con el inicio de contagios a nivel nacional (o “primera ola”) y enfrentó el primer confinamiento y la suspensión de actividades económicas no esenciales, lo cual dio lugar a la pérdida de 1,117,584 trabajos.[41] Le siguieron los meses de agosto a noviembre, en los cuales se recuperaron 555,600 plazas laborales, por lo que la reactivación económica y laboral fue parcial.[42] Al final del año, en el mes de diciembre, se volvieron a perder 277,820 empleos.[43] Como saldo anual, el cierre de puestos de trabajo fue de 839,804.

Gráfica 1
México: Variación mensual del empleo formal en 2020-2021



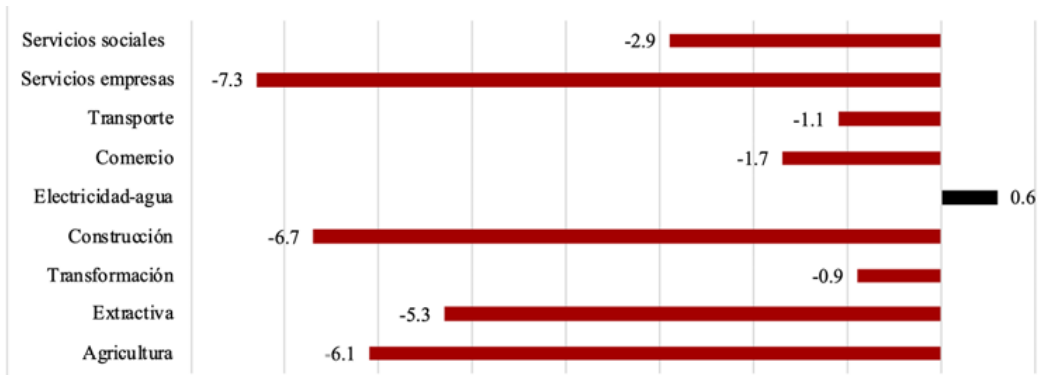
Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En los siguientes párrafos se desglosa la distribución de esa pérdida entre los diferentes sectores económicos, estados, características de los trabajadores y establecimientos económicos según su tamaño.

Desempleo por sector de actividad económica

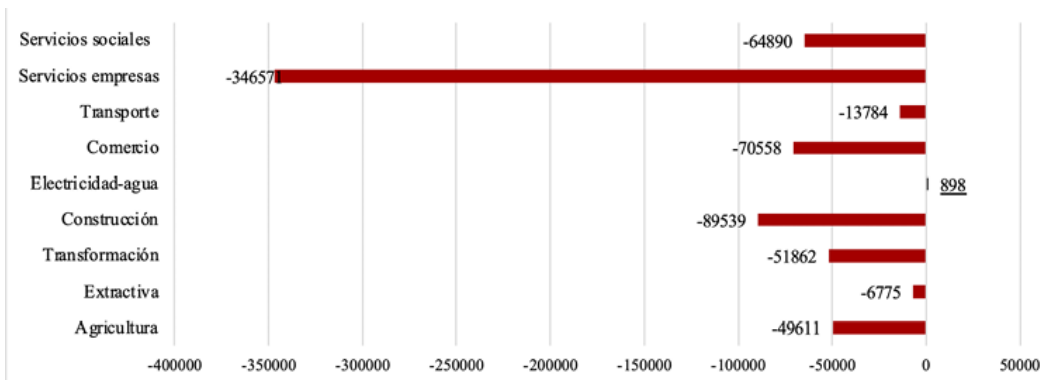
En el saldo anual de 2020 son cuatro los sectores que más disminuyeron su planta laboral, si se compara su situación en diciembre con la de marzo (véase la Gráfica 2). De ellos, el que más decreció fue el de los servicios a las empresas, las personas y el hogar: -7.3%; le siguieron la industria de la construcción (-6.7%), la agricultura (-6.1%) y la industria extractiva (-5.3%). Sólo la industria de la electricidad, el gas y el agua tuvo un resultado positivo (0.6%), que es entendible dado el aumento del consumo de los hogares, pues las personas pasaban más tiempo en casa. La industria de la transformación (-0.9%), el transporte y las comunicaciones (-1.1%) y el comercio (-1.7%) decrecieron en proporciones más bajas. Mientras la manufactura se recuperó de una notoria caída inicial, los servicios a las empresas, personas y el hogar —en gran medida asociadas al turismo, la cultura y la recreación— no lograron despegar en todo el año.

Gráfica 2
México: Decrecimiento del empleo formal por sector económico, marzo-diciembre 2020 (%)



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 3
México: Pérdida de empleo formal por sector económico, marzo-diciembre de 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con cifras absolutas, es igualmente claro el peso de los servicios en la actividad económica. En la Gráfica 3 se observa que los que se prestan a las empresas, las personas y el hogar fueron los principales damnificados (-346 mil desempleados). En un segundo rango de pérdidas sobresalen la industria de la construcción (-89 mil), el comercio (-70 mil) y los servicios sociales y comunales (-64 mil), cuyas caídas son entre 75 y 80% menores.

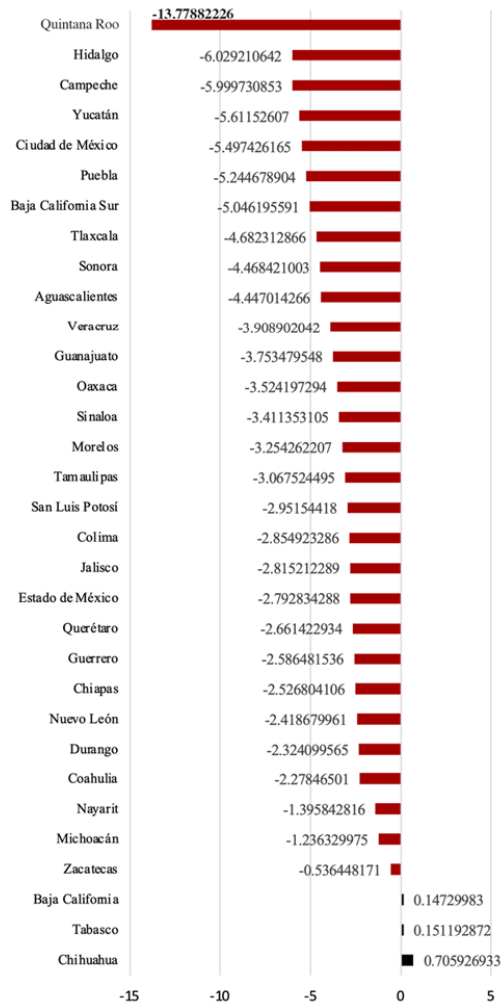
Impacto territorial diferenciado por estados

Con datos por entidad federativa para los meses de marzo a diciembre, se observa que 29 de 32 entidades registraron pérdidas, aunque con marcadas diferencias. El peor desempeño fue el de Quintana Roo, que redujo un 13.8% su

número de trabajadores; muy lejos, con caídas de 5 a 6%, le siguieron Hidalgo, Campeche, Yucatán, Ciudad de México, Puebla y Baja California Sur, en ese orden (véase la Gráfica 4). Excepto Chihuahua, Tabasco y Baja California, que crearon 6 mil, 1,350 y 263 empleos, respectivamente, todas las demás entidades redujeron menos del 5% el número de trabajadores formales en el año.

En términos netos la afectación de los estados cambia mucho (véase la Gráfica 5). En tan solo ocho se perdieron más de dos tercios (68%) de los empleos totales (Ciudad de México, Quintana Roo, Jalisco, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Puebla y Veracruz). La peor afectación ocurrió en la Ciudad de México (-188 mil personas desempleadas), sin duda por ser la urbe más poblada del país, por su elevada densidad de población, que ha propiciado al aumento de los contagios, y la importancia del sector servicios en su estructura económica. Quintana Roo le siguió con 58 mil plazas laborales borradas, en este caso por su muy fuerte especialización económica en servicios turísticos. Entre las siguientes seis entidades más afectadas se encuentran algunas de las más pobladas del país, como el Estado de México, Jalisco, Nuevo León, Veracruz y Puebla; en todas existen importantes áreas metropolitanas y ciudades turísticas (Puerto Vallarta, Guanajuato), así como una importante presencia de servicios corporativos. Algunas más sobresalen por su diversificación productiva, que incluye industria y actividades de ocio (Estado de México, Nuevo León, Puebla y Jalisco). En Veracruz fueron varios los sectores afectados.

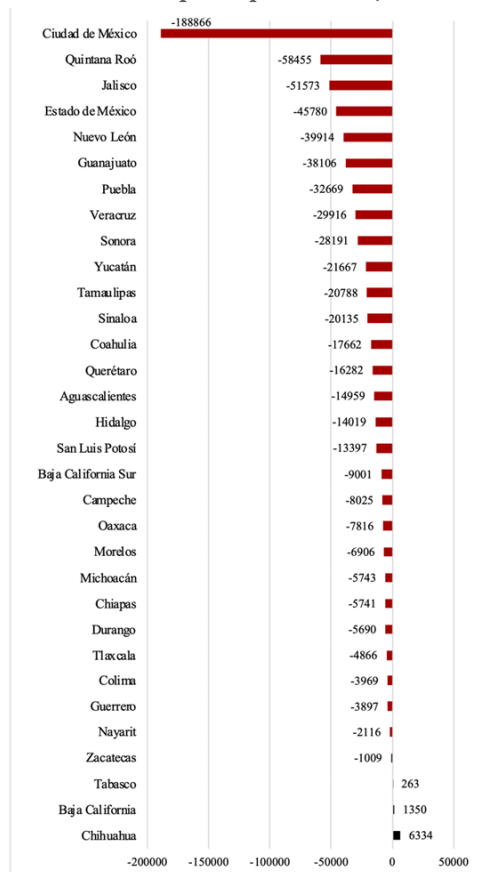
Gráfica 4
México: decrecimiento del empleo formal por estado, marzo-diciembre de 2020
(%)



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 5

México: Pérdida neta de empleos por estado, marzo-diciembre 2020



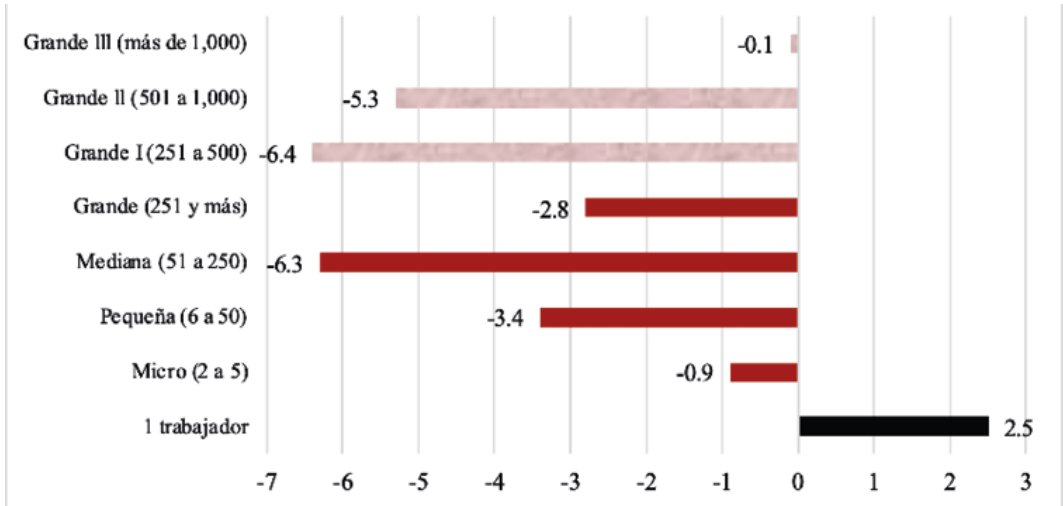
Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cierre de trabajos por tamaño de unidad económica

Generalmente se piensa que los establecimientos económicos más pequeños son frágiles y les resulta más complicado resistir una crisis económica como la de 2020; sin embargo, los datos del imss demuestran que no es así. Una hipótesis para explicar esto es que la baja capitalización y disponibilidad de ahorro de esas unidades productivas obligó a sus propietarios a mantener actividades para continuar generando ingresos a pesar de lo complicado de la situación sanitaria; una investigación más detallada, sin embargo, escapa a los objetivos de este documento. La Gráfica 6, que representa el decrecimiento del empleo por tamaño de unidad económica entre marzo y diciembre, nos da una imagen bastante clara al respecto: dos segmentos de la gran empresa (de 251 a 500 y de 501 a mil trabajadores), junto con la de tamaño medio (de 51 a 250 trabajadores) fueron las que mayor porcentaje de su planta productiva

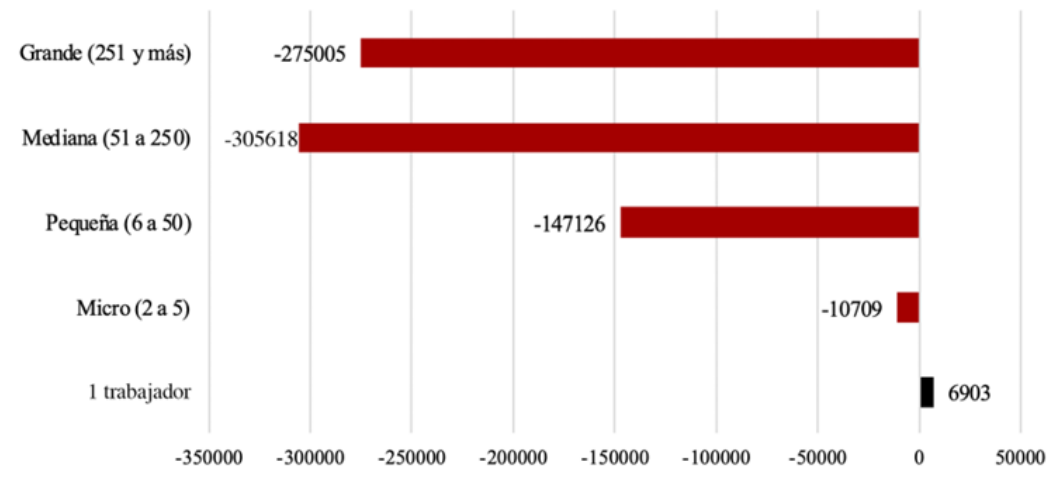
despidieron, 6.4%, 5.3% y 6.4%, en cada caso. Un comportamiento opuesto tuvo la microempresa (de 2 a 5 trabajadores) al reducir únicamente el 0.9% de sus trabajadores. En el caso de los negocios “que no pueden cerrar”, los que ocupan una sola persona, inclusive generaron un 2.5% de trabajos nuevos.

Gráfica 6
México: Decrecimiento del empleo formal por tamaño de establecimiento, marzo-diciembre 2020 (%)



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 7
México: Pérdida de empleos por tamaño de unidad económica, marzo-diciembre 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Varios diarios de circulación nacional, de hecho, difundieron noticias sobre los ajustes que grandes empresas realizaron entre su personal durante el segundo trimestre de 2020. Entre éstas se encuentran Urbi, TMM, Ara, Proteak, CIE, Grupo Hotelero Santa Fe, Axtel, Vinte, Sports World y Grupo Posadas, cuyo rango de empleos eliminados osciló entre el 51.3 y el 19.8% de sus respectivas nóminas. Estas empresas pertenecen a los rubros de la construcción de vivienda, el turismo, el entretenimiento y la siderurgia[44].

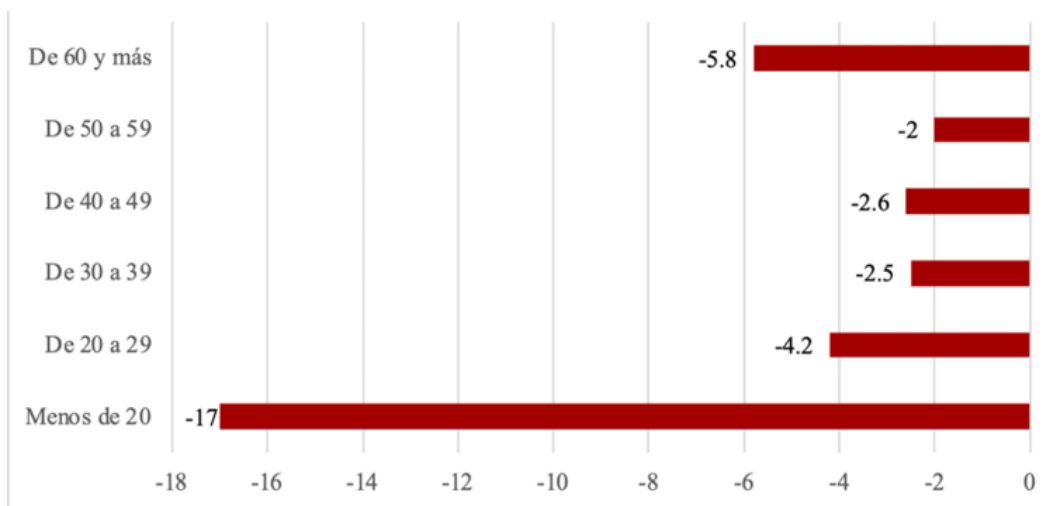
El saldo anual (marzo-diciembre) de destrucción de empleos entre las empresas según su tamaño fue de -305 mil para las medianas, -275 mil las grandes, -147 mil las pequeñas y -10 mil las micro. En cambio, en las de un solo trabajador se crearon 6,903 empleos (véase la Gráfica 7).

Mayor desempleo en los grupos de edad hasta 29 años y de más de 60

Los jóvenes enfrentan desde hace años un mercado laboral con muy pocas oportunidades en todo el mundo, lo cual se ha visto acentuado en los dos últimos años en nuestro país. Durante el periodo de análisis, es claro que la población a la que con mayor facilidad se le despide es la menor de 20 años, seguida por la de 60 años y más, y la que se ubica en el rango de edad de 20 a 29 años; en ese orden, el primer grupo perdió 17% del total de trabajadores que tenía en marzo, 5.8% el segundo y 4.2% el tercero (véase la Gráfica 8).

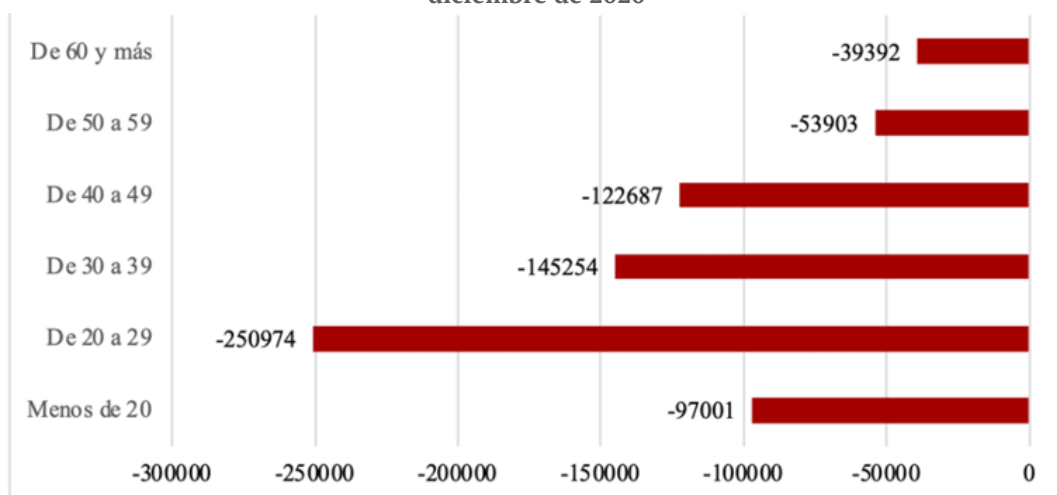
En datos absolutos, el grupo de edad de 20 a 29 años perdió 250 mil trabajadores, 145 mil el de 30 a 39, 122 mil el de 40 a 49 y 97 mil el de menos de 20 años (véase la Gráfica 9). Otros trabajos sobre el tema muestran que a lo largo de la pandemia también existe una relación entre el desempleo de los trabajadores según su edad con los años de escolaridad que tienen. Así, por ejemplo, a menor número de años de estudio, mayor ha sido la pérdida de trabajo (hasta un 15% de los trabajadores), mientras que los empleados con estudios de licenciatura sólo han sido afectados en 0.3% (Arceo y Guzmán, 2021).

Gráfica 8
México: Decrecimiento del empleo formal por rango de edad del trabajador, marzo-diciembre 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 9
México: Pérdida de empleo formal por rango de edad del trabajador, marzo-diciembre de 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Ahora bien, en esta contingencia en específico, la disminución de trabajadores menores de 20 años en el sector formal ha tenido como contraparte su migración al trabajo informal. Según la Encuesta Nacional de Ocupación (ENO) del Inegi, en junio de 2021 había 113,583 más adolescentes (de 15 a 19 años) trabajando en comparación con los que había en el primer trimestre de

2020 (69% hombres y 31% mujeres). En el 86% de los casos laboran en el sector informal. Esto significa que efectivamente ocurrió un traslado de la formalidad a la informalidad, dado que hubo quienes iniciaron su trayectoria laboral directamente en esas circunstancias. Esta incursión puede ser efecto de la pérdida de empleo de otro integrante de la familia o del abandono escolar, o bien resultado del aumento de la población en situación de pobreza a nivel nacional. En el 39% de los casos reciben remuneraciones inferiores a un salario mínimo y hasta dos salarios mínimos en el 34% de los casos.

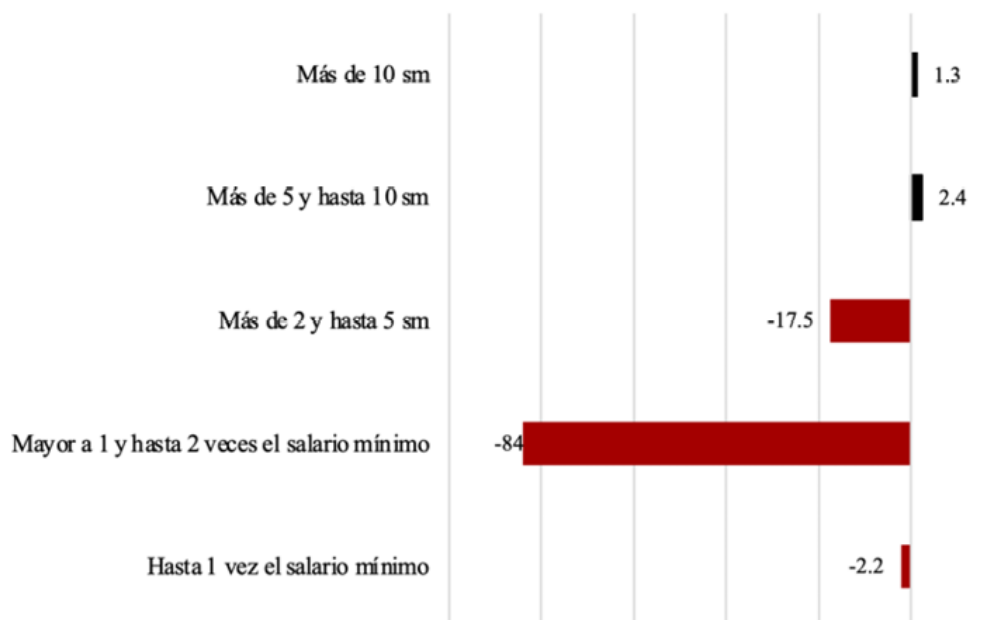
Empleos de bajos salarios, los más castigados

Los trabajadores más jóvenes tienen dificultades para conservar su trabajo cuando hay una contracción económica, más aún si su nivel de escolaridad es bajo; además, aquellos con salarios bajos han sido también los más castigados en este año y medio.

Las Gráficas 10 y 11 son muy claras al respecto: el 84% de los trabajadores que perdieron su trabajo ganaban más de 1 y hasta dos salarios mínimos, y fueron un total de 590 mil. Aquellos con sueldos entre 2 y 5 salarios mínimos sumaron otro 17.5% de los desempleados, con 123 mil personas. Los trabajadores con sueldos superiores a 5 o 10 salarios mínimos desde el inicio de la pandemia han tenido una estabilidad notable, incluso con un aumento de oportunidades laborales; estos dos rangos de salario sumaron casi 26 mil nuevos trabajadores.

Gráfica 10

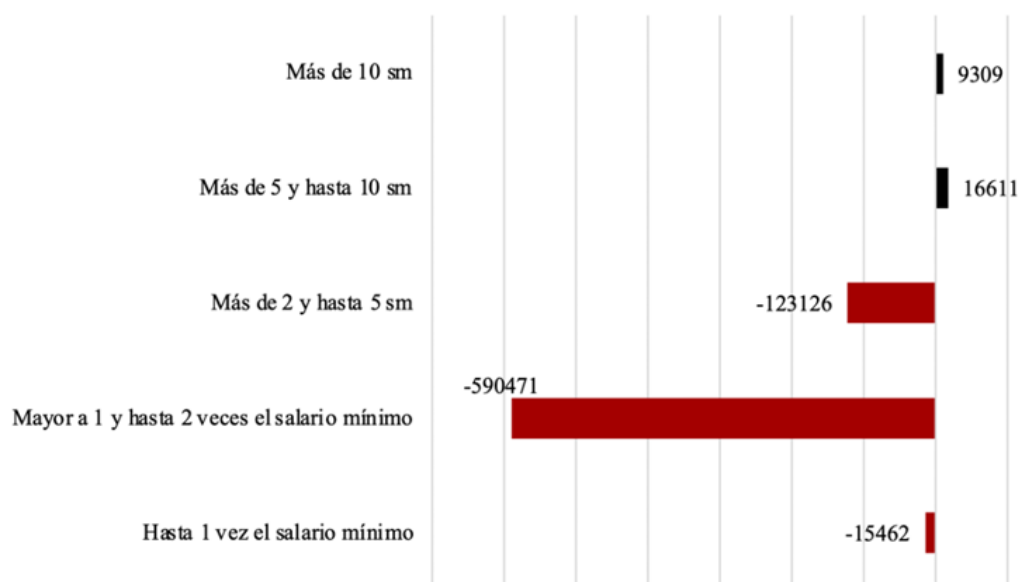
México: Pérdida de empleos por rango de salario, marzo-diciembre 2020 (%)



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gráfica 11

México: Pérdida de empleos por rango de salario, marzo-diciembre 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Diversas fuentes suelen reportar las desventajas que tienen las mujeres en el mercado laboral al recibir salarios menores a los de los hombres y ser más

vulnerables a los despidos. La CEPAL-OIT (2020) documenta esta situación en las que denomina ramas de actividad feminizadas en el sector terciario, que es donde se concentra su actividad, como el comercio, los restaurantes y hoteles, o el servicio doméstico. De acuerdo con sus hallazgos y considerando tanto el empleo formal como el informal, las mujeres en efecto experimentaron un 3% más desempleo que los hombres en América Latina en el primer trimestre de 2020.

Los datos sobre empleo formal, por otra parte, muestran que en el rango de salarios de hasta un salario mínimo es en el que las mujeres se vieron afectadas con más de la mitad de los despidos (57%); en los demás rangos de salarios las mayores pérdidas de trabajo fueron para los hombres. El comercio, los servicios a las empresas, las personas y el hogar, así como los servicios sociales y comunales, son los que tienen mayor presencia de mujeres.

Desigual recuperación del empleo formal hasta julio de 2021

De acuerdo con el ritmo de creación de empleos formales hasta julio de 2021, y considerando que de agosto a noviembre del año anterior se crearon 555 mil empleos, el 2021 cerraría con la recuperación de todos los empleos perdidos en 2020, ya que hasta julio sólo hacían falta recuperar 321 mil. Esta recuperación, no obstante, se da en condiciones de deterioro de la calidad del trabajo en general y con diferencias entre los sectores económicos, las entidades federativas, el tamaño de las unidades económicas, así como en edad, sexo y rango de salarios de los trabajadores.

Un primer cambio hacia el deterioro del mercado laboral es que entre marzo de 2020 y junio de 2021 la proporción de trabajadores en el sector informal aumentó de 56 a 59%. De acuerdo con los datos de la ENOE de junio del Inegi, la precariedad es la característica distintiva de la recuperación del empleo hasta el primer semestre de 2021. Esto se manifiesta en un aumento de las horas trabajadas,^[45] de los trabajadores por cuenta propia, de las personas que ganan el salario mínimo y de las que trabajan en pequeños establecimientos. A diferencia del 13% de la PEA que históricamente trabaja en esas condiciones (inadecuadas), para esta fecha lo hace el 25%.

Por sector de actividad económica, los servicios se mantuvieron rezagados en su recuperación respecto a los demás sectores y, como parte de ellos, las ramas de actividad asociadas al turismo, la recreación y el entretenimiento, que

desde el inicio fueron las más castigadas.[46] Por entidad federativa, la Ciudad de México, el Estado de México, Quintana Roo y Tlaxcala siguen rezagados y tienen las tasas de desocupación más altas (6%). La intermitencia en la suspensión de actividades no esenciales y el alto índice de contagios ha condicionado su recuperación. En el caso de las grandes ciudades, también se han visto muy afectados los servicios de restaurantes y hoteles por la suspensión de viajes y reuniones de negocios, cursos y capacitación presenciales.

Los estados del norte del país, en cambio, se han visto beneficiados por el crecimiento del comercio exterior, gracias a la presencia de la industria maquiladora de exportación que los vincula con las cadenas de valor asentadas en Canadá y Estados Unidos. En su caso han recuperado el nivel de ingreso que tenían antes de la pandemia o están muy cerca de hacerlo. Esto a pesar de que la industria manufacturera, junto con la industria extractiva, aún tenían por recuperar unas 20 mil plazas laborales en todo el país. En la industria de la construcción y la agricultura, la ganadería, la caza y la pesca, la recuperación de empleos ha sido satisfactoria.

Por grupo de edad, los trabajadores de 15 a 24 años se mantienen como los que menos han regresado al trabajo formal. Hay que considerar que, como se mencionó previamente, de este grupo de edad 113 mil migraron del sector formal al informal (Inegi, 2021). Sin embargo, no son éstos los únicos problemas para este sector de la población; la interrupción en su trayectoria laboral y/o educativa deja “cicatrices” con implicaciones negativas a largo plazo en sus carreras profesionales, así como problemas de salud mental que es urgente atender (OECD, 2021b).

En síntesis, el principal problema del mercado laboral en México sigue siendo la condición de informalidad de la mayor parte de los empleos. De un total de 12.3 millones de empleos recuperados desde el 2020, el 80% son informales: sin prestaciones ni seguridad social. De ahí que la percepción dominante en relación con el empleo es que, aunque se recupera, lo hace en condiciones críticas. En lo que respecta a la asistencia proporcionada por el gobierno del país a los damnificados de esta crisis, también se le ha calificado de pobre o muy pobre.

Gasto público y acciones para la protección del empleo, las empresas y la salud

Durante el desarrollo de la pandemia los gobiernos de los tres niveles han realizado numerosas acciones para mitigar sus graves consecuencias económicas y sociales. Sin embargo, la opinión prevaleciente entre académicos y analistas es que la inversión destinada para ello ha sido insuficiente, y que podía haberse hecho mucho más, tanto para reducir el contagio y los decesos de personas, como para reactivar la economía a través del impulso a las empresas, de la protección del empleo y los salarios de los trabajadores que perdieron el suyo.

Con el fin de sumar elementos para juzgar el desempeño del gobierno mexicano en sus distintos niveles, en lo sucesivo se elabora una relación sintética de los programas y/o medidas más relevantes en el bienio 2020-2021. Un primer apartado trata sobre la respuesta fiscal y la distribución del gasto público del gobierno federal en 2020 y 2021; en el segundo, por su parte, se desglosan los programas más destacados de apoyo a las empresas y personas que se implementaron por los gobiernos nacional y estatal, los cuales estaban encaminados precisamente a cuidar el empleo, además de la salud.

Respuesta fiscal y gasto público del gobierno federal

La capacidad y/o voluntad de los gobiernos nacionales para destinar recursos fiscales en beneficio de la población y las empresas ha sido muy desigual en el mundo. Así, por ejemplo, las naciones desarrolladas dedicaron en 2020 casi el 20% de su PIB, mientras que las naciones subdesarrolladas y emergentes sólo han dedicado el 1.8% y el 6% en cada caso (Banco de México, 2020). Esta diferencia entre países y regiones está determinada por las condiciones específicas de cada uno antes de la pandemia. América Latina, por ejemplo, había registrado un lustro con uno de sus más bajos ritmos de crecimiento (0.3% de 2014 a 2019) (CEPAL, 2020),^[47] en tanto que México venía de una caída de -0.1% del PIB en el 2019, con problemas en la generación de empleos dado el modesto dinamismo del sector secundario y un sector terciario aletargado. Estados Unidos y los integrantes prominentes de la OCDE, en cambio, dispusieron de la mayor cantidad de recursos conocida en la historia reciente, a fin de evitar repetir los efectos de la gran crisis global de 2008-2009.

La respuesta fiscal en México no fue la esperada, debido a la política de no endeudamiento del gobierno federal, que considera innecesario recurrir a préstamos de los organismos internacionales. En lugar de ello, se redistribuyó

el gasto público; parte importante se destinó al Fondo Nacional de Infraestructura (FONADIN, a cargo de la Secretaría de Hacienda), se fortaleció el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas (Secretaría de Economía) y se expandieron los servicios de salud (Secretaría de Salud). Esta decisión fue también producto de otras consideraciones:

- La situación previa de las finanzas públicas comprometió la capacidad de respuesta del gobierno mexicano debido a una fuerte caída en los precios internacionales del petróleo.[48] El país sigue teniendo una dependencia presupuestaria sumamente grande de este energético, lo que lleva consigo una menor disposición de recursos para apoyar a los sectores económicos y poblacionales afectados.
- La inversión extranjera directa (IED) se ubicó en los 29,079.4 millones de dólares en 2020, lo que significó un descenso de 11.7% en comparación con el 2019. Además, el 55.4% consistió en reinversión de utilidades, 22.6% fueron transacciones entre compañías y sólo 22% nuevas inversiones, según datos de la Secretaría de Economía.[49]
- El tipo de cambio peso-dólar ha sido factor negativo, ya que después de que la divisa estadounidense cotizó en 18 pesos en promedio en enero de 2020, a partir de febrero se elevó hasta llegar a los 24.3 pesos en promedio en abril. Los siguientes meses disminuyó paulatinamente hasta llegar a un promedio de 20 pesos en diciembre. No obstante, en marzo de 2021 aumentó de nuevo a 20.8 pesos por dólar. Esta situación significa que las importaciones se volvieron más caras e impactaron negativamente a la industria nacional dado su alto componente de importaciones para la fabricación de bienes de consumo final y de bienes de capital.
- Finalmente, la recaudación del gobierno federal disminuyó durante el 2020.

Una estimación del gasto destinado para hacer frente a la pandemia de Covid-19 indica que representó 1.5% del PIB.[50] De acuerdo con Márquez (2020), este gasto fue posible gracias a la obtención de ingresos extraordinarios vía la extinción de fideicomisos públicos sin estructura orgánica, y a la colocación de deuda en euros (1,750 millones a 10 y 19 años a principios del año 2020, y 6 mil

millones a 5, 10 y 31 años en el mes de abril de 2020), entre otras fuentes utilizadas.

A pesar de los recursos ejercidos, la dimensión del problema los hace totalmente insuficientes para apoyar la recuperación en materia económica y de salud; sólo mediante la contratación de crédito se podría disponer, al parecer, de una cantidad adecuada. Ante la necesidad de evitar un destino de escasos recursos, por lo tanto, las acciones tomadas han privilegiado mejorar la capacidad de consumo de los grupos más vulnerables y posibilitar el acceso a créditos a micro y pequeñas empresas.

Es de destacar, por otra parte, que en todo este tiempo el gobierno federal no ha reducido el presupuesto destinado a sus proyectos insignia con la justificación de que generan empleo y fomentan la demanda de bienes y servicios de una parte de la población, con lo que se evita un mayor daño al mercado laboral y a las economías domésticas. El Tren Maya, la refinería de Dos Bocas y el Aeropuerto Felipe Ángeles no han visto pospuesta su construcción en ningún momento.[51]

El ejemplo más claro de la imposibilidad de aumentar los recursos para el combate de la pandemia sin incurrir en deuda o posponer los macroproyectos sexenales es que el gasto público ejercido en 2020 fue más bajo que lo programado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). De acuerdo con Pérez y Macias (2020), la inversión al final del año fue de 6 billones 7 mil millones de pesos (mdp), contra 6 billones 107 mil millones aprobados inicialmente; es decir, con todo y crisis sanitaria, el gasto se redujo 1.6%. Esta disminución tuvo una reacción en cadena respecto a los otros dos niveles de gobierno, cuyas transferencias desde el gobierno federal bajaron 11.3% al ser parte del gasto no programable,[52] a lo que se suma la disminución de 3.8% que ya habían tenido en 2019. Su principal efecto ha sido la reducción de su capacidad de proveer bienes y servicios a la población.

Con todo, del gasto programable, 62% correspondió al desarrollo social, 28% al desarrollo económico y 10% a gastos del gobierno. El primero abarca el programa de pensiones no contributivas y las becas para estudiantes de todos los niveles; en este caso el gasto final fue 1.7% superior a lo presupuestado. En el rubro de desarrollo económico la diferencia ente lo presupuestado y ejercido fue de -4.9%, lo cual impactó el gasto en proyectos de inversión y prestación de servicios públicos. En cuanto a gasto del gobierno, hubo un aumento de 13.9% en el gasto por trabajos de planeación, seguimiento y evaluación de políticas

públicas, así como en proyectos de inversión en equipo e infraestructura militares de calidad (Pérez y Macias, 2020).

De la revisión al presupuesto aprobado para Salud en 2021 no se observa un cambio respecto a 2020; los recursos programados representan sólo un aumento del 1.8%. En este nuevo presupuesto se presentaron recortes en el imss, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR) por un monto de 6 mil 604 mdp. En cambio, la Secretaría de Salud (SSA), el Fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y las aportaciones a la seguridad social tuvieron un aumento de 19 mil 361 mdp. Desde la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se esgrime que el país no puede endeudarse para financiar acciones que ayuden a superar la pandemia, ya que no existen los márgenes sociales, fiscales ni económicos de maniobra. En este sentido se mantiene firme la apuesta por la austeridad, aunque también se argumenta que el ejercicio del presupuesto privilegia el gasto social.

Por lo que respecta a lo hecho en otros países de América Latina, el gobierno mexicano coincidió en algunas de las medidas fiscales aplicadas y en otras no, aunque en general la gran diferencia es el monto de recursos dedicados. En tanto que el promedio de apoyo fiscal como porcentaje del PIB de 16 países de América Latina fue de 3.2% para el 20 de mayo de 2020, en México representó 1.1%. En contraste, en Brasil fue de 4.6%, en Perú de 4.8%, en Chile de 5.7% y en El Salvador de 11.1% (CEPAL, 2020).^[53]

De las tres herramientas de política fiscal utilizadas en el caso del “gasto público”, en México se optó por la reasignación presupuestaria, y en menor medida se asignaron gastos presupuestarios extraordinarios. En cuanto a la herramienta del “ingreso público”, México rechazó conceder un alivio tributario a las empresas, dado que esto implicaba una reducción de los recursos a captar.^[54] En lo referente a “apoyos de liquidez respaldados por el gobierno”, se concedieron préstamos al sector privado, en específico a las PyMES (CEPAL, 2020).

Entre los instrumentos de gasto público y de apoyo a la liquidez respaldados por el gobierno y utilizados por los países del subcontinente, México fue partícipe de los siguientes: *a)* fortalecimiento del sistema sanitario; *b)* sostenimiento de la liquidez del sector empresarial mediante líneas de crédito a

las PyMES y el otorgamiento de garantías estatales; c) protección del ingreso y bienestar de los hogares en los renglones de empleo, pensiones y apoyo a grupos vulnerables, y d) apoyo a la actividad económica a través de la inversión en infraestructura y vivienda (CEPAL, 2020).

Dado que no se tiene más espacio para detallar cada uno de estos instrumentos, se concluye esta sección con una síntesis de los apoyos específicos otorgados tanto por el gobierno nacional como por el estatal.

Respuestas específicas desde el gobierno federal y los gobiernos estatales

Para el Banco Mundial (2020), la pandemia de Covid-19 colocó a los gobiernos en territorio desconocido y los orilló a “salvar vidas y mantener los medios de subsistencia”, así como a procurar una recuperación eficaz. Para ello, las políticas públicas en su opinión tendrían que centrarse en tres prioridades: 1) contener la enfermedad, 2) preservar los empleos, proteger los ingresos y garantizar a la población vulnerable el acceso a los servicios, y 3) preservar la estabilidad macroeconómica, mantener la confianza y una comunicación clara.

En cuanto a la contención de la enfermedad, el gobierno mexicano pudo evitar la saturación de las unidades de cuidado intensivo, a diferencia de países como España, Italia o incluso Estados Unidos, pero erró en la realización de pruebas generalizadas, el rastreo de contactos y el aislamiento de personas infectadas. La opinión pública informada al respecto ha sido de desaprobación.

En el rubro de preservación de la estabilidad macroeconómica, la presente administración, que se identifica a sí misma como de izquierda, ha destacado por el mantenimiento estricto de la disciplina fiscal, como lo hicieron las administraciones neoliberales. Al mismo tiempo, se le reclaman acciones que afectan la confianza de los inversionistas privados.

En cuanto a las medidas para preservar el empleo, los salarios y el acceso a servicios, los resultados han sido muy variados y, en general, también han sido considerados insuficientes por la cantidad de recursos destinados. Desde el gobierno federal, sin embargo, se considera que se ha cumplido con la protección de los grupos más vulnerables. Veamos.

Bajo la égida de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS, 2020) llevó a cabo acciones para atenuar los efectos negativos de la crisis, dirigidas primordialmente al

fortalecimiento del empleo y las empresas. Entre ellas sobresalen las medidas para proteger la salud de los trabajadores en su lugar de trabajo mediante la publicación de una guía, junto con el impulso a las modalidades de trabajo a distancia.

Asimismo, en conjunto con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (PROFEDET), la STPS puso en marcha una plataforma digital para que quienes hubiesen sido despedidos o suspendidos temporalmente sin goce de sueldo a causa del Covid-19 pudieran presentar una queja o reporte por afectaciones laborales a la autoridad competente, misma que debía darle seguimiento y otorgar al quejoso asesoría y apoyo en tareas de conciliación y representación jurídica.

Por su parte, el IMSS estableció criterios para considerar al Covid-19 como una enfermedad de trabajo para empleados de primera línea expuestos al contagio. Esto implica que, en caso de que se verificara la enfermedad, el (la) trabajador(a) debería recibir su salario íntegro por el tiempo de su incapacidad. En esta misma línea, desde la declaración de emergencia sanitaria el 23 de marzo de 2020 se especificó que la suspensión de actividades no implicaba la separación laboral, descuento o impago salarial. Por el contrario, la recomendación hacia los empleadores fue mantener el pago íntegro de los salarios de los trabajadores hasta donde fuera posible.

Asimismo, como parte de la política social, el gobierno federal adelantó en marzo de 2020 el pago de las pensiones universales para adultos mayores con un depósito equivalente a 4 meses, con la finalidad de proveer de recursos a este grupo vulnerable.

El Coneval (2021) llevó a cabo un ejercicio para determinar cuántos de los 122 programas sociales considerados en el PEF 2020 contribuyen al ejercicio del derecho al trabajo en el país; concluyó que el 31% de ellos lo hacen. Sobresalen por su relevancia “Jóvenes construyendo el futuro” y “Sembrando vida”, ya que los bienes o servicios que proporcionan inciden en el ingreso laboral, en el acceso al mercado laboral, a la capacitación, o a la prevención de riesgos en el trabajo.[55] El Programa de Apoyo al Empleo (PAE) de la stps resultó medianamente relevante y poco relevante el programa de capacitación para incrementar la productividad y los programas y acciones de la política laboral de la misma dependencia. Otros en esta misma categoría son el programa de Normalización y Certificación de Competencias Laborales de la Secretaría de Educación Pública, y el programa de Formación y Capacitación de Recursos

Humanos para la Salud de la Secretaría de Salud. De ahí que se propone destinar más recursos en el PEF 2022 para crear trabajos temporales, seguros de desempleo y facilitar el ingreso de las mujeres a puestos de trabajo con acceso a seguridad social.

A escala subnacional los gobiernos estatales también han llevado a cabo acciones de apoyo tanto a las familias como a las empresas o sus trabajadores, las cuales se tomaron desde los primeros meses de la pandemia. En orden de importancia y hasta el primer semestre de 2020,[56] las cinco medidas más utilizadas fueron: otorgamiento de créditos a las micro, pequeñas y medianas empresas (24 estados); apoyos fiscales (descuentos, prórrogas en pagos, o condonación de impuestos) (23 estados); otorgamiento de paquetes alimenticios a familias (19 estados); creación de fondos emergentes para conceder recursos a sectores productivos específicos (16 estados), e impulso al consumo local (mediante comercio electrónico y servicio a domicilio, para mantener a la población en sus casas) (13 estados).

Otras acciones menos generalizadas, pero aun así importantes de acuerdo con las mismas fuentes, han consistido en brindar apoyos fiscales a familias, como descuentos en pagos por vivienda o alivio tributario; ayudas a personas sin empleo (seguro de desempleo en la Ciudad de México) y a familias con enfermos de Covid-19 (kits de medicina y artículos de primera necesidad); auxilio a empresas proveedoras (créditos), y fomento al acceso a servicios públicos (mediante subsidios, descuentos y prórrogas en pago de servicios).

La implicación de entidades federativas para otorgar esos apoyos difiere mucho, pero es claro que, en la Ciudad de México y Jalisco, cuyos gobiernos han sido los más activos y han desarrollado el mayor número de programas, ello puede atribuirse a la intensidad de los contagios a lo largo de este año y medio y a las demandas de la sociedad. El resto de las entidades han implementado una menor cantidad de programas o estímulos, aunque sobresalen por su interés los gobiernos de Zacatecas, Querétaro, Hidalgo, Puebla y Baja California. Entre los menos participativos están Durango, Coahuila, Chiapas, Guerrero y Baja California Sur.

En la CDMX, el programa de seguro del desempleo se creó para apoyar a las personas que perdieron su trabajo formal durante la pandemia, y permitió otorgarles un apoyo de 1,500 pesos durante dos meses. Se estableció también el “Apoyo emergente a personas trabajadoras no asalariadas residentes de la Ciudad de México, ante la emergencia Covid-19”, que también consistió en la

entrega de 1,500 pesos por dos meses. Se destinaron 550 pesos adicionales a 1 millón 200 mil educandos de preescolar en escuelas públicas, y de 800 a 900 pesos en los niveles de primaria y secundaria (de abril a junio de 2020). Se concedió un pago único de 1,500 pesos a artesanos en comunidades indígenas sin fuente fija de ingresos; los niños huérfanos a causa del Covid-19 han recibido atención médica y psicológica y recibirán un apoyo económico hasta que cumplan 18 años. Entre otras medidas, también se iniciaron visitas médicas domiciliarias y entrega de medicamentos gratuitos a 6 mil adultos mayores.

En Jalisco destacó el uso de un fondo de 400 millones de pesos para trabajadores independientes informales de 18 a 64 años, no beneficiarios de ningún otro programa federal o estatal, que hicieran “labores de apoyo a la contingencia”; mediante una convocatoria se determinó a las personas que recibirían 5 mil pesos por un mes, con la posibilidad de extender este apoyo a dos meses. Sobresalen, asimismo, el apoyo de 8 mil pesos a artistas y gestores culturales inactivos; los apoyos alimentarios a personas en situación de calle y a familiares de personas hospitalizadas; la entrega de un millón de litros de leche en asociación con la empresa “Sello Rojo”, y la entrega de despensas a 68 mil personas en condiciones de desigualdad y a 27 mil personas de más de 65 años (véase la nota 20).

Sin duda los distintos niveles de gobierno, incluidos los municipios, han tomado medidas para apoyar a la población en los ámbitos económico, laboral y de atención a la salud. La dimensión de la crisis, sin embargo, los hace parecer claramente insuficientes, aunque no existe una evaluación comprehensiva de todos, salvo la realizada por el Coneval para los programas incluidos en el PEF 2020.

Con todo y las objeciones a la gestión de la pandemia del gobierno federal, la recuperación económica y del empleo en lo que va del 2021 ha sido aparentemente mejor de lo esperado, al grado que ha sido calificada como sorpresiva; también resulta paradójica, porque ha sido desigual y los problemas estructurales preexistentes siguen intactos. Parece que este resultado puede explicarse desde dos vertientes. La primera de ellas reside en la respuesta gubernamental que, a través de políticas públicas, al parecer ha incidido positivamente en la recuperación del empleo, aunque no se cuenta con datos específicos que permitan ser más enfáticos al respecto. La segunda vertiente alude a la capacidad adaptativa en función del tamaño y la capacidad de realizar modificaciones estratégicas para la toma de decisiones; en este

sentido, “a causa de la pandemia las organizaciones debieron asumir procesos de cambio como la colaboración virtual, la transformación digital, la agilidad estratégica organizacional, el trabajo en línea, la optimización del negocio, la inversión en tecnología y la diversificación” (Fierro-Moreno, 2021, citado en Guerrero Sánchez *et al.*, 2024: 5).

Concluimos este trabajo con una relación de los aspectos que conforman esta recuperación de luces y sombras.

Paradoja de la recuperación del crecimiento y el empleo y retos a enfrentar

Se considera hasta cierto punto sorpresiva la tendencia que el crecimiento económico y el empleo han mostrado hasta julio de 2021, en contraste con la situación 15 meses antes. En el caso del pib, por ejemplo, se inició ese año con estimaciones de crecimiento del 5.0% anual, el cual se ha ido ajustando al alza, de manera que ya iniciado el segundo semestre del año se espera que cierre con un crecimiento del 6.3% según el Fondo Monetario Internacional. En el caso del empleo, si bien no se tenía certidumbre sobre cómo podría evolucionar a lo largo del año, las perspectivas en este momento estiman que se recuperará un poco más de lo que se perdió en 2020.

En materia de comercio exterior, México llegó al segundo semestre de 2021 como principal socio comercial de Estados Unidos, después de haber sido desplazado por China y Canadá. Esto se atribuye a la recuperación económica regional y nacional, que se expresa en una tasa de crecimiento de las exportaciones de 29.4% entre junio de 2020 y junio de 2021. En la actualidad es el indicador económico con mayor recuperación, y ya ha superado su nivel prepandémico; las manufacturas han sido la base principal de esta situación, gracias también a la recuperación de la economía de Estados Unidos.

El importante avance de la vacunación en el país ha sido un factor de primer orden en la recuperación económica de México, junto con el impulso de la recuperación estadounidense, que incluso se ha manifestado en el crecimiento récord de las remesas enviadas por los ciudadanos mexicanos en ese país. Cabe mencionar que la incertidumbre sobre el posible surgimiento de nuevas olas de contagio y de un mayor impacto causado por nuevas variantes del virus no desaparece del todo.

A pesar de lo señalado, los datos positivos de crecimiento del PIB y del empleo no son suficientes para hablar de una nueva etapa de crecimiento y

menos aún de desarrollo. Es por eso que la CEPAL (2021) califica esta situación como paradójica, pues lo que se alcance a recuperar en 2021 estará limitado por agudos problemas estructurales que se prolongarán, como la desigualdad, la pobreza, la baja inversión y la baja productividad.

Los ejemplos que contradicen la recuperación sobran y son suficientemente conocidos. Uno de los primeros es el retroceso del sector formal del empleo frente al sector informal, ya mencionado, y que sucede cada vez que hay una crisis. A ello se suma la precarización del mismo sector formal, en el cual, en la etapa inicial de recuperación, aumentan los contratos de tiempo parcial y la reducción de salarios y horas trabajadas, una situación que tarda en corregirse, como se ha visto en ocasiones anteriores (Samaniego, 2019).

Otro aspecto es el incremento de la pobreza laboral (la población cuyos ingresos son inferiores al valor de la canasta alimentaria), que pasó de 35.6% en el primer trimestre de 2020 a 39.4% en el primer trimestre de 2021. En este sentido, se ha regresado a la situación prevaleciente en 2017.

La productividad laboral y competitividad económica de México y América Latina, dada la poca inversión en investigación y desarrollo como proporción del PIB, sigue siendo baja y es otra de las limitantes tradicionales para mejorar la capacidad de crecimiento. De acuerdo con Bárcena y Cimoli (2020), el crecimiento promedio de América Latina durante las dos últimas décadas sólo ha sido resultado de un 24% de aumento en la productividad laboral, contra 96% en China, 79% en India, 70% en Japón y 66% en Corea del Sur, o 64% en Estados Unidos y 46% en Europa. Esto hace más relevante el gran problema que significa la informalidad económica y laboral.

Estos mismos autores refieren que la participación de los ingresos laborales en el PIB total de México es de los más bajos del mundo e incluso de Latinoamérica, pues sólo representa el 20%, lo que contrasta, por ejemplo, con el 45% en Costa Rica, o con los países de la OCDE, donde oscila entre el 58 y el 65% (Bárcena y Cimoli, 2020). Esta situación se remonta a la década de 1950.

Por último, una muestra de los efectos superlativos de la crisis causada por el Covid-19 en el terreno social a nivel internacional es el retroceso, por primera vez desde que en 1990 comenzó a medirse, del Índice de Desarrollo Humano (IDH). Como es sabido, este índice se construyó para demostrar que la sola medición del crecimiento económico a través del PIB no basta para conocer el nivel de bienestar en un país, dado que omite indicadores sociales o de

desarrollo humano (UNDP, 2020).[57] Las afectaciones por la caída del IDH abarcan por igual a países del primer mundo como de bajo nivel de desarrollo.

Retos inmediatos

La obsolescencia de las habilidades de los trabajadores desplazados a causa de la digitalización, el comercio en línea y la robotización de determinados procesos en las líneas de producción manufacturera requerirán de la recualificación de distintos grupos de trabajadores para poder mantener niveles aceptables de productividad laboral, entre ellos adultos poco calificados, desempleados y jóvenes de escolaridad baja y media que comienzan su trayectoria laboral (OECD, 2019). No hay que excluir, evidentemente, a los trabajadores informales y su migración al empleo formal. Son acciones indispensables para mejorar los ingresos per cápita y el nivel de vida de las personas a mediano y largo plazo.

La inversión en infraestructura sigue siendo muy baja, al igual que el acceso de las micro y pequeñas empresas al financiamiento. Ante esta situación, el riesgo del cierre de empresas aún no ha pasado: se les tiene que seguir poniendo atención y destinando recursos. El gobierno federal tendría que mantener las políticas de transferencias de emergencia por un mayor tiempo según la CEPAL (2021), también para incentivar la inversión en industria y tecnología, y para mejorar los sistemas de salud y educativo.

Lo anterior tendría que complementarse necesariamente con el combate a la evasión tributaria para asegurar una mayor recaudación que además sea progresiva; es la única forma de hacer sostenible el gasto público. Esto supone la necesidad de analizar el posible o deseable ajuste de algunos impuestos, como el impuesto a la propiedad, al patrimonio o a la explotación de recursos naturales no renovables (CEPAL, 2021: 34-35).

En materia de salud también hay temas que reclaman atención urgente, en especial para lograr la universalidad en el acceso a servicios públicos de calidad que eviten, como ha ocurrido durante la pandemia de Covid-19, que un porcentaje elevado de la población incurra en gastos catastróficos —o “gastos de bolsillo”— para su atención médica y compra de medicamentos, un gasto que resulta muy elevado en México y otros países de Latinoamérica (CEPAL-CELAC, 2021: 36-37). De acuerdo con esta fuente, en comparación con los países de la ocde, que cuentan con 35 médicos por cada 10,000 habitantes y 4.8 camas de

hospital disponibles, los países de América Latina cuentan sólo con 20 médicos y 2 camas.

CONCLUSIONES

Este trabajo ha tenido como propósito exponer el carácter excepcional de la crisis sanitaria de la pandemia del Covid-19 en el empleo formal en México, simultáneamente con la crisis económica y social. Como nunca, los indicadores tradicionales cayeron en picada y su recuperación se ha mantenido por más tiempo en la incertidumbre, condicionada por la aparición de nuevas cepas del Covid-19 y por la aplicación de las vacunas que, aunque avanza, aún no concluye.

La información recabada sobre la evolución de los empleos formales creados mes a mes de marzo de 2020 a julio de 2021 ha permitido dar un seguimiento puntual de éstos y conocer su comportamiento global y desglosado por sector económico, entidad federativa, características de edad, sexo y rango de ingresos de los trabajadores, así como por tamaño de los establecimientos económicos.

Se confirma, como en otros documentos, que el sector de los servicios a las empresas, las personas y el hogar fue el más impactado por la crisis, y también el que más se ha rezagado en su recuperación, en gran medida porque incluye a las actividades relacionadas con el turismo, la recreación, la cultura, los restaurantes y los hoteles, así como los espacios para convenciones y eventos. Las medidas sanitarias han sido más restrictivas en esos casos. Debido a ello, las ciudades y los estados con presencia importante de dichos servicios, como Quintana Roo, la Ciudad de México, el Estado de México, Jalisco, Nuevo León, Guanajuato, Puebla y Veracruz, con sus ciudades principales, se mantienen rezagadas en su recuperación en ese sector.

Los establecimientos económicos medianos y grandes, sobre todo, son los que más desempleo provocaron, a diferencia de los negocios de un solo trabajador, que incluso generaron nuevos empleos. La recuperación de los primeros, sin embargo, avanza satisfactoriamente, salvo en los casos en que su rama de actividad está asociada a los servicios a las empresas, las personas y el hogar.

Los trabajadores que tenían ingresos de hasta 2 salarios mínimos fueron los principales afectados por el desempleo, seguidos de los que percibían entre 2 y 5 salarios mínimos, en contraste con los trabajadores que percibían más de 5 y

más de 10, que no resintieron el desempleo. El daño en este rubro, a diferencia de los anteriores, llevará más tiempo para poder resarcirse, porque implica la reducción de salarios, prestaciones y horas trabajadas, así como la migración al trabajo informal.

Por último, los trabajadores más jóvenes y los mayores de 60 años fueron los que, en términos relativos, perdieron proporcionalmente más empleos. En estos casos la pérdida de derechos laborales tiene también un mayor impacto.

A lo largo de este trabajo se abordó asimismo el tema del apoyo del gobierno federal y de los gobiernos estatales a las empresas, las personas y los trabajadores para enfrentar los efectos de la crisis: pérdida de ingresos y empleos, y necesidades de acceso a la salud debido a la pandemia. Aunque se mostró que existen o se pusieron en marcha una gran cantidad de programas, no existe una evaluación del impacto individual de los que se implementaron en cada estado. En el caso de los programas federales, el Coneval concluyó que el 31% de 122 programas considerados en el PEF de 2020 tiene efectos positivos en el ingreso de la población. Destaca en particular “Jóvenes construyendo el futuro” y Sembrando vida”. No obstante, el gasto destinado para enfrentar los efectos de la pandemia se considera limitado, en gran medida por la decisión del gobierno federal de no recurrir al endeudamiento.

En las páginas anteriores también se mencionó el carácter paradójico de la recuperación económica y del empleo en el país, que avanza más rápido de lo esperado, pero que, al mismo tiempo, va de la mano con el deterioro del mercado laboral y la persistencia de viejos problemas estructurales. En ese sentido hay grandes retos que es urgente resolver.

Por último, la fragilidad del sistema público de salud ante eventos extraordinarios como el actual ha quedado en evidencia. Si bien se salió adelante en lo general, esto no fue posible sin la transferencia de importantes recursos fiscales ni sin las aportaciones de la población, que tuvo que enfrentar con recursos propios su atención médica y la adquisición de medicamentos. Como lo señalan la CEPAL y la CELAC (2021), es preciso avanzar hacia un sistema nacional de cuidados y hacia el financiamiento de un sistema nacional de salud al que se destine el 6% del PIB, en consonancia con los parámetros internacionales. Sólo de esta forma el derecho a la salud será una realidad. Hasta ahora no lo ha sido, dado que los segmentos más vulnerables de la población no reciben los mismos beneficios que los trabajadores con empleo formal, que son una minoría.

BIBLIOGRAFÍA

- Arceo, Eva, y Katia Guzmán (2021). “Mercado laboral en México: el saldo del primer año de la pandemia por Covid-19. México” [en línea]. *Observatorio económico México cómo vamos*. Disponible en <<https://mexicocomovamos.mx/mercado-laboral-en-mexico-el-saldo-al-primer-ano-de-la-pandemia-por-covid-19/>> (consulta: 15 de julio de 2024).
- Bárcena, Alicia, y Mario Cimoli (2020). “Asimetrías estructurales y crisis sanitaria: el imperativo de una recuperación transformadora para el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe”. *Revista de la cepal* 132: 17-46.
- Banco de México (2020). *Respuesta fiscal a la pandemia del Covid-19* [en línea]. Disponible en <<https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/informes-trimestrales/recuadros/%7BF836DD62-63DE-AE31-4193-E8BCC40700FE%7D.pdf>> (Consulta: 17 de julio de 2024).
- Banco de México (2021). *Precio de la mezcla mexicana de petróleo* [en línea]. Disponible en <<https://www.banxico.org.mx/apps/gc/precios-spot-del-petroleo-gra.html>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Banco Mundial (2020). *Protección para las personas y las economías: Políticas integradas en respuesta a la Covid-19*. Washington D.C: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2020). *Panorama fiscal de América Latina y el Caribe. La política fiscal ante la crisis derivada de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (Covid-19)* [en línea]. Disponible en <https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45730/S2000154_es.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2021). *Informe especial Covid-19, número 11* [en línea]. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379_es.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Comisión Económica para América Latina y Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CEPAL-CELAC) (2021). *Lineamientos y*

propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe. Santiago: Comisión Económica para América Latina y Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños.

Comisión Económica para América Latina y Organización Internacional del Trabajo (CEPAL-OIT) (2020). *Coyuntura laboral en América Latina y el Caribe. La dinámica laboral en una crisis de características inéditas: desafíos de política* [en línea]. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_760451.pdf (consulta: 17 de julio de 2024).

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021). *Consideraciones para el proceso presupuestario 2022* [en línea]. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Consideraciones_2022.pdf (consulta: 17 de julio de 2024).

David, Antonio, Samuel Pienknagura y Jorge Roldos (2020). “El dilema de la economía informal en América Latina, Diálogos a Fondo” [en línea]. *El blog del fmi sobre temas económicos de América Latina*, 12 de marzo. Disponible en <https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=12950> (consulta: 17 de julio de 2024).

Fierro-Moreno, Eréndira (2021). “La gestión del cambio, la colaboración virtual y la agilidad estratégica organizacional de empresas mexicanas ante los impactos por el Covid-19” [en línea]. *Nova Scientia* 13 (número especial). Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07052021000300205&lng=es&nrm=iso&tIng=es (consulta: 17 de julio de 2024).

Guerrero Sánchez, Pablo, *et al.* (2024). “Las estrategias de sobrevivencia de las microempresas en México durante la pandemia”. *Revista Universidad & Empresa* 26 (46): 1-30.

Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO) (2020). “Covid-19: ¿Qué hacen los gobiernos estatales ante la crisis?” [en línea]. *Centro de Investigación en Política Pública*. Disponible en <https://imco.org.mx/paquete-economico-2022/> (consulta: 17 de julio de 2024).

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2022). *Trabajadores asegurados imss* [en línea]. Disponible en <<https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/asegurados.htm>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2020). *Estudio sobre la Demografía de los Negocios* (edn) [en línea]. Disponible en <<https://inegi.org.mx/programas/edn/2020/>> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2020b). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Cifras durante el cuarto trimestre de 2019* [en línea]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_02.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021). *Indicadores de ocupación y empleo, cifras oportunas durante junio de 2021* [en línea]. Disponible en <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/iooe/iooe2021_07.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Márquez, José (2020). “La economía y Covid-19: retos y pronósticos para México”. *Coyuntura económica* 2 (2): 2-8.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2019). *oecd Employment Outlook 2019. The Future of Work*. París: Organization for Economic Co-operation and Development.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021). *oecd Employment Outlook 2021. Navigating the Covid-19 Crisis and Recovery*. París: Organization for Economic Co-operation and Development.
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) (2021b). *What have countries done to support young people in the Covid-19 crisis?* [en línea]. Disponible en <https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1099_1099609-ia84hp7m3s&title=What-have-countries-done-to-support-young-people-in-the-COVID-19-crisis> (consulta: 17 de julio de 2024).
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020). *El Covid-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas* [en línea]. Disponible en <<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/--->

dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).

Pérez, Francisco, y Alejandra Macías (2020). “Cuenta pública 2020. El gasto público en tiempos de crisis” [en línea]. *Centro de Investigación Económica y Presupuestaria* (ciep). Disponible en <<https://ciep.mx/cuenta-publica-2020-el-gasto-publico-en-tiempos-de-crisis/>> (consulta: 17 de julio de 2024).

Samaniego, Norma (2019). “Los retos del empleo en una estrategia de desarrollo incluyente”. *Economía unam* 16 (46): 217-227.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) (2020). *Guía de acción para los centros de trabajo ante el Covid-19* [en línea]. Disponible en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548062/GUI_A_DE_ACCION_PARA_LOS_CENTROS_DE_TRABAJO_ANTE_EL_COVID-19_24_04_20_VF.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).

Sistema de Información Económica (SIE) (2021). *Componentes de inversión extranjera directa en México (principio direccional)* [en línea]. Disponible en <<https://www.banxico.org.mx/SieInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?sector=1&accion=consultarCuadro&idCuadro=CE131&locale=es>> (consulta: 17 de julio de 2024).

United Nations Development Programme (UNDP) (2020). *Covid-19 and Human Development: Assessing the Crisis, Envisioning the Recovery* [en línea]. Disponible en <https://hdr.undp.org/system/files/documents/covid-19andhumandevlopment_1.pdf> (consulta: 17 de julio de 2024).

[Notas]

- [35] Se compara el primer trimestre de 2021 con el primer trimestre de 2020.
- [36] Estados Unidos y países ricos de la OCDE, a diferencia de la Crisis Financiera Global de 2008-2009, tomaron medidas inmediatas y de apoyo económico tanto a las empresas como a la población (algo inédito en este caso). El monto de los apoyos ha sido muy superior a los de aquellos años (cinco billones de dólares en Estados Unidos), por lo que la inversión productiva y el consumo de la población —dado el ahorro que pudieron hacer en 2020—, ha llevado a que su recuperación económica esperada en 2021 sea una de las más rápidas que se conocen después de una crisis.
- [37] Datos del número de empleos dados de alta anualmente por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022)
- [38] Esta cifra adquiere relevancia sobre todo si se compara con la Población Económicamente Activa (PEA) que año con año se suma al mercado total de trabajo del país. En el 2019 fueron 1,602,322 personas (Inegi, 2020b), lo que ilustra el peso mayoritario del sector informal como fuente principal de empleo de los mexicanos, el cual representó el 55.2% en 2021.
- [39] De un 56% que, en promedio, el empleo informal representaba en América Latina antes de la pandemia, se espera que aumente al 60% como consecuencia de la misma.
- [40] La alta informalidad laboral en los países emergentes tiene efectos diferentes para la economía durante periodos recesivos o de crisis y en las etapas de recuperación y crecimiento. Durante los primeros funciona como una “esponja de absorción” de trabajadores expulsados del empleo formal, lo que contiene el alza de las tasas de desempleo y les permite mantener un ingreso; en los segundos dificulta la reasignación de la mano de obra entre sectores por desajustes entre salario y productividad, que incide en un menor crecimiento económico agregado (David *et al.*, 2020).
- [41] Este confinamiento fue el más duro, semejante a lo que se venía observando en Europa, donde la cantidad de decesos a causa del Covid-19 eran muy alta. La Jornada Nacional de Sana Distancia comenzó el 23 de marzo y terminó el 17 de mayo en los municipios sin contagio; otros municipios con registro de contagios la concluyeron el 31 de ese mes, y en otros casos, como la Ciudad de México, se llevó hasta el 15 de junio. Tan fuerte fue el impacto de la reclusión, que en esos meses se gestó la crisis de producción y empleo de la que aún se intenta salir; no obstante, fue necesaria.
- [42] En estos meses los contagios de la enfermedad se mantuvieron bajo control y la actividad económica pudo retomarse con distinta intensidad en las entidades federativas y los municipios. Se dio por iniciada la “nueva normalidad” y las autoridades sanitarias adoptaron el “semáforo epidemiológico” para decidir cuándo y dónde suspender las actividades económicas no esenciales. Con ello se dio paso a una gestión que permite tomar medidas puntuales y ya no generales, a fin de no repetir un confinamiento de las mismas características que el inicial.
- [43] En ese mes repuntaron de nuevo los contagios, dando inicio a la llamada “segunda ola”, aunque ésta tuvo su máximo desarrollo en enero y febrero de 2021. Nuevamente se llamó a la gente a permanecer en casa, aunque de manera tardía, y con una colaboración deficiente de la sociedad. Cabe señalar que muchas empresas hacen ajustes de su planta laboral en este mes, por lo que el desempleo ocurrido no se puede atribuir completamente al tema de la salud.
- [44] Véase, por ejemplo: <https://expansion.mx/empresas/2020/08/18/estas-son-las-empresas-bolsa-con-mas-caidas-en-empleos>

- [45] En comparación con junio de 2020 las jornadas de 35 a 48 horas aumentaron 8%; también lo hicieron los trabajos de más de 48 horas.
- [46] Sobresalen los restaurantes, bares y hoteles, que en el primer trimestre de 2021 tenían una caída anual de 33.3% en su producto interno bruto. Muy parecida fue la caída de los servicios recreativos y corporativos.
- [47] A ello se suma un limitado espacio fiscal de los países del subcontinente por el arrastre de problemas de déficit gemelos (fiscal y de cuenta corriente), por el aumento de la deuda pública y menores ingresos por estancamiento de la actividad económica y la caída de precios de las materias primas. En tanto que los ingresos públicos en la región han representado en promedio el 18.2% del pib entre 2010 y 2019, el gasto público aumentó del 27.5 al 28.7% del PIB en el mismo periodo; la deuda pública, por su parte, se incrementó aún más y pasó del 29.8% del PIB en 2011 al 45.2% en 2019. Todo ello en el contexto de un problema de evasión fiscal equivalente al 6.5% del PIB en 2018, es decir, de 325 mil millones de dólares (CEPAL, 2020).
- [48] De acuerdo con datos del Banco de México (2021), el precio por barril en abril de 2019 fue de 63.68 dólares, mientras que en abril de 2020 sólo alcanzó los 12.33 dólares e incluso se desplomó hasta -2.6 dólares por barril el día 20, debido a un colapso en la capacidad de almacenamiento a nivel internacional y a una disminución abrupta de la demanda a nivel nacional e internacional. Los recursos por este rubro disminuyeron sustancialmente; mientras que en 2019 el precio promedio por barril fue de 56.05 dólares, para 2020 bajó a 35.78 dólares por barril.
- [49] Por sector económico, la inversión se distribuyó de la siguiente manera: manufacturas 40.6%; servicios financieros y de seguros, 23.2%; transportes, 9.8%; comercio, 7.7%; minería, 4.6% y medios masivos, 4.3%, como los más importantes (SIE, 2021).
- [50] La CEPAL (2020) reporta que para mayo de 2020 los países de América Latina tenían programado un apoyo fiscal que en promedio representaba el 3.2% del PIB de la región.
- [51] Según Márquez (2020), “el aumento del gasto del sector salud fue menor que el aumento del gasto destinado a la construcción del Aeropuerto de Santa Lucía”.
- [52] El gasto público se divide en programable (que representó 74% en 2020) y no programable (26%). El primero se destina a tres rubros: desarrollo social (62%), desarrollo económico (28%) y gobierno (10%). El gasto no programable incluye los conceptos de deuda pública, participaciones a estados y municipios, adeudos de ejercicios fiscales anteriores, erogaciones para los programas de apoyo a ahorradores y deudores de la banca, así como deuda de entidades de control directo.
- [53] Los datos corresponden a montos aprobados, más no ejecutados. Los resultados finales no están aún disponibles.
- [54] Por el contrario, fue la principal medida de política en los demás países de América Latina.
- [55] Otros programas relevantes en la misma categoría son el programa de apoyo para el bienestar de las niñas, niños e hijos de madres trabajadoras, así como los servicios de guardería del IMSS, los servicios de estancias de bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE, el programa de atención a personas con discapacidad, el programa de microcréditos para el bienestar, el programa para el bienestar integral de los pueblos indígenas, los programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías, y el programa de educación inicial y básica comunitaria (Coneval, 2021).
- [56] Relación hecha con base en la información del cide “medidas económicas Covid-19”, disponible en <https://www.cide.edu/coronavirus/medidas-economicas-estatales/>, y en el reporte del imco (2020)
- [57] En la edición 30 del Informe sobre Desarrollo Humano se muestra la caída de este índice al considerar en su medición ya no sólo indicadores de salud, educación y nivel de vida de los países, sino además nuevos factores como las emisiones de

dióxido de carbono y la huella material de los países. Se le denominó Índice de Desarrollo Humano ajustado por presiones planetarias (PHDI, por sus siglas en inglés) (UNDP, 2020).

9. Impactos de la pandemia de Covid-19 en la academia. Investigación y recomendaciones con perspectiva de género del grupo Mujer y Ciencia de la UNAM^[58]

Elia Martha Pérez Armendariz

Marco García Barenca

Hugo del Ángel Francisco^[59]

[\[Regresar al contenido \]](#)

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

El desarrollo científico y tecnológico está directamente relacionado con el desarrollo económico y social de las naciones. A nivel mundial sólo el 28% del personal científico son mujeres (García, 2018). Lo anterior ya es un indicador de la pérdida de talento que existe en la ciencia por concepto de género, así como de las mayores barreras que las mujeres han enfrentado para su desarrollo en la ciencia.

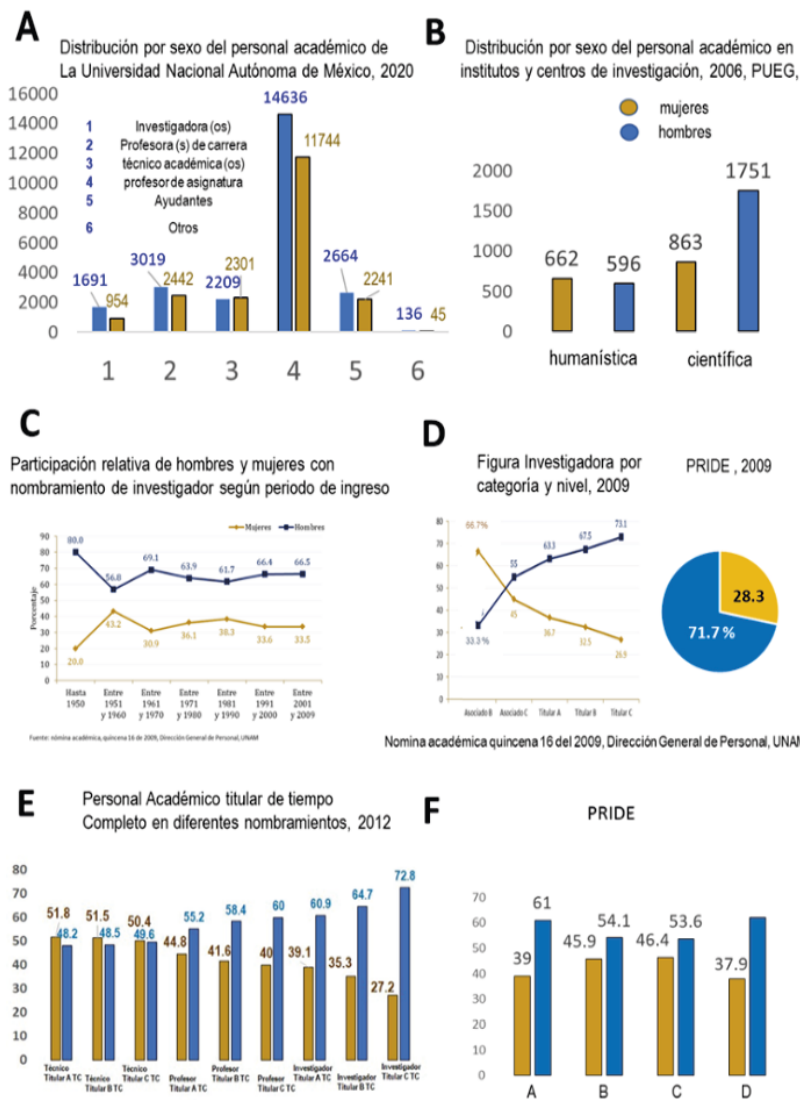
AVANCES Y SESGOS DE GÉNERO EN LA EDUCACIÓN Y EN LA CIENCIA NACIONAL

Las mujeres constituimos el 51.2% de la población mexicana (Inegi, 2021). En 1990, la asistencia escolar de la población femenina entre 15 y 19 años era menor al 50%, y entre los 20 y 24 años ésta se reducía al 13.8% (Zubieta y Marrero, 2005). No obstante, a partir de la década de 1990 hubo un importante incremento en la matrícula de mujeres en la educación superior en México, la cual, a nivel pregrado, llegó a ser cercana al 50% en el 2000 (Bustos, 2012). También la mujer incrementó su participación en el sector de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI). Por ejemplo, la matrícula de las mujeres en algún posgrado pasó del 36% en 1998 al 46% en 2008 (Bustos, 2012), y el número de becas de posgrado del Conacyt fue de 46.6% para mujeres en el 2016 (Ruiz, 2018).

A pesar de los avances anteriores, en la academia prevalecen los sesgos horizontales (por área) y verticales (por nivel). En la Universidad Nacional Autónoma de México continúan existiendo carreras con una matrícula mayoritariamente femenina o masculina, como la enfermería (Nigenda *et al.*, 2006) y las carreras de las áreas físico-matemáticas y las ingenierías (Takane, 2021; De Garay y del Valle, 2012), respectivamente. También hay otras que, de ser preferentemente masculinas, se volvieron preferentemente femeninas, como la medicina, de tal manera que la igualdad entre sexos sólo se ha alcanzado en las carreras de las ciencias sociales.

Asimismo, en la academia prevalecen sesgos de género, como una menor representación femenina en todas las áreas del personal académico de nuestra máxima casa de estudios (Figura 1A), con excepción del puesto de técnica(o) académica(o). También, aunque el número de académicas(os) en humanidades y ciencias sociales es menor al de las ciencias naturales y físico-matemáticas, estas últimas son las que presentan mayores sesgos de género (Figura 1B). De igual forma, la tasa de contratación de investigadoras(es) se mantuvo constante y fue claramente menor para las mujeres que para los varones durante las últimas cinco décadas del siglo pasado (Figura 1C) (Buquet, 2013).

Figura 1
Persistencia de sesgos de género en la academia



Representación de académicas (dorado) y académicos (azul) en números absolutos o porcentuales en la Universidad Nacional Autónoma de México. A: Personal académico, de acuerdo con la agenda estadística de la UNAM, 2021. B: Número de académicos e investigadores de las dependencias de la Coordinación de Humanidades y de la Coordinación de Investigación Científica. C: Participación relativa de hombres y mujeres con nombramiento de investigadora(or) según periodo de ingreso. D: Figura de investigadora, representación de mujeres y hombres por nivel académico y del pride en el 2009. E: Representación porcentual del total de académicos de tiempo completo por sexo de acuerdo con la figura académica. F: Representación porcentual por nivel y por sexo de las primas al desempeño académico, PRIDE, del conjunto de académicos en el 2009.

Fuentes: A: Elaboración propia a partir de la *Agenda estadística de la unam*, 2021. Modificación de figuras tomadas de Buquet *et al.*, 2006 (B), Buquet, 2013 (C y D), y Buquet *et al.*, 2013 (E y F).

Asimismo, en 2012 la representación de las investigadoras (Figura 1D) y el conjunto del personal académico del sexo femenino de tiempo completo (Figura 1E) disminuyó conforme el nivel académico ascendió. También bajó su representación en el nivel más alto de los estímulos al desempeño o PRIDE C (Figura 1F) (37.9% frente a 62.1%), alcanzando el mínimo entre las investigadoras (28.3%) (Figura 1D). De igual forma, la representación de las mujeres se minimiza en los cargos de dirección (1:3) (Blazquez y Bustos, 2013) y más aún en el reconocimiento a sus aportaciones, como lo indica la relación de profesores eméritos: una mujer lo recibe por cada diez hombres (Ruiz Azuara, 2018)

A nivel federal, el estímulo al desempeño otorgado por el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), creado hace 37 años para mejorar el ingreso de las y los investigadores, también muestra marcados sesgos de género. A pesar del creciente incremento que se registra desde la década de 1990 en la participación de las mujeres en este sistema (~39% a la fecha), el porcentaje de ellas en el nivel superior o III se ha mantenido cercano al 20% desde hace décadas (Pérez y Ruiz, 2012). Además, hemos encontrado que las barreras para la promoción dependen marcadamente del área de investigación, acentuándose en las ciencias de la vida y las físico-matemáticas, lo cual sugiere un mayor androcentrismo en los criterios y procesos de los comités de evaluación de estas áreas (Pérez y Ruiz, 2012). Estos sesgos también pueden verse en el mínimo reconocimiento nacional a las mujeres en los Premios Nacionales de Ciencias y Artes (0.7:10), así como en la escasa membresía de mujeres en el Colegio Nacional (0.5:10; de 108 miembros, sólo 6 son mujeres) (Ruiz, 2018).

A fin de incidir en este sentido, hace poco más de 40 años iniciamos la sensibilización de la comunidad científica: como estudiantes de posgrado del área biomédica, propusimos y difundimos las primeras políticas para alcanzar la igualdad de oportunidades entre sexos. Esto se logró a través del trabajo realizado por las primeras organizaciones de ciencia y género que fundamos en México, como la Asociación Mexicana de Mujeres en las Ciencias (AMMEC) (Pérez *et al.*, 1984; Pérez, Noguerón y Meza, 1991). Posteriormente, ya como investigadoras, hemos continuado esta labor en el Grupo Mujer y Ciencia de la unam, que fundamos en 2006 en la Facultad de Medicina de la misma universidad. A través de esta organización, hemos propuesto cerca de dos centenares de políticas científicas con perspectiva de género. Éstas han surgido de la reflexión sobre los diálogos sostenidos en los 21 foros de ciencia y género

a los cuales hemos convocado a través del Grupo Mujer y Ciencia, incluyendo cuatro congresos internacionales en 2006, 2010 y 2018 (Meza *et al.*, 2008; Pérez, Durante y Figueroa, 2021) y dos nacionales en 2013 y 2015 (Dutrénit, 2013; Inzunza, 2016, y Pérez, Durante y Figueroa, 2021), en colaboración con nuestras máximas autoridades locales y nacionales en turno, así como 14 foros anuales universitarios. La Tabla 1 presenta una selección de algunas de estas políticas con perspectiva de género que han alcanzado un mayor impacto tanto en nuestra institución como a nivel federal.

Tabla 1
Selección de Políticas científicas con perspectiva de género generadas por el Grupo Mujer y Ciencia, UNAM.

Incluidas en el Plan de desarrollo de la
Universidad Nacional Autónoma de México

- 1) La creación de las *Comisiones internas para la igualdad de género de las dependencias*, propuesta en el 2015 (Inzunza, A., 2016, Pérez Armendariz, EM, 2021a).
- 2) Crear *cursos de sensibilización sobre la perspectiva de género a la comunidad académica de la UNAM*, 2018 (Pérez Armendariz, E.M, 2021a)
- 3) Creación del área de Ciencias, Tecnología, Ingenierías y Matemáticas, (CTIM o STEM pssi) en el proyecto de creación del *Centro de Investigaciones y Estudios de Género*, (CIEG) UNAM, (Mucio, R., 2017, Acta constitutiva aprobada por el Consejo Universitario, 2016)
- 4) Creación de área CTIM en la *Coordinación para la Igualdad de Género*, UNAM, 2020, (Pérez Armendariz et al, 2021 a, c, d)
- 5) La creación de un *modelo de difusión de las contribuciones de las científicas en la UNAM*, con los *Simposios Anuales Ciclos Mujer y Ciencia, UNAM, iniciados en el 2006*, en la Facultad de Medicina (Romero, L, 2006).
- 6) El *reconocimiento del Campo de Ciencia y Género*, 2015 (Inzunza A, 2015, Pérez Armendariz et al, 2021, c, d)

Impacto Nacional

- 1) *Primera reforma a la Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación a fin de incorporar la perspectiva de género* (Pérez Armendariz, M., 2010, Pérez Armendariz, EM y Ruiz Azuara 2012).
- 2) Creación de una *Comisión de Ciencia y género en el Sistema Nacional de Investigadores* (Inzunza, A., 2016, Pérez Armendariz, E.M., 2018, Pérez Armendariz et al, 2021c)
- 3) Creación de un *Consejo de Género en el CONACyT*, (Pérez Armendariz et al, 2021c, CONACyT comunicado 233, 2021).
- 4) Reconocimiento de *campo de ciencia y género* por las instituciones de educación superior y el *Sistema Nacional de Investigadores* (Insunza, A, 2015, Pérez-Armendariz, et al., 2021e).

Las mexicanas han ocupado históricamente los índices más altos de pobreza en el país. Lo anterior se debe principalmente a un menor nivel educativo derivado de la sobrecarga de trabajo doméstico no remunerado desde etapas muy tempranas de la vida, a los insuficientes programas de salud sexual y reproductiva, lo que determina una maternidad prematura, así como al menor acceso al trabajo formal y a la seguridad social (Pérez, 2021a). De ahí que las mujeres están más representadas en el trabajo informal y en el sector de servicios (Bárcena, 2020). Por lo mismo, la pandemia de Covid-19 las ha afectado mayormente (Martínez, 2020; Pérez, 2020a, 2021b; Lorenzano, 2021)

Estos sesgos culturales de género también se encuentran en la academia. Lo anterior se hizo muy evidente durante el extremadamente largo distanciamiento social ocasionado por la pandemia de Covid-19, que implicó un mayor trabajo doméstico, adicional al mantenimiento de los hogares y al cuidado de los familiares, hijos y/o adultos mayores, lo cual disminuyó el tiempo disponible para la investigación.

Por lo anterior, en el último tercio del 2020 nos planteamos el objetivo de investigar cómo el Covid-19 estaba afectando a las y los académicos y a la investigación en nuestra máxima casa de estudios, y, también, si esta afectación tenía relación con el sexo.

Para contestar esta pregunta, en octubre de 2020 un grupo de integrantes del Grupo Mujer y Ciencia de la UNAM, y estudiantes del servicio social de ciencia y género del laboratorio de sinapsis eléctricas de la Facultad de Medicina, diseñamos y aplicamos la encuesta titulada “Impacto del distanciamiento social por la Covid-19 en la productividad de las y los académicos de la UNAM”. Esta encuesta incluyó 70 preguntas de opción múltiple y dos preguntas abiertas para recibir comentarios en general. Se invitó por correo electrónico a un grupo de 1500 académicas y académicos de tiempo completo (profesores e investigadores) de la UNAM, registrados en una base de datos del SNI del 2015. En ese año, el SNI contaba con siete áreas de las ciencias: área 1: Físico matemáticas y Ciencias de la Tierra; área 2: Biología y Química; área 3: Medicina y Ciencias de la Salud; área 4: Humanidades y Ciencias de la Conducta; área 5: Ciencias Sociales; área 6: Biotecnología y Ciencias Agropecuarias; área 7: Ingenierías. Cada una de estas áreas cuenta con cuatro niveles: candidato, nivel 1, nivel 2 y nivel 3, y el reconocimiento y monto del estímulo es creciente de acuerdo con esta clasificación.

Para la aplicación de la encuesta se seleccionaron las y los investigadores de las dependencias de la UNAM con más investigadores en este sistema en sus diferentes áreas, a excepción del área 6, porque la base de datos del 2015 no los incluía. En todos los casos se cuidó que el número de hombres y mujeres fuese semejante.

RESULTADOS

Encuesta a las y los académicos de la Universidad Nacional Autónoma de México elaborada por el Grupo Mujer y Ciencia, unam

Los resultados de esta encuesta fueron presentados por la doctora Pérez Armendariz en la mesa titulada “Políticas de igualdad de género para la comunidad académica durante y después del confinamiento” (Pérez, 2020a), desarrollada en el seminario “La investigación y la docencia en tiempos de pandemia”, convocado por la Coordinación para la Igualdad de Género (CIGU) de la Universidad Nacional Autónoma de México el 29 de octubre del 2020 (Martínez, 2020), así como por otras dependencias de la misma: el Seminario Permanente de Movimientos Ciudadanos, el Instituto de Investigaciones Sociales y la Facultad de Medicina.

A esta encuesta respondieron 84 académicas y 46 académicos. Esto significa una respuesta del ~10%, considerando que algunas direcciones electrónicas no estaban actualizadas. Para cada sexo se normalizó el porcentaje de selección de cada opción (2-4) de las respuestas, de manera que pudieran ser representadas y analizadas en gráficas (véase la Figura 2). Las respuestas también fueron analizadas con la prueba de Fisher, a fin de analizar su significancia estadística.

En cuanto a la participación por área científica, de acuerdo con la clasificación hasta el 2020, el porcentaje de respuestas de hombres y mujeres fue semejante (Figura 2A) y sólo en el área 7, o de las ingenierías, la respuesta fue principalmente masculina. La mayor participación se registró en las áreas 1 (39%) y 2 (31%), esto es, en las ciencias exactas y en las químico-biológicas. El total de participación de las Humanidades y las ciencias de la conducta (área 4) y de las ciencias sociales (área 5) fue del 22.5% (Figura 2A).

Aunque la participación de mujeres fue mayor, 1.8 mujeres por cada hombre (84 frente a 46), cuando se realizó el análisis considerando el nivel del Sistema

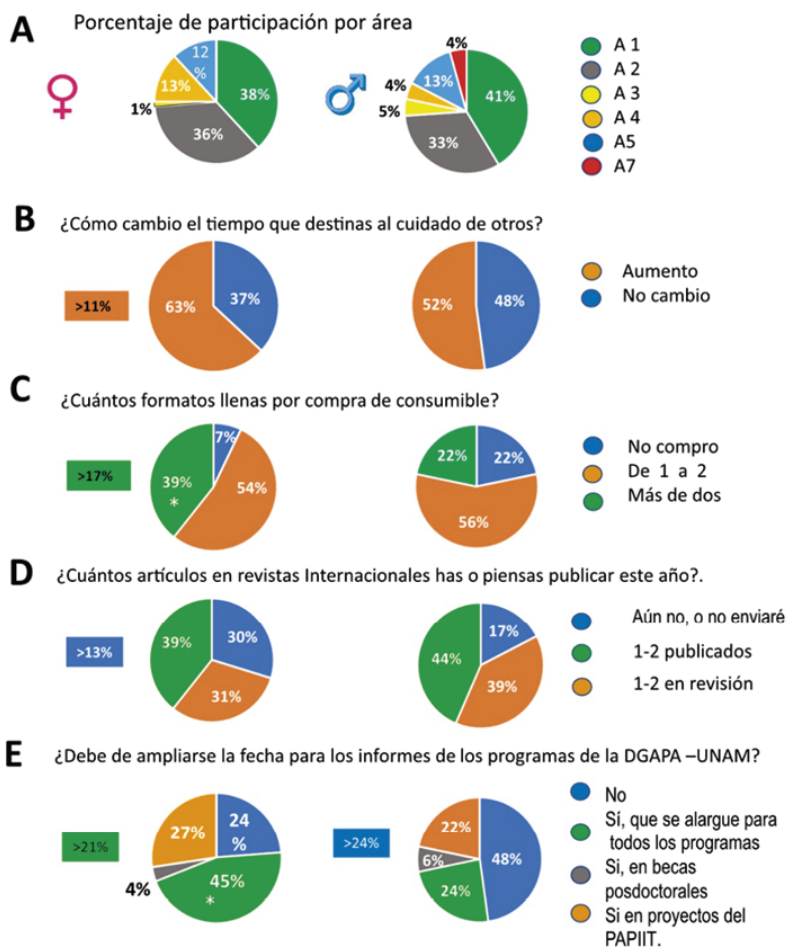
Nacional de Investigadores se encontró que la distribución entre los sexos fue semejante para el nivel 2 o menores, pero no para el nivel 3, en donde participó una fracción mayor de hombres con nivel 3 (28.3% hombres frente a 7.1% mujeres), diferencia que tuvo su importancia estadística (no se muestra).

El 75% de ambos sexos refirieron un aumento en el estrés y en el tiempo dedicado al cuidado de otros. No obstante, fue mayor el porcentaje de mujeres que refirieron un incremento en el cuidado de otros [$> 11\%$; 63% mujeres frente a 52% de hombres] (Figura 2B) y en el trabajo doméstico que sus pares ($> 9\%$, 86% frente a 78%) (no se muestra), aunque estas diferencias no tuvieron importancia estadística. La proporción de quienes tienen a su cuidado hijos menores de 18 años (29.1 de mujeres y 30.8% de hombres) y/o adultos mayores (25% frente a 17%) fue semejante en ambos grupos.

En cuanto al espacio adecuado con el que cuentan para realizar su trabajo de investigación, el porcentaje de respuesta fue semejante ($\sim 65\%$ de mujeres frente a 75% de hombres).

Figura 2

Selección de respuestas a la encuesta titulada “Impacto del distanciamiento social por la Covid-19 en la productividad de las y los académicos de la UNAM”.



Fuente: (Pérez, 2020b)

Tampoco se encontró una diferencia significativa en la fracción que refirió contar con algún tipo de personal académico de apoyo a la investigación de la institución, aunque los porcentajes fueron menores para las mujeres. Lo anterior englobó el apoyo de técnicas(os) académicos, así como de profesoras(es) asociados (13% de mujeres frente a 17.4% de hombres) y posdoctorales (1-3) (20% de mujeres frente a 37% de hombres). Este último cargo sí mostró una diferencia estadística significativa entre los sexos.

En la docencia, considerando un periodo de 4-8 h/semana frente a grupo, en el pregrado no hubo diferencias significativas, aunque las mujeres participaron más. En el posgrado, en cambio, los hombres tuvieron más participación (47%

de mujeres frente a 74% de hombres) y esta última diferencia sí tuvo importancia estadística.

En la compra de consumibles para el trabajo académico, los hombres refirieron mayor apoyo que las mujeres por parte de sus administradores (23% de mujeres frente a 28% de hombres), y una fracción significativamente mayor de ellas llena dos o más formatos por compra (39% de mujeres y 22% de hombres) (Figura 2C). También se observa una diferencia importante respecto a los donativos externos (65% de mujeres frente a 72% de hombres) y/o internos a sus dependencias (65% de mujeres y 74% de hombres).

En cuanto a los artículos publicados en revistas internacionales indexadas, o enviados a éstas, no se encontraron diferencias significativas (39% de mujeres y 44% de hombres) (Figura 2D). Asimismo, no hubo diferencias significativas en el número de capítulos de libros ya publicados o enviados (Figura 2D) hasta la fecha de aplicación de la encuesta. No obstante, como sabemos, el distanciamiento social impidió el trabajo experimental, afectó a varias áreas de las ciencias y varió según las dependencias.

En lo que respecta a la evaluación académica, una fracción mayor de las mujeres consideraron que debería haber una ampliación en el plazo para las diferentes evaluaciones que se realizan en cada institución (Figura 2E). En particular, esta diferencia alcanzó importancia estadística en la opción de ampliar la evaluación de todos los programas de la Dirección General de Apoyo Académico (DGAPA-UNAM), que es la instancia de la que depende el financiamiento a los proyectos de investigación y posdoctorales de la institución.

DISCUSIÓN Y PERSPECTIVAS

Como se ha mencionado, desde hace poco más de cuatro décadas comenzamos a recomendar políticas con perspectiva de género para ofrecer a ambos sexos una igualdad de oportunidades en el desarrollo científico (Pérez *et al.*, 1984, 1991; Pérez, 2010). Como investigadoras, hasta la fecha hemos continuado con esta labor a través del Grupo Mujer y Ciencia de la UNAM.

Entre las casi dos centenas de propuestas que hemos formulado, destacan por su incorporación al plan de desarrollo institucional (Graue, 2019) la creación de las Comisiones Internas para la Igualdad de Género de la UNAM (Tabla 1) (Pérez, 2018; Pérez *et al.*, 2023; Rosado *et al.*, 2023), mismas que

comenzaron a operar en algunas dependencias desde el 2019 y que actualmente se encuentran en todas las dependencias de la UNAM como un polo de desarrollo institucional. También destaca la propuesta de creación del área de Ciencia Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (CTIM o STEM por sus siglas en inglés) en la Coordinación para Igualdad de Género de la UNAM (CIGU), que incidió en la creación de una primera Comisión Asesora en áreas CTIM y en la cual participamos por tres años algunas de las autoras. Esta coordinación ha iniciado un programa educativo y de difusión científica sobre estos temas. En contraste, el desarrollo de investigaciones de género, con una visión transversal en el eje de las diferentes áreas de las ciencias a fin de incluir las áreas CTIM, el cual se incluyó en el proyecto de creación del Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) (Meza *et al.*, 2008; CIEG, 2016; Muciño, 2017; Pérez, 2010, 2021a), ha enfrentado mayores barreras y a la fecha su inclusión es inexistente.

A nivel nacional destaca nuestra propuesta, planteada en el 2007, de llevar a cabo la primera reforma a la Ley de Ciencia, Tecnología e Innovación del 2002, a fin de incluir la perspectiva de género (Pérez, 2010; Pérez y Ruiz, 2012), que fue aprobada por el Congreso federal en el 2013 (Diario Oficial de la Federación, 2013). En los últimos años también participamos en las mesas redondas organizadas por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (Conahcyt) para elaborar una propuesta general para la ampliación de la perspectiva de género en el anteproyecto, iniciativa y ahora Ley General de Humanidades, Ciencias, Tecnologías e Innovación (Pérez, Durante y Figueroa, 2021; Conacyt, 2021), que incluye, entre otras acciones, la creación de una Comisión de Género en el Sistema Nacional de Investigadores (Inzunza, 2016; Pérez, 2021c; Pérez, Durante y Figueroa, 2021) y un Consejo de Género para el Conahcyt (Tabla 1).

Los resultados de la encuesta “Impacto del distanciamiento social por la Covid-19 en la productividad de las y los académicos de la UNAM” son representativos de las problemáticas que presentan las y los académicos de nuestra institución. Consideramos que esto es así con base en los siguientes argumentos: Primero, el porcentaje de respuesta (~10%) fue incluso mayor al registrado por otras encuestas de la comunidad internacional (1.6%: Myers *et al.*, 2020). Segundo, la respuesta fue representativa de ambos sexos, ya que tuvo una relación de 1.8 mujeres por cada hombre (84 frente a 46), lo que permitió

su comparación. La alta participación relativa de los hombres se correlacionó con el incremento en el estrés manifestado por una amplia mayoría de los encuestados de ambos sexos (73%). Tercero, la encuesta es representativa de la proporción del registro para las diferentes áreas del conocimiento, de acuerdo con la clasificación usada hasta el 2020. No obstante, la participación fue mayor para las ciencias de la vida, las físico-matemáticas y las ingenierías (77.7%). Dado que el mecanismo de distribución fue por correo electrónico e igual en todos los casos, es posible que ésta refleje el mayor número de investigadores de estas áreas en la UNAM (Figura 1B). Cuarto, la respuesta fue representativa de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Investigadores, aunque en el nivel 3 fue significativamente mayor para el sexo masculino. El futuro desglose por sexo y área nos permitirá entender mejor esta diferencia. Consistentemente con su pertenencia a los niveles 1, 2, y 3 de este sistema de primas al desempeño, la mayoría de los encuestados fueron jefas(es) de grupo.

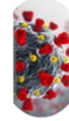
En respuesta al importante incremento en el estrés recogido en esta encuesta y en otros espacios, nuestra institución, como otras universidades del mundo, amplió los programas de asistencia psicológica gratuita en línea a la comunidad. Entre otros, el programa Espora Psicológica se amplió de una a nueve dependencias hasta el 2020. No obstante, sabemos que el estrés en la comunidad ha continuado y en particular en el alumnado, cuyos índices de reprobación han aumentado, por lo que se requiere un estudio detallado al respecto por parte de nuestra institución.

En cuanto al trabajo doméstico derivado del cuidado de otros, nuestra encuesta muestra que éste se incrementó muy considerablemente durante el primer año de la pandemia para ambos sexos. Este aumento fue mayor para las académicas (63.1% de mujeres frente al 52.2% de hombres), aunque con el número de encuestados no alcanzó relevancia estadística. No obstante, es importante subrayar que nuestra encuesta utilizó como criterio de inclusión la pertenencia al sni y una base de datos del 2015, por lo que no recogió la opinión de jóvenes recién contratados con plazas del Subprograma de Incorporación de Jóvenes Académicos de Carrera, SIJA, posdoctorales y profesores de asignatura, que son las poblaciones en las que el cuidado de hijos pequeños ha tenido más impacto. Así, las diferencias registradas respecto al cuidado de otros podrían ser mucho mayores en el caso de las mujeres, por lo que será bueno que otras posibles encuestas consideren este aspecto.

Tabla 2



Selección de propuestas con perspectiva de género para la comunidad académica durante y posterior a la pandemia COVID-19, propuestas por el Grupo Mujer y Ciencia, UNAM.



Generar cursos y guías de perspectiva de género para las y los integrantes de los diferentes Comités de evaluación (contratación, promoción, estímulos al desempeño o PRIDE así como proyectos de investigación).
Flexibilizar los criterios de las diferentes evaluaciones académicas, por parte de las instancias correspondientes de la UNAM. En particular para las y los investigadores experimentales y/o con trabajo de campo.
Incluir una sección de información sobre el cuidado de otros en los informes anuales de las dependencias.
Incluir consideraciones de género a académicas (os) con hijos menores, o responsables del cuidado de adultos mayores o familiares con discapacidad.
Automatizar el proceso de compras de consumibles, e impartir cursos de perspectiva de género en línea para el personal administrativo.
Abrir las Unidades de equipamiento común así como uniformar los procesos para la selección de las y los responsables para su uso, con la participación democrática de las y los académicos y con perspectiva de género, a fin de preservar y dar el mejor uso posible para la comunidad de esta infraestructura costosa de la institución.
Incluir la perspectiva de género en la reglamentación de las instancias y procedimientos editoriales de los libros en las diferentes dependencias de la UNAM.
Desglose por sexo en los informes directivos académicos de todas las dependencias en un formato con diseño común.
Profundizar y dar seguimiento a la investigación y diagnóstico sobre el impacto del COVID-19 en la investigación y la docencia. Entre otros, asignar beca para estudiantes de servicio social en ciencia y género.
•Incentivar acciones a fin de incluir la perspectiva de género en la docencia

Derivadas de la Encuesta "Impacto del distanciamiento social por la COVID-19 en la productividad de las y los académicos de la UNAM", elaborada por Grupo Mujer y Ciencia, UNAM, 11 de octubre, 2020 y presentada en el seminario en el seminario "La investigación y la docencia en tiempos de pandemia", 27 de octubre, 2020.

Por ahora proponemos a la comunidad que se generen cursos y recomendaciones de sensibilización en perspectiva de género para los comités de evaluación, dada la escasa cultura de género en nuestra comunidad académica (véase la Tabla 2). Esta propuesta de hecho fue recogida y trabajada por el Grupo Asesor del área CTIM de la cigu que fundamos en el 2021. No obstante, las recomendaciones aún no se han hecho públicas, hasta donde sabemos, por la institución.

En ese momento también recomendamos que se incluyeran consideraciones de género a quienes tienen a su cargo el cuidado de otras y otros menores de edad, hijos con discapacidad y/o adultos mayores. Asimismo, propusimos la creación de una sección que recoja información sobre el cuidado de otros en los informes anuales y para la promoción. Esta información a la fecha no es

recogida en los informes de la institución. Lo anterior también puede extenderse al Sistema Nacional de Investigadores (Pérez, 2020a, 2021b; Pérez, Durante y Figueroa, 2021). Este sistema coincidió en recoger parcialmente esta información. El cuidado de otros durante la pandemia de Covid-19 también ha generado reacciones de académicas de diversas partes del mundo, incluyendo los países desarrollados. De ahí que hayan surgido recomendaciones de otras instituciones de educación superior, así como de los gobiernos de otros países, a fin de extender los contratos de académicas(os) con hijos menores y con contratos temporales, ampliar la oferta de donativos y la flexibilidad de los tiempos para su conclusión, bajar los costos de las actividades académicas grupales, así como desarrollar sistemas de cuidados (Almouzni, 2020, Martínez, 2020; Myers *et al.*, 2020). Para poder evaluar a futuro en qué medida fueron atendidas estas recomendaciones, será muy importante en nuestra institución reforzar la recomendación ya emitida a las y los directores de las dependencias: realizar sus informes anuales con desglose de género, ya que tenemos evidencias de que esto no siempre ocurre a la fecha. Estos dos últimos aspectos también están siendo analizados a nivel mundial.

En cuanto a la docencia, considerando un periodo de 4-8 h/semana de clases frente a grupo, hombres y mujeres participan en el pregrado en una proporción equivalente de acuerdo con la prueba de Fisher, mientras que en el posgrado la mayor participación de los hombres sí alcanzó una diferencia estadística. No obstante, hay que considerar que la docencia de posgrado es generalmente impartida en cursos anuales de 40 horas de periodicidad, muy especializada y por lo tanto impartida por diversos investigadores (> 6). En cambio, los programas de pregrado son impartidos dos semestres al año por un menor número de profesores titulares (2-3), por lo que implican un mayor número anual de horas. A partir de lo anterior consideramos que las futuras encuestas deberán considerar estos aspectos a fin de poder sacar conclusiones al respecto.

La docencia es la principal actividad sustantiva de las Instituciones de Educación Superior. Aunque es indispensable y muy loable, su desarrollo implica tiempo para su preparación, impartición y evaluación, por lo que quita tiempo para la investigación. Sin embargo, los procesos de evaluación para la promoción y las primas de desempeño de las y los profesores de tiempo completo en nuestra institución, así como del Sistema Nacional de Investigadores, no le dan un puntaje positivo a esta actividad fundamental, pero sí aplican a las y los profesores los mismos criterios de las y los

investigadores de tiempo completo. Lo anterior no corresponde con la heterogeneidad que existe en la carga docente que existe para las y los académicos de algunas dependencias de nuestra institución. Como es conocido, la matrícula de pregrado para el 2020 era 7.11 veces mayor (217,808) que la de posgrado en la UNAM. Además, el 50% de estos alumnos están registrados sólo en 11 carreras y el resto en las otras 119 existentes (Agenda estadística UNAM, 2021). Tampoco corresponde a la realidad actual, en la cual la docencia en línea continuará siendo un recurso indispensable para la educación, y que requiere ser profesionalizada a fin de elevar su calidad. Así, proponemos que la docencia de pregrado, considerando el número de horas por semana frente a grupo, debe tener un puntaje positivo en los procesos de evaluación tanto locales como nacionales (véase la Tabla 2) (Pérez, 2021a y 2021b; Inzunza, 2016).

Otro aspecto evidenciado claramente por el Covid-19 es la distinta vulnerabilidad de las áreas de investigación. Entre éstas, varias de las ciencias de la vida o naturales dependen en la mayor parte de los casos del trabajo experimental y/o de campo, actividades que quedaron paradas en su totalidad por más de 18 meses y continúan a la fecha bastante restringidas. Además, también dependen del financiamiento y la adquisición de consumibles, trabajo académico-administrativo que demanda tiempo. Al respecto, no encontramos diferencias significativas en la gestión y obtención de recursos entre los sexos. No obstante, sí encontramos que las académicas invierten más tiempo que los académicos en trabajos administrativos, como llenar formatos de compras para esta actividad, la cual alcanzó importancia estadística. Esta diferencia podría ser mucho mayor si consideramos que entre las y los encuestados sólo cerca del 37% pertenecían al área de las ciencias naturales, que son las que utilizan mayores consumibles. Hasta donde sabemos, éstos son los primeros datos que muestran la existencia de sesgos de género en la administración. Habrá que investigar las causas que determinan este sesgo, pero son consistentes con los prejuicios culturales que restan valor intelectual al tiempo y trabajo de las mujeres. Se requerirán más estudios al respecto, pero con base en esta encuesta y análisis propusimos en los foros antes citados, y aquí mismo, que la administración en su conjunto reciba cursos de sensibilización de género (Tabla 2) (Pérez, 2020b).

En este sentido, en las respuestas libres de esta encuesta ambos sexos manifestaron que es necesario invertir muchos más esfuerzos institucionales a fin de incrementar la eficiencia y transparencia en la gestión administrativa.

Esto incluye las compras de consumibles y equipo, el mantenimiento de las instalaciones y hacer más eficientes los procesos editoriales de las dependencias, que resultan sumamente lentos. También es necesario automatizar y digitalizar los procesos de contratación de los profesores de asignatura por honorarios (63% de la planta académica; 44.5% de éstos mujeres) a fin de evitar los retrasos en el pago de sus salarios, como ocurrió a menudo durante la pandemia, y buscar mecanismos para la regularización de su contratación.

Con respecto a la productividad académica, hasta octubre del 2020 nuestra encuesta no reveló diferencias entre los sexos. Ésta incluyó artículos enviados y aceptados en revistas internacionales y nacionales, así como capítulos de libros y la gestión de recursos para la investigación. Hace falta actualizar este diagnóstico dado que hemos llegado ya a un segundo año de distanciamiento social.

No obstante, la aparentemente semejante producción entre sexos contrastó con la menor expectativa de las académicas de obtener una buena evaluación y financiamiento. Claramente ellas solicitaron con mayor frecuencia que ellos prórrogas a los diferentes tipos de evaluación académica que tenemos en la Universidad Nacional Autónoma de México. En particular, en la evaluación de todos los proyectos que dependen de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA), de los cuales depende el financiamiento a la investigación. Esta última respuesta tuvo importancia estadística.

Esta reacción de incertidumbre ante la evaluación y el financiamiento para la investigación es consistente con los sesgos de género en la evaluación, que son visibles en la menor promoción en el nivel académico y los estímulos al desempeño, el acceso a cargos de decisión y reconocimientos ya citados, los cuales se reflejan en un menor salario. A partir de lo anterior, como Grupo Mujer y Ciencia, y como comisión asesora de la Coordinación para la Igualdad de Género, hemos recomendado a esta instancia (Pérez, 2020b, 2021c), así como al Sistema Nacional de Investigadores (Pérez, Durante y Figueroa, 2021), impulsar urgentemente la creación de cursos de sensibilización en perspectiva de género para los diferentes comités de evaluación académica y asignación de recursos de la UNAM (Tabla 2).

Finalmente, ahora más que nunca es necesario abrir las unidades de infraestructura o equipamiento común para la investigación que han permanecido cerradas en su mayoría, así como hacerlas visibles a la

comunidad. A pesar de que académicas de otros países han hecho pronunciamientos en revistas internacionales, éstas no están haciendo consideraciones por la pandemia, ni contemplan las diferencias económicas y de recursos de infraestructura para la ciencia de los diferentes países e instituciones del orbe. El acceso a esta infraestructura, al menos para ciertas áreas, tiene un impacto importante en la productividad, sobre todo para las mujeres. De ahí que será muy importante el adecuado funcionamiento de estas unidades, así como democratizar los procesos para su uso. Por lo anterior, proponemos que se revisen y uniformen los procesos de selección de los(as) responsables que coordinan las unidades en todas las dependencias, con la participación de las y los académicos, a fin de asegurar su adecuada preservación y uso por la comunidad. También proponemos crear una comisión que revise que estos procesos incluyan la perspectiva de género (Tabla 2).

Esperamos que estos resultados sirvan para desarrollar otras investigaciones con perspectiva de género, y que la selección de recomendaciones que han resultado de esta encuesta sean de utilidad para las Instituciones de Educación Superior y el Sistema Nacional de Investigadores, a fin de incorporar acciones con perspectiva de género que frenen los impactos negativos del Covid-19 en la academia nacional.

BIBLIOGRAFÍA

Agenda estadística UNAM (2021). *Agenda estadística unam 2021* [en línea].

Disponible en

<<https://www.planeacion.unam.mx/Agenda/2021/disco/index.html>>

(consulta: 20 de junio de 2024).

Almouzni, Geneviève (2020). “Testimony from Paris with a mask: Strategies for minimizing impact of Covid-19 on women in science” [en línea],

Conferencia virtual presentada en The impact of the Covid-19 crisis on women in science. Challenges and solutions. Organizado por el European Molecular Biology Laboratory, 9 de septiembre de 2020. Disponible en

<https://www.youtube.com/watch?v=_hJfJDRdvTU&t=451s> (consulta: 20

de junio de 2024).

Bárcena, Alicia (2020). “Sobre los efectos del Covid-19 en América Latina y el Caribe”. Comisión Económica para América Latina [en línea]. Disponible en

- <https://www.facebook.com/watch/?v=626314491429441> > (consulta: 20 de junio de 2024).
- Blazquez, Norma, y Olga Bustos (2013). *Saber y poder. Testimonios de directoras de la unam, México*. México: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias, UNAM.
- Buquet, Ana (2013). “Sesgos de género en las trayectorias académicas universitarias: orden cultural y estructura social en la división sexual del trabajo”. Tesis de doctorado en Ciencias Políticas y Sociales. México: UNAM.
- Buquet, Ana, Jennifer A. Cooper, y Hilda Rodríguez Loredó (2006). *Presencia de mujeres y hombres en la unam. Una Radiografía*. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- Buquet, Ana, et al. (2013), *Intrusas en la Universidad*. México: Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.
- Bustos, Olga (2012). “Mujeres en la educación superior, la academia y la ciencia”. *Ciencia* 63 (3): 24-33.
- Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) (2016). *Acta constitutiva del ciegunam*. México: CIEG-UNAM.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) (2021), *Boletín y comunicado 233. Reflexionan sobre los derechos de las mujeres trabajadoras de la ciencia* [en línea]. Disponible en <https://conahcyt.mx/reflexionan-sobre-los-derechos-de-las-mujeres-trabajadoras-de-la-ciencia/> (consulta: 20 de junio de 2024).
- De Garay, Adrián, y Gabriela del Valle Díaz Muñoz (2012). “Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México”. *Universia* 6 (3): 3-30.
- Diario Oficial de la Nación (2013). “Decreto por el que se reforman y adicionan los artículos 2, 12, 14 y 42 de la Ley de Ciencia y Tecnología Diario Oficial de la Nación”. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de junio de 2013 [en línea]. Disponible en https://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/prog_leg/070_DOF_07jun13.pdf (consulta: 20 de junio de 2024).
- Dutrénit, Gabriela (2013). *Memoria del foro: Una mirada a la ciencia y la tecnología con perspectiva de género: Hacia una política pública*, México: Foro consultivo científico y tecnológico, UNAM.

- García, Dina (2018). “La mujer en la sombra de la ciencia: de los 7.8 millones de investigadores en el mundo, solo el 28% son mujeres”. *cnn*, 22 de mayo [en línea]. Disponible en <<https://cnn.espanol.cnn.com/2018/05/22/la-mujer-en-la-sombra-de-la-ciencia-de-los-78-millones-de-investigadores-en-el-mundo-solo-el-28-son-mujeres/>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Graue, Enrique (2019). *Plan de Desarrollo Institucional, 2019-2023*. México: UNAM.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2021). *Población total (Número de habitantes)* [en línea]. Disponible en <<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Inzunza, Anayanzin (2016). “Acciones para impulsar las investigaciones sobre ciencia y género en México. Entrevista a E. M. Pérez-Armendariz”. *Revista Forum. Noticias del fccyt* 14: 64-69.
- Lorenzano, Sandra (ed.) (2021). “Voces de las universitarias para los nuevos tiempos. Testimonios sobre género y pos-pandemia”. Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM [en línea]. Disponible en <<https://www.facebook.com/igualdadUNAM>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Martínez, Tamara (2020). “Seminario virtual: La investigación y la docencia en tiempos de pandemia. Una reflexión con enfoque de género” [en línea]. *La Boletina* núm. 5. Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM. Disponible en <<https://www.facebook.com/igualdadUNAM>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Meza, Lilia, *et al.* (eds). (2008). *Latinoamericanas en las Ciencias Exactas y de la Vida*. México: Facultad de Medicina, UNAM.
- Muciño, Rocío (2017). “Las doctoras Martha Pérez y Luz Ma. Moreno participan en el desarrollo del área cinco del Centro de Investigaciones y Estudios de Género”. *Gaceta Facultad de Medicina, unam* 5 (73): 8-9.
- Myers, Kyle R., *et al.* (2020). “Unequal effects of the Covid-19 pandemic on scientists”. *Nature Human Behaviour* 4: 808–883.
- Nigenda, Gustavo, *et al.* (2006). “Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral”. *Salud Pública* 48 (1): 22-29.

- Pérez Armendariz, Elia Martha (2010). “Hacia la inclusión de la equidad de género en la política de ciencia y tecnología en México”. *Investigación y Ciencia* 46: 43-56.
- Pérez Armendariz, Elia Martha (2018). “Políticas públicas en la ciencia con perspectiva de género, contribuciones de la ciudad de México”. En *Género, políticas públicas en ciencia y educación superior en México*, coordinado por Raquel Güereca Torres, 187-201. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pérez Armendariz, Elia Martha, (2020a). “Covid-19 y Género”. Academia Nacional de Medicina [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=jRCINPMWbJ8>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Pérez Armendariz, Elia Martha (2020b). “Políticas para la igualdad de género para la comunidad académica durante y posterior a la pandemia”. La investigación y docencia en tiempos de pandemia: una visión con perspectiva de género. Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=aSQgB34LxLw>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Pérez Armendariz, Elia Martha (2021a). “Políticas Públicas con perspectiva de género para las ciencias relacionadas a la salud en México”. En *Ciencia, Salud y Género*, editado por E. Martha Pérez Armendariz, Irene Durante Montiel e I. Mariana Figueroa Pérez, 21-36. México: Facultad de Medicina, UNAM, y Grupo Mujer y Ciencia.
- Pérez Armendariz, Elia Martha (2021b). “Ciencia, género y la pandemia del Covid-19”. En *Voces de las universitarias para los nuevos tiempos. Testimonios sobre género y pospandemia*, editado por Sandra Lorenzano y Tamara Martínez Ruiz. México: Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM.
- Pérez Armendariz, Elia Martha (2021c), “Contribuciones para ampliar la perspectiva de género en la Universidad Nacional Autónoma de México”. Programa Integral de Capacitación para las Comisiones Internas para la Igualdad de Género, Coordinación para la Igualdad de Género, UNAM [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=BdzbL8W8At4>> (consulta: 20 de junio de 2024).

- Pérez Armendariz, Elia Martha, y Lena Ruiz Azuara (2012). “La equidad de género en la Ciencia en México”. *Ciencia* 63 (3): 62-71.
- Pérez Armendariz, Elia Martha, et al. (1984). “La mujer y la ciencia” *Nueva Sociedad* 74: 141-145.
- Pérez Armendariz, Elia Martha, Isabel Nogueron, e Isaura Meza (1991). “Asociación Mexicana de Mujeres en la Ciencia. A Descriptive Study”. En *Proceedings of the 9th International Conference of Women Engineers and Scientists*, compilado por la International Conference of Women Engineers and Scientists (ICWES), 77-80. Warwick: ICWES.
- Pérez-Armendariz, Elia Martha, Irene Durante Montiel, e I. Mariana Figueroa Pérez (eds.) (2021). *Ciencia, Salud y Género*. México: Facultad de Medicina, UNAM, y Grupo Mujer y Ciencia.
- Pérez Armendariz, Elia Martha, et al. (2023). *Hacia el impulso y reconocimiento de las investigaciones de género en el eje transversal de las áreas de las ciencias en México*. México: Grupo Mujer y Ciencia, UNAM.
- Rosado, Margarita, et al. (2023). *El despertar de la vocación científica en las niñas*. México: Instituto de Astronomía, Instituto de Matemáticas y Facultad de Medicina, UNAM, Grupo Mujer y Ciencia, UNAM.
- Ruiz Azuara, Lena (2018). “Impacto de la mujer en la ciencia”. Congreso el Despertar de la vocación científica en las niñas [en línea]. Disponible en <<https://paginas.matem.unam.mx/videos/2018/octubre-2018/el-despertar-de-la-vocacion-cientifica-en-la-ninas-octubre-2018/909-impacto-de-la-mujer-en-la-ciencia-lena-ruiz-azuara>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Takane, M. Yoko (2021). “La vocación científica de las mujeres jóvenes: ciencias, tecnología, ingenierías y matemáticas STEM” Seminario virtual “Romper las desigualdades de género en la prepa”. Coordinación de evaluación educativa, Escuela Nacional Preparatoria [en línea]. Disponible en <<https://www.youtube.com/watch?v=eYGZsH4Kjhs&t=375s>> (consulta: 20 de junio de 2024).
- Zubieta, Judith, y Patricia Marrero Narváez (2005). “Participación de la mujer en la educación superior y la ciencia en México”. *Agricultura, Sociedad y Desarrollo* 2 (1):15-28.

[Notas]

- [58] Agradecemos al doctor Javier Aguilar García por su amable invitación a participar en el Seminario Permanente: Movimientos Sociales y a escribir en este libro. También agradecemos al doctor Marcelino Aguilar Esparza, investigador del Instituto Nacional de Pediatría y profesor de la Facultad de Medicina, de la unam, y del Instituto de Pediatría, de la Secretaría de Salud, por su asesoría estadística.
- [59] Se agradece la colaboración de Leopoldo A. Rodríguez Ibarra, Martha Yoko Takane, Lorena Suárez Idueta, Mariana Figueroa Pérez y Aurora Farfán Márquez.

Sobre los autores

[[Regresar al contenido](#)]

FRANCISCO JAVIER AGUILAR GARCÍA

Doctor y maestro en ciencia política, y licenciado en sociología por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Es investigador titular C de tiempo completo en el IIS de la UNAM. Es miembro del PRIDE, nivel C, y forma parte del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II. Se ha especializado en el estudio del Estado, el trabajo y el sindicalismo, así como en los movimientos sociales de México y otros países. Sus líneas de investigación son las siguientes: 1. Estado, trabajo y sindicalismo en México y Latinoamérica. 2. La tasa sindical en Norteamérica y Europa. 3. Movimientos y protestas sociales en el siglo XXI. 4. La pandemia de Covid-19 y su impacto en la sociedad mexicana. Ha publicado numerosos libros, capítulos de libros, artículos en revistas arbitradas e indexadas, opúsculos y memorias, artículos de divulgación, antologías y presentaciones de libros. Ha participado en diversos eventos nacionales e internacionales.

ABDIEL HERNÁNDEZ MENDOZA

Doctor en estudios latinoamericanos por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Es profesor de tiempo completo asociado C en la licenciatura en negocios internacionales de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Juriquilla (ENES-Juriquilla UNAM). Sus temas de especialización son los siguientes: geopolítica, geoeconomía, TIC, negocios internacionales, relaciones internacionales, petróleo, América Latina, sustentabilidad y masculinidades.

ROBERTO ZEPEDA MARTÍNEZ

Doctor en relaciones internacionales por la UNAM. También tiene un doctorado en política por la Universidad de Sheffield y es maestro en estudios de América del Norte por la Universidad Autónoma de Sinaloa. Actualmente es investigador de tiempo completo en el CISAN. Ha publicado y editado libros en México, Estados Unidos y Reino Unido, así como artículos en revistas

académicas nacionales e internacionales. Ha sido profesor asociado en varias universidades de México y del extranjero.

VALERIA OLVERA ALVARADO

Doctorante en estudios políticos y sociales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Es maestra en administración por la Facultad de Contaduría y Administración y licenciada en relaciones internacionales con mención honorífica por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la misma universidad. Se desempeña como profesora en esta última facultad, así como en la Universidad Iberoamericana. Sus líneas de investigación son: ecofeminismo, neoextractivismo, cooperación internacional y alternativas para el desarrollo.

ADRIANA ABIGAYL HERRERA SOLÍS

Pasante en relaciones internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Ha realizado dos estancias de investigación, una en la Universidad de Tokio, en Japón, y otra en la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualmente trabaja como profesora de argumentación y expresión escrita en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Se ha especializado en el área de política internacional, y una de sus líneas de investigación es el conflicto y la seguridad; asimismo, ha incursionado en temas como la política exterior de México y su vinculación con América.

JULIO CÉSAR HERNÁNDEZ MEDINA

Licenciado en relaciones internacionales por la FES-Aragón de la UNAM. Es colaborador del Proyecto PAPIIT IN303321, “La emergencia sanitaria por Covid-19 y la política pública de Estado mexicano 2020-2022”. Se desempeña como asistente de investigación en el IIS de la UNAM.

LUIS ENRIQUE SALVADOR GUZMÁN

Maestro en geografía por el Instituto de Geografía de la UNAM. Sus líneas de investigación son las siguientes: geografía y población indígena, geografía y género, geografía y salud.

MARÍA DEL CARMEN JUÁREZ GUTIÉRREZ

Doctora y maestra en geografía por la UNAM. Es investigadora titular A de tiempo completo en el Instituto de Geografía de la misma universidad. Sus líneas de investigación son la geografía de la población, la asimilación económica del territorio, la cartografía temática y la geografía de la salud.

RICARDO GUERRA DÍAZ

Licenciado en Geografía por la UNAM. Actualmente estudia un posgrado en la misma disciplina y universidad. Sus líneas de investigación son la geografía de la salud, la geografía económica y la geografía del turismo

MÁXIMO ERNESTO JARAMILLO-MOLINA

Doctor en ciencia social con especialidad en sociología por El Colegio de México. Es Senior Fellow del Atlantic Fellows for Social & Economic Equity (AFSEE) y del Instituto de Desigualdades Internacionales (III, por sus siglas en inglés) de la London School of Economics. Es profesor-investigador titular de tiempo completo en el Departamento de Sociología del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades (CUCSH) de la Universidad de Guadalajara. Se especializa en temas de desigualdad, políticas redistributivas y bienestar social.

GUADALUPE PONCIANO RODRÍGUEZ

Doctora en investigación en medicina por la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Es profesora e investigadora de la Facultad de Medicina, en el Departamento de Salud Pública, de la UNAM.

ALEJANDRO CORTÉS MEDA

Doctorante en ciencias de la salud en la Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública, de la UNAM.

FIDEL OLIVERA LOZANO

Licenciado en economía por la UAM-Xochimilco y maestro en economía por la UNAM. Desde 1996 está adscrito al Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM-UNAM) en el área de apoyo a la investigación. Realiza actividades vinculadas a la investigación en las áreas de pobreza, vulnerabilidad y exclusión laboral, empleo, migración internacional y remesas.

GUILLERMO OLIVERA

Tiene estudios de licenciatura en geografía-planeación y es doctor en urbanismo por la UNAM. Desde 1995 es investigador de tiempo completo en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM) de la misma universidad, donde ha estado adscrito al programa de estudios de población y procesos urbanos y al programa de estudios regionales. Ocupó en esta misma dependencia el cargo de secretario académico de mayo de 2004 a enero de 2012. Las líneas de investigación que desarrolla abarcan los procesos de expansión urbana metropolitana, la planificación urbana y la gestión del suelo, así como la transformación de la base económica de las ciudades.

ELIA MARTHA PÉREZ ARMENDARIZ

Doctora en biofísica y médica cirujana por el CINVESTAV del IPN y por el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases y el Albert Einstein College of Medicine. Es profesora titular B de tiempo completo del Departamento de Biología Celular y Tisular, así como jefa del laboratorio de sinapsis eléctricas en la Facultad de Medicina de la UNAM. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel I.

MARCO GARCÍA BARENCA

Es investigador del Departamento de Biología Celular y Tisular de la Facultad de Medicina de la UNAM.

HUGO DEL ÁNGEL FRANCISCO

Es investigador del Departamento de Biología Celular y Tisular de la Facultad de Medicina de la UNAM.