

**LA GOBERNANZA GLOBAL DE LA SEGURIDAD SANITARIA ANTE LA
PANDEMIA
DE COVID-19 EN MÉXICO**

Universidad Iberoamericana
Proyecto estudiantil¹

Relaciones Internacionales
Ciencias Sociales y Políticas
Economía

¹ Documento coordinado y editado por Laura Zamudio, Cecilia Corvera, Andrés Santillán y Luciana Benítez

ÍNDICE

LISTA DE ACRÓNIMOS	4
AGRADECIMIENTOS	7
PRÓLOGO	10
RESUMEN EJECUTIVO	11
INTRODUCCIÓN	16
I. La Gobernanza de la seguridad sanitaria en las Américas: La experiencia de México ante la pandemia del COVID-19 México y la gobernanza de la pandemia de COVID-19 en las Américas	22
• La arquitectura de seguridad sanitaria antes de COVID-19	
• Respuestas Hemisféricas y Regionales al COVID-19:	
• Gobernanza de Seguridad Sanitaria	
• Retos más allá de la seguridad sanitaria	
II Cooperación internacional en tiempos de COVID-19: Casos de alianzas para lograr la seguridad sanitaria	40
• Alianzas entre múltiples interesados para la creación de vacunas para combatir el COVID-19: El caso de COVAX	
• Alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a personas migrantes en México durante la pandemia	
• Alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a los migrantes en Estados Unidos	
III. Organizaciones internacionales intergubernamentales	y
59	

actores transnacionales en la gestión de la crisis sanitaria COVID-19

- Organización Mundial de la Salud
- Consejo de Seguridad de Naciones Unidas
- Organización Internacional para las Migraciones
- Fundación Bill y Melinda Gates

IV. ¿La falta de capacidad institucional hace difícil la implementación de políticas públicas COVID-19? Un análisis del caso mexicano 80

- Revisión de literatura
- Análisis y presentación de datos
- Análisis cuantitativo
 - Comparación internacional cuantitativo
 - Análisis nacional cuantitativo
 - Aplicación de mejores prácticas
- Recomendaciones de política pública

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 100

ANEXOS 120

LISTA DE ACRÓNIMOS

Acrónimos	Significado
AICD	Agencia Interamericana para la Cooperación y Desarrollo
AP	Alianza del Pacífico
ASEAN	Asociación de Naciones del Sudeste Asiático
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CDC	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
CS-ONU	Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y caribeños
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CRI	Cruz Roja Internacional
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud (Es una dirección de la Secretaría de Salud de México)
ENT	Grupo de Trabajo interamericano
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FEM	Foro Económico Mundial

FRRSESP	Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública
GHSI	Global Health Security Index
ICC	Cámara de Comercio Internacional
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Mila	Mercado Integrado Latinoamericano
MLR	Media Luna Roja
NAPAPI	North American Plan for Animal and Pandemic Influenza
OEA	Organización de Estados Americanos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIs	Organizaciones Internacionales
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo

SSM	Secretaría de Salud de México
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
TPP	Acuerdo Transpacífico de Cooperación Económica

AGRADECIMIENTOS

Este informe es resultado de un proyecto de investigación financiado por la convocatoria **#IBEROFRENTEALCOVID19**, lanzada por diversas instancias de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, con el fin de orientar recursos y capacidades a favor de la mejor comprensión y manejo de la pandemia de COVID-19. Con este ambicioso proyecto, la Ibero intenta identificar puntos críticos o espacios no atendidos de intervención que han impactado en el manejo de la emergencia sanitaria, así como, proponer y desarrollar instrumentos, mecanismos y propuestas multitemáticas y multidisciplinarias que contribuyan al fortalecimiento de las capacidades nacionales de respuesta ante este tipo de crisis.

Los profesores y profesoras que participamos en este proyecto, agradecemos a la División de Investigación y Posgrado, la Dirección Divisional de Estudios Sociales y a nuestros respectivos departamentos académicos por la iniciativa y apoyo recibido en torno a este extraordinario esfuerzo colectivo para generar investigaciones con incidencia e impacto social. Algunas personas clave en este trabajo a quienes agradecemos también todo su apoyo son Cecilia Corvera Santacruz, Caroline Irene Deschak, Michelle Ruíz, Rubén Mendoza Vázquez y José Armando Perusquia Lara.

Agradecemos también al Instituto Matías Romero (IMR) y a su nuevo Centro de Investigación Internacional (CII) por el espacio único que han brindado a nuestras y nuestros estudiantes para compartir y difundir sus hallazgos de investigación y recomendaciones respecto a la experiencia de México frente a la gobernanza de la pandemia de COVID-19. El apoyo continuo y el entusiasmo del Director-General del IMR, el Mtro. Alejandro Alday González, y de la Directora del CII, la Mtra. Paulina Rivera Chávez, fueron ingredientes cruciales para el éxito de nuestro proyecto. Damos las gracias a la Mtra. Ana Teresa Saenz Hernández del IMR, al Mtro. Jesús González Alcántara y al Mtro. Jorge Luis Cervantes Magaña de la Dirección de Comunicación Institucional por la extensa promoción del evento

en el cual se presentará nuestro informe. Es poco común que la juventud mexicana tenga acceso a un canal institucional tan visible y destacado para compartir sus ideas e interactuar con las autoridades comprometidas en los esfuerzos para proteger a la población del azote que es el Coronavirus.

Mención aparte para todos nuestros estudiantes, quienes asumieron con genuino interés, el reto de investigar y contribuir a la comprensión de este fenómeno. Desde el conocimiento propio y especializado de los cursos de Economía Política, Gobernanza Global, Cooperación Internacional y Organismos Internacionales, los estudiantes identificaron problemáticas y apuntaron recomendaciones que dan cuenta de una generación dispuesta a enfrentar fenómenos de gran complejidad. A todos ellos y todas ellas, nuestro reconocimiento.

*

ACOSTA BATRES SANDINO* ALANÍS FUENTES AYALA CRISTIAN*BRISEÑO
MÁRQUEZ ANA PAULA* LEZCANO SALAS NATALIA*LÓPEZ GÓMEZ
JENNIFER*OROZCO MURILLO ANA PAULA*RAMÍREZ KURI
MONSERRAT*RIOJAS MADERO ROBERTA*RUBIO NÁFATE
PAULETTE*SANTILLÁN REICH ANDRÉS*URIÓSTEGUI REYNOSO
ALAIN*VALENCIA KURI RENATA*

*

BAILÓN RODRÍGUEZ XIMENA*BENÍTEZ MENDOZA LUCIANA* BUSTOS
SENTÍES PAMELA*CELIS RODRÍGUEZ MIGUEL *GARCÍA MIRANDA
FÁTIMA*GARCÍA ORTÍZ EMILIO* LEÓN GUTIÉRREZ DIANA* DEL REY
PASCUALLI ANNIA FABIOLA*OLIVARES DAMARIS*RODRÍGUEZ MEZA
MARÍAFERNANDA

*

DELGADO ZEPEDA PAMELA* ENRÍQUEZ SANTIAGO JUAN DE LA
LUZ*ESQUIVEL VILA FERNANDA* FIERRO MIER ALONSO* GONZÁLEZ
VALENZUELA MARIANA SOPHIA*HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
DANIELA*PACHECO PÉREZ MARIA JOSÉ* PASTOR FAMILIAR PAULINA *
ROJAS RODRÍGUEZ ADLER MISAEL* ZEPEDA HARO SOFÍA XIMENA

*

CUEVAS CUBILLO SOFÍA* JARA BOLAOS BXIDO XISHE* PÉREZ HERNÁNDEZ
ITZEL AMEYALLI* ORTÍZ RODRÍGUEZ JIMENA* SOBRINO GOUTTENOIRE
ALEJANDRO*PERUSQUIA LARA JOSÉ ARMANDO* SERVIN MIGUEL ANGÉL *

PRÓLOGO

Existe un consenso generalizado de que la globalización nos ha traído aquí, al contexto de pandemia que ahora vivimos. El mundo conectado en todas sus dimensiones y niveles es el referente inmediato para entender la crisis transfronteriza del COVID-19. Lo que todavía no tenemos claro es si para controlar y superar esta situación, necesitamos de mayores o menores niveles de coordinación y vinculación transnacionales, o en otras palabras, más o menos globalización y más o menos gobernanza.

Se entiende que ni la globalización ni la gobernanza son producto de un proceso de diseño consciente, progresivo y controlable. Todo lo contrario, se presentan como procesos históricos complejos, difíciles de encauzar y dirigir. Sin embargo, la pandemia ha demostrado que estos procesos han forjado una realidad inescapable e indivisible donde los problemas y los retos pertenecen a todos, donde la noción de bienes públicos adquiere una connotación global y donde las responsabilidades y frentes de acción son colectivos. En ese sentido, el control y superación de la pandemia avanza la idea de que posiblemente vamos a necesitar de mayor gobernanza y vinculación entre las naciones, no menos (Innerarity 2020).

El repliegue nacionalista, la respuesta unilateral, la ilusión de control, asume equivocadamente que los bienes públicos siguen sujetos a las fronteras y las responsabilidades nacionales. Los bienes públicos son, por definición, inexcusables e indivisibles (Olsson 1992, Ostrom 2000). Nadie puede quedar excluido del bien y nadie puede dejar de asumir responsabilidades por el uso del mismo. De manera que la provisión de bienes públicos globales demanda discusiones, acuerdos, entendimientos y procesos de acción colectiva que, de manera obligada, nos llevan a pensar más allá del Estado-Nación.

Laura Zamudio González

Noviembre 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La seguridad sanitaria permanece como un asunto sumamente relevante dentro de las agendas de los países y de las organizaciones internacionales que buscan alcanzar bienes públicos globales. Las crisis sanitarias transfronterizas, como la actual pandemia del COVID-19, ponen de manifiesto la importancia y los retos de la cooperación y la coordinación entre múltiples actores y niveles de autoridad.

En contextos donde los riesgos y amenazas trascienden fronteras y las dinámicas de globalización e interdependencia resultan tan complejas, se requieren estrategias, mecanismos e instrumentos de acción colectiva que no son fáciles de diseñar y aplicar. Como vemos en este documento, alcanzar la seguridad sanitaria internacional pasa por diseñar mecanismos de cooperación eficientes, así como identificar y atender brechas de gobernanza en materia de conocimientos, normas, políticas, instituciones y mecanismos de cumplimiento (Weiss, 2013). Nos queda claro que manejo inadecuado de alguna de esas brechas tiene un costo altísimo e irreparable en términos de vidas y bienestar.

La gobernanza de la seguridad sanitaria en las Américas: La experiencia de México ante la pandemia del COVID-19

Dentro de este apartado se revisan tanto los aspectos anteriores al brote de Coronavirus que ya mostraban signos de debilitamiento, fragilidad y una falta de financiación por parte de muchos Estados de la República Mexicana, así como dentro de otros países de la región. Los cambios que países y organizaciones regionales y hemisféricas han tenido que realizar en tiempo récord, han sido críticos para enfrentar una plétora de retos inéditos, jamás imaginados, antes de la presente pandemia y con efectos económicos y humanos muy fuertes. No es de extrañar que en el contexto de la pandemia, las agendas de muchos de estos actores hemisféricos girará 180 grados y se enfocará casi exclusivamente al combate del coronavirus.

A lo largo de estos meses se han concretado grandes esfuerzos para llenar los vacíos de gobernanza a través de diferentes formas de cooperación norteamericana, interamericana y latinoamericana. La pandemia ha evidenciado un gran déficit de liderazgo hemisférico y regional causado por las acciones unilaterales de diferentes gobiernos, como los de Donald J. Trump en Estados Unidos o Jair Bolsonaro en Brasil, afectando la posibilidad de establecer acciones colectivas eficientes de cara a la pandemia.

La dinámica trilateral va a la baja dentro de Norteamérica desde el 2016 y esta brecha de comunicación afectó los esfuerzos norteamericanos en torno a la lucha contra el COVID-19. El análisis de diversos mecanismos regionales como la CELAC y la CEPAL también son de relevancia dentro del contexto. La diplomacia mexicana ha intentado aprovechar la retirada de Bolsonaro dentro de la dinámica regional para liderar los esfuerzos latinoamericanos. Y el hecho de que México posee la presidencia pro-tempore de la CELAC y cuenta con una funcionaria mexicana al mando de la CEPAL, lo ayudan a posicionar mejor sus perspectivas regionales y retomar cierto protagonismo en la región.

Cooperación internacional en tiempos de COVID-19: Casos de alianzas para lograr la seguridad sanitaria

Durante la pandemia por COVID-19 se ha visto la acción de diversas alianzas, tanto nuevas como ya existentes, trabajando por medio de la cooperación internacional, para enfocarse en la seguridad sanitaria con el fin de atender las nuevas necesidades y problemáticas a las que se enfrenta la humanidad en este contexto.

Encontrar una vacuna para la COVID-19, al igual que atender a comunidades en condiciones vulnerables, como los migrantes, se han convertido en temas medulares para la creación de alianzas entre múltiples interesados con la

intención de proveer seguridad sanitaria en el continente americano. En este contexto, la Agenda 2030 de la ONU se vincula de manera transversal a las alianzas por medio de sus metas 3.3 (sobre el combate a las enfermedades infecciosas), 3.8 (lograr la cobertura sanitaria universal), 3.b (apoyar las actividades de investigación, vacunas y medicamentos), 10.7 (lograr una migración segura, ordenada y regular) y 17.16 y 17.17 (crear alianzas entre múltiples interesados en los ámbitos público, privado y público-privado).

Ejemplos de estas alianzas son los siguientes: El Centro de Acceso Global a Vacunas COVID-19 (COVAX), el cual busca desarrollar una vacuna contra el virus SARS-Cov-2. La alianza entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Estado mexicano con el fin de brindar acceso a la salud a personas migrantes en México durante la pandemia. El programa Ventanillas de Salud (VDS) vinculado con los Consulados de México en EE.UU. y sus alianzas con clínicas comunitarias y otros actores para poder atender a migrantes en temas de salud.

Las alianzas son un actor que atiende los espacios a los que han hecho caso omiso los Estados, y permiten una distribución de responsabilidad y compromiso mucho más amplia, teniendo como resultado una nueva arquitectura de la cooperación internacional para el desarrollo (CDI). Reforzarlas y reestructurarlas es un proceso continuo que necesita de la propia experiencia y de la voluntad de sus miembros para poder alcanzar las metas vinculadas a los ODS de la Agenda 2030.

Organizaciones internacionales intergubernamentales y actores transnacionales en la gestión de la crisis sanitaria COVID-19

Las organizaciones internacionales intergubernamentales (OIs), a pesar de todas las críticas sobre su poco alcance durante momentos de emergencia, han mostrado diferentes capacidades y mecanismos de acción para atender la crisis sanitaria causada por la COVID-19, tanto a nivel global como regional. Los casos

de investigación que aquí se presentan -Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CS-ONU), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), y la Fundación de Bill y Melinda Gates (FByMG)- dan cuenta de algunos de sus esfuerzos para cerrar brechas en materia de información, normas, instituciones y estructuras burocráticas.

El CS-ONU ha tenido una participación muy limitada dentro del contexto de la pandemia debido a la politización del fenómeno, tensando las relaciones entre China y Estados Unidos, así como porque no se han atrevido a ampliar la definición de seguridad internacional (tradicionalmente militar) hacia la seguridad sanitaria.

La OMS ha sido un actor clave en la coordinación del esfuerzo global para controlar la pandemia pues contribuyó a la comprensión del problema, mecanismos de comunicación, monitoreo y seguimiento. Sin embargo, ha carecido de apoyo económico y político para la atención de sus recomendaciones.

La OIM ha señalado a los migrantes como población vulnerable, desatendida en términos de salud y violentada en sus derechos humanos frente a la pandemia. Sus escasas capacidades la han obligado a desatender o pausar programas que ya tenía en marcha para atender grupos específicos dentro de los migrantes como mujeres y niños.

La Fundación Bill y Melinda Gates ha jugado un papel muy importante en materia de financiamiento, investigación científica, creación de redes de expertos y apoyo a países en vías de desarrollo para hacer frente a la pandemia. La fundación se ha posicionado como uno de los socios privados más importantes de la OMS. Sus acciones, sin embargo, generan dilemas en torno a los retos derivados de la intervención de intereses privados en asuntos públicos globales.

¿La falta de capacidad institucional hace difícil la implementación de políticas públicas COVID-19? Un análisis del caso mexicano

Dentro de este capítulo se analiza y se comparan los resultados obtenidos por diferentes países, diferenciándolos por sus sistemas políticos -federales y unitarios- en el combate en contra del COVID-19. Asimismo, se utilizan los datos cuantitativos para evaluar a las entidades federativas dentro de México y para evaluar las capacidades institucionales de los estados de la República.

Sabemos que todos los estados de la República van a sufrir crisis, pero unas entidades tendrán un impacto más fuerte que otras, lo anterior debido a la dependencia que puedan tener en las diferentes variables económicas, entre las que se encuentran el comercio, turismo, exportaciones, etc. La desigualdad dentro del país para obtener recursos se debe en parte a la segmentación de los sistemas de salud. Se encontró que el federalismo hace mucho más difícil dar recursos a las personas que más lo necesitan dentro del territorio mexicano, así como la urgente necesidad de tener un gasto dentro del sistema de salud mucho más eficiente. Con este aumento de eficiencia, se podría combatir mucho mejor la escasez de recursos necesarios para atender a todo el país pero especialmente a las zonas que menos recursos tienen para combatir la crisis sanitaria.

INTRODUCCIÓN

*Vivimos entre el ya no de los Estados y
el todavía no de la gobernanza global”
(Innerarity 2020,25).*

La pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) puso en jaque a todos los habitantes del planeta y visibilizó la incapacidad de nuestros instrumentos de acción colectiva para gobernar una crisis transfronteriza. Los Estados-nación demostraron incapacidad, incompetencia y falta de preparación para enfrentar por sí solos la situación, mientras al mismo tiempo organizaciones internacionales y actores no gubernamentales mostraron deficiencias considerables en materia de liderazgo y coordinación efectiva. Ni los unos ni los otros lograron articular una respuesta centrada en la noción de solidaridad y riesgo colectivo, pues mientras los gobiernos se atrincheraron tras la falsa promesa de autosuficiencia, las organizaciones quedaron cortas en recursos y gravemente afectadas por la politización de la pandemia. Así entonces, con respecto a la crisis del COVID-19, la frase de Innerarity es brutalmente cierta y nos obliga a preguntarnos ¿qué podemos hacer? ¿Hacia dónde deberíamos y podríamos avanzar?

En este documento, nos pronunciamos a favor de avanzar hacia el fortalecimiento de las instituciones de gobernanza global, dirigidas a impulsar y fortalecer la idea de los bienes públicos globales. La naturaleza, dimensión y complejidad de las crisis transfronterizas requerirá -como ha demostrado esta pandemia- reconfigurar los mecanismos de coordinación, regulación y control multilateral, alinear las políticas de respuesta domésticas con las dadas a nivel global e incluso avanzar hacia la idea de una *administración transnacional* (Moloney y Rosenbloom 2020; Moloney y Stone 2019; Stone y Ladi 2015).

Nuestro punto de partida es que no existe “*un sálvese quien pueda*”, en términos de países individuales. Independientemente de que el liderazgo

presidencial juega un papel relevante en el manejo de las crisis (Boin 2020) y que, en este caso, los hubo tan controversiales e ineficientes como Jair Bolsonaro, Boris Johnson o Donald Trump, y otros más o menos efectivos como Angela Merkel o Jacinda Ardern, el hecho cierto es que ningún país logró blindarse de la pandemia y ninguno pudo garantizar la seguridad y bienestar de sus poblaciones.

En consecuencia, con este documento cuestionamos la narrativa que subraya la persistencia del *nacionalismo metodológico* (Beck 2005) en los análisis convencionales de la gobernanza de las pandemias y proponemos, en cambio, otra narrativa que devela la arquitectura de reglas e instituciones de seguridad sanitaria a nivel regional y global. Y aunque, ciertamente, la crisis llegó en un momento de gran desconfianza hacia las instituciones de gobernanza global, un momento caracterizado por la crisis del multilateralismo y el estancamiento simultáneo del regionalismo en América Latina, América del Norte y en otras regiones del globo, creemos como sostienen Kleiman y Rodrigues (2020) que estamos en una coyuntura propicia para retomar el camino del multilateralismo.

El nacionalismo metodológico suele reforzar lo que Agnew (1994) ha llamado la trampa territorial: ignoramos o somos ciegos a los procesos sociales y la causalidad que trascienden los límites nacionales, dado que delimitamos lo que estudiamos en contenedores nacionales. En nuestro caso de investigación, reconocemos que las enfermedades infecciosas constituyen una amenaza transfronteriza y, como tal, nos obligan a buscar herramientas analíticas y metodológicas que nos permitan conectar actores, procesos de gobernanza e instituciones, así como estructuras de autoridad que permean los límites nacionales y subnacionales. Por esta razón, deseamos aportar a una nueva tendencia académica que promueve el *transnacionalismo metodológico* en el estudio de la administración transnacional, la política global y los bienes públicos globales (Moloney y Rosenbloom 2020; Moloney y Stone 2019; Stone y Ladi 2015).

Por tanto, el objetivo de este proyecto es identificar *brechas de gobernanza* en (i) el régimen global de seguridad sanitaria (Weiss 2013; Hoffman 2010), específicamente las que afectaron las capacidades de las autoridades públicas

(intergubernamentales y gubernamentales), así como las de actores no gubernamentales (domésticos y transnacionales) para responder a la crisis del COVID-19 y (ii) los mecanismos de coordinación y respuesta que se gestaron entre múltiples actores y desde distintos niveles de gobernanza para superar sus propias deficiencias.

Sobre la seguridad sanitaria internacional, nos interesa comprender la manera en que funciona el régimen, y muy específicamente, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que es el que llama a *“prevenir, proteger, controlar y proveer una respuesta sanitaria a la propagación internacional de enfermedades de manera proporcional y restringida a los riesgos para la salud pública y que eviten interferencias innecesarias con el tráfico y comercio internacional”* (Organización Mundial de la Salud 2005) y promueve un esfuerzo de *gobernanza multinivel* (Schakel, Hooghe y Marks 2015), tanto de forma vertical, en términos de la interconexión de distintos niveles espaciales de gobernanza desde lo local hasta lo global, como de forma horizontal, a través de la cooperación y la coordinación entre Estados, organizaciones internacionales (OIs) y actores no estatales, entre otros.

Al respecto, las preguntas que nos interesa responder son las siguientes:

- ¿Qué medidas en concreto se deberían tomar a efectos de fortalecer la administración transnacional de la seguridad sanitaria como un bien público global?
- ¿Cómo respondieron las organizaciones internacionales intergubernamentales y otros actores regionales y transnacionales, vinculados al régimen de seguridad sanitaria, en materia de gestión de crisis? ¿Qué retos organizacionales enfrentaron?

Sobre el caso específico de México, nos interesa comprender las conexiones del país con el régimen global de seguridad sanitaria a través de las oficinas regionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como por medio de los representantes designados entre las autoridades nacionales de salud pública, en cumplimiento de los requerimientos específicos del Reglamento Sanitario

Internacional (RSI) respecto al desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades para luchar contra enfermedades infecciosas, así como reportar sobre el estado de ellas. Específicamente, la manera en que se atendió a los migrantes durante esta pandemia.

Al respecto, las preguntas que nos interesa responder son las siguientes:

- ¿Cuáles han sido, específicamente, las brechas de gobernanza en materia de seguridad sanitaria global que reveló la experiencia de México con el COVID-19?
- ¿Cómo han respondido los actores domésticos (federales, estatales y locales) a la pandemia de Coronavirus?
- ¿Cómo se atendió a las poblaciones vulnerables, como los migrantes, durante esta pandemia?
- ¿Cómo se ven afectados los compromisos de México con los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y sus metas en 2030, varias de los cuales impactan en la seguridad contra pandemias?

Para responder a estas preguntas, nuestro equipo de investigación exploró cuatro dimensiones interconectadas en esta historia de gobernanza transnacional en lo que respecta a la experiencia de México con el virus: 1) las respuestas regionales al COVID-19 en el hemisferio occidental; 2) la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 post-pandemia; 3) la respuesta de organizaciones internacionales intergubernamentales y actores privados transnacionales en el control de la crisis; y 4) la economía política de la pandemia a nivel subnacional.

Para ello, nuestra metodología se basó en rastreo de procesos (*process tracing*) y se exploraron cuatro dimensiones interconectadas en la historia de la gobernanza transnacional del COVID-19: 1) las respuestas regionales al COVID-19 en el hemisferio occidental; 2) la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030 post pandemia; 3) la respuesta de organizaciones intergubernamentales y actores privados transnacionales en el control de la crisis y 4) la economía política global de la pandemia.

El documento se divide entonces en cuatro apartados. En el primero de ellos, dedicado a la gobernanza regional, se analizan las respuestas hemisféricas y regionales frente a la pandemia de COVID-19 mediante la experiencia concreta de México, considerando la situación previa y durante la pandemia. Se indagan la arquitectura y brechas de gobernanza en América del Norte, en el Sistema Interamericano y en América Latina para hacer frente a amenazas de enfermedades contagiosas.

En un segundo apartado, sobre cooperación internacional, se busca analizar 1) alianzas entre múltiples interesados para crear vacunas y tratamientos para combatir el COVID-19; 2) alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a los migrantes en México y 3) alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a migrantes en Estados Unidos.

Estos tres temas se vinculan con la Agenda 2030 de la ONU de la salud, en particular con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 (acceso a la alimentación); ODS 3 (sobre salud y bienestar, en particular: combate a enfermedades transmisibles y no transmisibles y lograr el acceso a la salud universal); ODS 10 (sobre reducción de las desigualdades y no dejar a nadie atrás, en especial a los migrantes y ODS 17 (sobre creación de alianzas entre múltiples interesados para alcanzar todos los ODS).

El tercer apartado, sobre organizaciones internacionales y actores transnacionales, se describe la manera en la que organizaciones internacionales intergubernamentales como la Organización Mundial de Salud (OMS), el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas (CS-ONU) y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), así como actores privados transnacionales, específicamente la Fundación Bill y Melinda Gates, respondieron a la crisis.

Los casos analizados contribuyen al debate sobre la mejor comprensión de la interdependencia compleja. Como sostiene Verbeek (1998, 14), la proliferación de actores e instituciones, que participan y compiten por la hechura e implementación de políticas transnacionales, es un hecho evidente, pero no hemos llegado a explicar cómo ello sucede, cómo exactamente se coordinan y

cómo generan mecanismos de gobernanza. La explicación, por ejemplo, de *un complejo de regímenes en expansión* (Alter y Raustiala 2018; Abbott 2012; Keohane y Victor 2011) parece abonar más a la noción de densidad y fragmentación en el sistema, que a la explicación operativa de los mecanismos de coordinación entre múltiples y diversos actores.

Finalmente, en el cuarto apartado sobre economía política, se busca establecer relaciones explicativas entre los factores determinantes del aumento de la mortalidad del COVID-19, así como analizar el impacto que tiene la implementación de políticas públicas más eficientes de las autoridades globales, regionales, nacionales o subnacionales durante la pandemia. De manera particular se busca analizar 1) el impacto que tiene ser un país federal en las muertes por COVID-19; 2) el comportamiento de las finanzas públicas mexicanas a nivel municipal, para evaluar cuál es el impacto que tiene el gasto municipal en sus diferentes rubros. Lo anterior permitirá evaluar su posible relación con el número de muertes por COVID; 3) medir la desigualdad de la implementación de las políticas entre Estados para afrontar el shock económico que representa la pandemia actual del COVID-19, con el fin de identificar las mejores y peores prácticas. Para tal efecto, dicha desigualdad se medirá como un porcentaje del gasto de las entidades federativas en rubros clave para la atención del COVID 19 como proporción de los ingresos que se obtuvieron a nivel municipal y 4) Identificar los principales determinantes de las muertes por COVID 19 a nivel estatal en México.

LA GOBERNANZA DE LA SEGURIDAD SANITARIA EN LAS AMÉRICAS: LA EXPERIENCIA DE MÉXICO ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19²

En este capítulo, los estudiantes de la materia de Gobernanza Global se enfocan en evaluar las respuestas hemisféricas y regionales frente a la pandemia de COVID-19 mediante la experiencia concreta de México, considerando la situación previa y durante la pandemia. Indagan la arquitectura de gobernanza en América del Norte, en el Sistema Interamericano y en América Latina para hacer frente a amenazas de enfermedades contagiosas. Parte de la narrativa que cuentan ha sido la necesidad urgente de llenar en tiempo récord una serie de brechas de gobernanza para poder combatir efectivamente al Coronavirus, tanto en lo referente a cuestiones inmediatas de seguridad sanitaria como los múltiples problemas inéditos de índole político, económico y social que no se habían contemplado. Resaltan que la pandemia ha evidenciado un gran déficit de liderazgo hemisférico y regional causado por la ausencia relativa de los gobiernos de los Estados Unidos y Brasil, dificultando los intentos de armar una acción colectiva frente a la pandemia. Este entorno difícil ha abierto oportunidades para el protagonismo y el liderazgo del gobierno de México, por ejemplo, promoviendo acciones importantes a través de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC).

México y la gobernanza de la pandemia de COVID-19 en las Américas³

² Editado por Andrés Santillán Reich, Paulette Rubio Náfate y Sandino Acosta Batres con base en los trabajos de investigación realizados por Cristian Alanís Fuentes Ayala, Ana Paula Briseño Márquez, Natalia Lezcano Salas, Jennifer López Gómez, Ana Paula Orozco Murillo, Monserrat Ramírez Kuri, Roberta Riojas Madero, Alain Urióstegui Reynoso y Renata Valencia Kuri.

³ Además de las fuentes primarias y secundarias que citamos a lo largo de este texto, nuestra investigación se benefició de entrevistas que realizamos con 8 informantes clave del gobierno de México y de diversas organizaciones regionales involucradas en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Por acuerdo previo con ellos y ellas, en este informe sus nombres se mantendrán en el anonimato.

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad infecciosa de transmisión respiratoria COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC)⁴. El primer caso reportado en las Américas fue el 20 de enero en el estado de Washington en los Estados Unidos (EE.UU) (Holshue et al. 2020, 929-937). Para el 11 de marzo, el número de casos del virus habían alcanzado 118,000 en 114 países, con más de 4,000 muertos. Dadas las altas cifras, el Director General de la OMS, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró que la PHEIC ya la calificaba como una pandemia (Organización Mundial de la Salud 2020). A partir de ese momento los gobiernos alrededor del mundo se han visto gravemente afectados por dicha pandemia, evidenciando una debilidad en términos de seguridad sanitaria⁵ para hacer frente a emergencias pandémicas.

En respuesta a la emergencia sanitaria y conforme a un régimen global de seguridad sanitaria (Hoffman 2010; Lakoff 2010) con el Reglamento Sanitario Internacional (Organización Mundial de la Salud 2005) como eje central, la OMS ha emitido una serie de recomendaciones sobre la implementación de medidas de seguridad, como son el distanciamiento social, el cierre de fronteras y el uso de cubrebocas, entre otras medidas. Los esfuerzos y procesos de gobernanza que se están implementando contra la pandemia ocurren en distintos niveles simultáneamente, a nivel global, hemisférico, regional y nacional ⁶. En este informe, analizamos la problemática de la gobernanza de la pandemia de COVID-19 en las Américas desde la experiencia de México, tanto como país objeto y beneficiario de diversos esquemas de cooperación hemisférica o regional como participante y líder regional.

En este capítulo, son revisados los aspectos anteriores al brote de Coronavirus y los cambios en el presente que se han tenido que realizar en tiempo

⁴ Por sus siglas en inglés Public Health Emergency of International Concern.

⁵ De acuerdo con Ronderos (2009, 1), la OMS define la seguridad sanitaria como el “conjunto de actividades proactivas y reactivas necesarias para reducir todo lo posible la vulnerabilidad a incidentes agudos de salud pública capaces de poner en peligro la salud colectiva de poblaciones que se extienden por diversas regiones geográficas a través de las fronteras internacionales.”

⁶ "La gobernanza global se refiere a la resolución de problemas globales específicos por medio de la creación de distintas esferas transnacionales de autoridad, cada uno con sus propios grupos de actores y arquitecturas institucionales particulares" (Legler 2013, 253-283).

récord para enfrentar a una plétora de retos inéditos.⁷ Parte de esta narrativa ha sido la necesidad urgente de llenar una serie de brechas de gobernanza para poder combatir efectivamente al Coronavirus y los múltiples problemas adicionales que ha causado. Según la clasificación de Thomas Weiss (2013), existen por lo menos cinco brechas de gobernanza global que debilitan los intentos de resolver problemas globales como las amenazas pandémicas: la información/conocimiento, las normas, las políticas, las organizaciones y el cumplimiento por parte de los países.

La narrativa central en estas páginas se centra en mostrar los esfuerzos para llenar los vacíos de gobernanza a través de diferentes formas de cooperación norteamericana, interamericana y latinoamericana. La pandemia ha evidenciado un gran déficit de liderazgo hemisférico y regional causado por la ausencia relativa de los gobiernos de los Estados Unidos y Brasil, lo que ha dificultado los intentos de una respuesta colectiva. Veremos que, en este entorno difícil, el gobierno de México ha estado a la altura de la ocasión al promover acciones importantes a través de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC).

Nuestro análisis se divide en cinco partes. Primero, identificamos el estado de la arquitectura institucional para la seguridad sanitaria en las Américas que existía antes de la pandemia de COVID-19, en particular el Plan de América del Norte para la influenza animal y pandémica (NAPAPI) y la Organización Panamericana de Salud (OPS). Segundo, evaluamos las medidas multilaterales de salud pública que se han tomado desde el inicio de la pandemia. Tercero, indagamos las múltiples formas de cooperación que se han lanzado para responder al daño socioeconómico o político producido por las medidas de salud pública adoptadas, tales como las de la Organización de Estados Americanos (OEA), la Alianza del Pacífico (AP), y la CEPAL. Cuarto, ofrecemos algunas reflexiones finales con respecto a la experiencia de México frente a la gobernanza de la pandemia. Finalmente, presentamos algunas recomendaciones para

⁷ La arquitectura de gobernanza se puede definir como “...el sistema global de instituciones públicas y privadas que son válidas o activas en un área temática determinada de la política mundial. Este sistema comprende organizaciones, regímenes y otras formas de principios, normas, regulaciones y procesos de toma de decisiones (traducción propia de Biermann, Pattberg, van Asselt y Zelli 2009, 15)...”

fortalecer dichos procesos de gobernanza en el hemisferio y el papel de México en ellos.

La arquitectura de seguridad sanitaria antes de COVID-19

Como detallamos en esta sección, existía cierta arquitectura institucional antes de la presente pandemia de COVID-19 que podría permitir a las autoridades mexicanas proteger a la población contra la amenaza de alguna enfermedad infecciosa que pudiese convertirse en una PHEIC, por ejemplo, el Plan de América del Norte para la influenza animal y pandémica (NAPAPI) y los mecanismos de la Organización Panamericana de Salud (OPS). Además, México contaba con una experiencia valiosa, gracias a su lucha contra la pandemia de H1N1 en 2009. No obstante, como subrayamos en el siguiente análisis, el estado de la seguridad sanitaria de esta arquitectura y de las autoridades mexicanas también tenía sus vulnerabilidades.

México ha fungido como un actor relevante dentro de las diversas organizaciones internacionales e instituciones de salud sanitaria a las que pertenece y suscribe. El espacio geográfico que ocupa nuestro país es clave para entender esta representatividad. El comportamiento institucional regional se ha modificado a medida que surgían diferentes necesidades que precisaban una resolución multilateral. Antes de la llegada de la pandemia de COVID-19, el sistema de salud mexicano se encontraba fragmentado y con un gran déficit de fármacos para combatir diferentes enfermedades. El *Global Health Security Index* (GHSI) catalogaba a México en el puesto 89 en el criterio de riesgo, indicando poca capacidad de acción ante riesgos sanitarios (Johns Hopkins Center for Health Security S. F.).

En lo que respecta a las instituciones trilaterales de salud sanitaria en Norteamérica, la historia es relativamente corta y se trata de la creación de un mecanismo llamado el Plan de América del Norte para la influenza animal y pandémica (NAPAPI) creada en el 2007.

Del mismo modo en el que Barry Buzan (2015, 54-57) explica que hay eventos críticos como el 9/11 que pueden cambiar la dinámica del sistema internacional, lo mismo aplica en los casos donde la salud se ve afectada. Estos eventos logran cambiar la perspectiva con la que los Estados manejan y perciben las crisis globales. Un ejemplo de ello es el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (en inglés, SARS) que se dio a conocer en el año 2003. Desde entonces, surgió el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) que tiene como finalidad “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales” (Organización Mundial de la Salud 2005, 11).

Por su parte, el NAPAPI creó un marco para una respuesta coordinada a un brote eventual de influenza. Dicho plan cuenta con directivas para los tres países de la región para que puedan prepararse, comunicarse, prevenir, controlar y erradicar la influenza. Lo innovador de esta cooperación fue la implementación de la protección de los sistemas y de las infraestructuras esenciales, así como una estructura de trabajo para la coordinación y comunicación entre los tres países antes y durante las emergencias (NAPAPI 2012, 6-14).

Este plan de preparación y comunicación en caso de pandemias está construido con base en la guía internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por lo tanto, este mecanismo no planea competir con el mandato internacional de salud, sino que intenta complementarlo al adecuarlo a las perspectivas regionales. “El NAPAPI reconoce e intenta construir sobre los principios fundadores de los marcos y los acuerdos internacionales que combaten contra la influenza animal y con potencial pandémico” (NAPAPI 2012, 10).

Un entrevistado para esta investigación mencionó que el NAPAPI, en su momento, fue el principal motivo por el cual México pudo colaborar con sus vecinos del norte para hacer un frente unido ante la crisis del H1N1. El gobierno mexicano contactó con ambos países y les envió una prueba del virus para determinar el tipo de enfermedad, ya que México no contaba con esta tecnología.

“En menos de 48 horas ya se tenía identificado que tipo de virus era”⁸ ... “México, gracias a la cooperación que existía en aquel momento, fue beneficiario de varias donaciones de equipo especializado para combatir a la influenza H1N1”⁹.

La pandemia del 2009 de Influenza H1N1 trajo varias reflexiones en torno al funcionamiento del NAPAPI, ya que, posterior a esta emergencia sanitaria, se intentó encontrar una manera más eficiente de cooperar, lo cual llevo a una reestructuración del plan, concretada en 2012, con nuevos puntos y nuevas directrices.

Las nuevas adiciones al plan en el 2012 fueron: la expansión del enfoque para incluir otras enfermedades además de la influenza y la inclusión de organizaciones no gubernamentales y del sector privado. Pese a la reestructuración del plan y de la satisfactoria puesta en práctica, el plan no obliga a los países a cooperar y depende de la buena voluntad de los países a participar. Desde 2016, con la llegada de Donald J. Trump a la presidencia de Estados Unidos, la dinámica de cooperación entre los países de América del Norte sufrió un cambio radical. El triunfo de Trump puso también en entredicho la posible aplicación de NAPAPI contra futuras amenazas pandémicas. El discurso centrado en el aislacionismo y el desinterés general en torno a la cooperación por parte del mandatario han hecho que la dinámica dentro de la región se congelara. Las Cumbres de Líderes de América del Norte (*North American Leaders Summit*) organizadas desde 2005 dejaron de existir en 2016. El trilateralismo norteamericano, es decir, la cooperación trilateral entre México, Canadá y Estados Unidos ha estado en declive desde el 2016. No hay dudas de esto, la comunicación entre los tres países se ha mantenido constante pero no de la misma manera en la que se desarrollaba antes de la llegada del presidente Trump al poder.

Un informante clave para la investigación se ha expresado muy consternado por la poca cooperación regional de los países vecinos desde la llegada del presidente Trump al poder, si bien, desde su punto de vista ningún gobierno puede destruir lo que se ha construido en las últimas décadas. “Hasta la

⁸ Entrevista con informante clave 1, Ciudad de México, 16 de agosto de 2020.

⁹ Entrevista con informante clave 1, Ciudad de México, 16 de agosto de 2020.

llegada de Trump, había una buena dinámica entre los tres países. A pesar de esto, los procesos continúan a pesar de quién gobierne”¹⁰.

El factor Trump ha desestabilizado las relaciones a nivel global y regional, resultando en una crisis de multilateralismo que afecta a Norteamérica. Se observa que, dentro de la región, no hay intereses de que concuerden, especialmente con la mirada aislacionista del gobierno de los Estados Unidos que limita la cooperación y la comunicación. Hasta ahora, no parece haber voluntad por cambiar este aspecto de la relación, aún menos, cuando la relación trilateral que existía antes del 2016 se ha retirado para darle entrada, de nuevo, al bilateralismo. Tal hecho fue representado en la reunión que sostuvieron Donald J. Trump y Andrés Manuel López Obrador en Washington D.C, el día 8 de julio del 2020, sin la participación del primer ministro de Canadá, Justin Trudeau.

En cuanto a otro pilar de la seguridad sanitaria pre COVID-19, desde su fundación, la OPS ha sostenido una muy buena relación con nuestro país que se remontan al 2009. Cuando el virus de la influenza A (H1NI), detectada en México, se convirtió en una pandemia, la OPS actuó de manera contundente, pese a la deteriorada estructura del sistema de salud mexicano (Legler 2013, 253).

La OPS es la organización internacional especializada en la salud pública de la región de las Américas que fue fundada el 2 de diciembre de 1902 durante la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas en Washington, D.C. Más allá de ser la agencia especializada en salud del Sistema Interamericano, la OPS funge como oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y promueve y apoya el derecho a la salud mediante su compromiso a lograr que todas las personas tengan acceso a una atención de salud de calidad (Organización Panamericana de la Salud S.F.).

Un informante clave¹¹ nos ilustra que la OPS también funge de manera estratégica como una memoria institucional. Debido a que, a lo largo de la pandemia, diversos países de la región han sufrido cambios en sus liderazgos estatales como es el caso de múltiples ministros de salud. Un ejemplo puntual sería el caso de Brasil que hasta ahora ha cambiado su ministro de salud en tres

¹⁰ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 16 de agosto de 2020.

¹¹ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 21 de octubre de 2020.

ocasiones. En este sentido, la OPS puede servir a estos gobiernos y a la comunidad internacional en general como un apoyo al momento de recuperar la memoria institucional, los logros y los desafíos, así como ayudar a la continuación de proyectos que pudieran quedar incompletos como consecuencia de estos cambios políticos, sociales y de emergencia sanitaria ¹².

Respuestas Hemisféricas y Regionales al COVID-19: Gobernanza de Seguridad Sanitaria

La historia de la cooperación norteamericana, panamericana y latinoamericana para fortalecer la seguridad sanitaria frente a la pandemia de COVID-19 es una mezcla de tendencias y acontecimientos tanto alentadores como preocupantes. Por un lado, vemos tristemente que el NAPAPI ha sido mayormente disfuncional. Por otro lado, la OPS ha sido un socio eficaz y confiable de las autoridades mexicanas. Cabe resaltar el surgimiento de nuevas herramientas de gobernanza sanitaria contra el Coronavirus a través de la CELAC, donde México ha jugado un papel protagónico.

El esfuerzo en la región de Norteamérica no ha sido muy fructífero, ya que las acciones de México, Canadá y Estados Unidos para hacer frente a la pandemia han sido aisladas y poco cooperativas. Pareciera haber una ruptura en la cooperación y comunicación trilateral. Por ejemplo, y como se menciona anteriormente, la ausencia de cumbres norteamericanas desde 2016, la falta de voluntad para coordinar esfuerzos por parte de los presidentes de los tres países, a pesar de la gravedad de la pandemia, son muestra de la crisis de cooperación trilateral en la zona. Asimismo, hay indicaciones, sobre todo al inicio de la pandemia de que el gobierno estadounidense intentó retener la producción de material médico y asegurar que la mayoría de la producción no saliera del país, afectando el subministro de material e insumos médicos de sus socios, México y Canadá, así como en otras regiones del mundo. No obstante, se han mantenido ciertos mecanismos bilaterales preexistentes, con sus respectivas limitaciones, tales como programas de salud y migración entre los países.

¹² Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 21 de octubre de 2020.

Lo que observamos claramente desde el brote de COVID-19 y su llegada a Norteamérica es que los países se han enfocado mucho más en sus propios problemas, mermando los esfuerzos de las organizaciones o de los planes multilaterales, esto en parte, por el desconocimiento del virus. Un informante clave nos ha dicho textualmente: “Estados Unidos ha sido un desestabilizador de la región”¹³. No hay participación constante de Estados Unidos dentro de la dinámica regional, y esto genera que no haya un frente unido en contra de la pandemia, cada uno de los países de Norteamérica debe combatir solo. Hay ciertos aspectos de cooperación que podrían ser resaltados, como el puente aéreo de Nevada a México que trajo consigo 563 ventiladores (Gobierno de México 2020) y la inversión de \$3 millones de dólares de Estados Unidos a México para estudiar la movilidad de la población migratoria en la frontera del país (García 2020).

La situación que vive México y el mundo en estos momentos ha llevado a los diferentes gobiernos y organismos internacionales a encontrar nuevas formas de colaboración para contener y erradicar la pandemia. Tal es el caso de algunas instituciones regionales y hemisféricas como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas organizaciones han modificado sus agendas para enfocarlas hacia el combate en contra de la crisis y han coordinado los esfuerzos regionales para combatirla.

Existen varias aportaciones de la OPS que podemos mencionar: Entre el 13 y 14 de febrero de 2020 se llevó a cabo una capacitación para diagnóstico del COVID-19 en la Ciudad de México, en colaboración con el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de la Secretaría de Salud de México (SSM). De febrero a mayo de 2020 se difundieron varios informes en coordinación de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), CCI (Cámara de Comercio Internacional), Foro Económico Mundial (FEM) y la red comunicación de la OMS EPI-WIN. También se han emitido guías de respuestas inclusivas en acción con la OEA y guías de prevención y promoción de salud con institutos locales como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) y el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado). El 26 de

¹³ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 16 de agosto de 2020.

febrero de 2020 fue notificado el primer caso confirmado en Sudamérica en Brasil y para el 28 del mismo mes, fue notificado el primer caso en México. Al mismo tiempo, la OPS brindó un taller los días 27 y 28 de febrero de 2020 para fortalecer la capacidad de comunicación de riesgos durante la emergencia de salud pública a través de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de México. Como podemos observar, desde antes de la llegada de la pandemia, nuestro país fue anfitrión de la región para que la OPS pudiera instruir y preparar a nuestros países vecinos ante un virus inminente.

De acuerdo con Kleiman y Rodríguez (2020), la OMS lidera el esfuerzo internacional de respuesta a la pandemia de COVID-19. Uno de estos esfuerzos es el Plan Global de Respuesta Humanitaria, el cual fue lanzado el 25 de marzo de 2020. Este plan estipula tres prioridades estratégicas: contener la propagación de la pandemia y disminuir la morbilidad y la mortalidad; reducir el deterioro de los activos humanos y los derechos, cohesión social y medios de vida, y proteger, ayudar y defender a los refugiados, los desplazados internos, los migrantes y las comunidades de acogida particularmente vulnerables (Kleiman y Rodríguez 2020, 39). Dicho plan, reúne financiamiento de agencias de la ONU y complementa otros planes, como los de la Cruz Roja Internacional y la Media Luna Roja. Este esfuerzo también incluye apoyo de organizaciones no gubernamentales, esto con el fin de incorporar las perspectivas de los actores locales e involucrar a la sociedad civil (Kleiman y Rodríguez 2020, 40).

El director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, Zoé Robledo, y el representante de la OPS y OMS en México, Cristian Morales, firmaron un convenio el día 5 de agosto de 2020 de colaboración en el cual, el IMSS podría participar en el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS.

Las autoridades sanitarias tienen un escenario imparcial cada vez que no tienen a su alcance el control de los servicios privados y públicos. Debido a esto, desde la llegada de la pandemia al continente americano, pudimos notar brechas de conocimiento, ya que debido a la falta de estudios que se tenían sobre este

nuevo virus, no se podían acatar las medidas correctas para mitigarlo o controlarlo. Como consecuencia, la creación de nuevos mecanismos institucionales permitió subsanar estas brechas de gobernanza, como el reforzamiento del Sistema Nacional de Salud, la creación del INSABI y la pendiente instancia operativa para los programas preventivos que tienen que ver con acciones comunitarias y ambientales que afectan la salud¹⁴.

Finalmente, uno de nuestros informantes¹⁵ nos mencionó que existe una brecha de comunicación, dada la forma en que se tergiversa la información, por ejemplo, los datos científicos. Eso produce una falta de vigilancia sobre las medidas que se incorporan estos en todos los niveles de gobierno federal. Es el caso del uso del cubrebocas. De igual forma, existe una brecha de financiamiento histórico a sistemas de salud y que ha traído como consecuencia la incapacidad de los Estados de mitigar la pandemia¹⁶. De acuerdo con Kleiman y Rodrigues (2020, 43), la experiencia de cooperación internacional de la OMS y OPS en el ámbito interamericano indica que el multilateralismo cooperativo técnico-científico es un camino posible y necesario para superar la crisis del multilateralismo, así como necesario para afrontar los nuevos desafíos en un escenario inédito de enormes retos para la gobernanza global ante el surgimiento y las consecuencias del COVID-19.

No obstante, las relaciones fructíferas que se han mantenido entre la OMS-OPS y las autoridades mexicanas también han tenido contratiempos. Una de las principales críticas que el gobierno mexicano ha recibido por parte de la sociedad civil y la OMS es por la falta de pruebas (Organización Mundial de la Salud 2020), así mismo la previsión que realizó al inicio de la pandemia el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López Gatell sobre la cifra total de decesos, 60 mil muertos, dista mucho de la cifra actual, la cual es de más de 90 mil muertos y más de 880,775 casos confirmados (El Financiero 2020).Igualmente se empiezan a registrar rebrotes en algunos estados de la

¹⁴ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 15 de octubre de 2020.

¹⁵ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 21 de octubre de 2020.

¹⁶ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 21 de octubre de 2020.

República, como en Chihuahua, siendo el primer estado en regresar al “rojo” del semáforo epidemiológico (El Financiero 2020).

Por otro lado, podemos ver que México ha tenido otros acercamientos intergubernamentales en los cuales ha asumido un papel de liderazgo. A inicios del año 2020, la Comunidad de Estados Latinoamericanos y del Caribe (CELAC)¹⁷, presentó un plan en el cual se contempló la creación de un grupo de virólogos latinoamericanos y una estrategia en común contra el Coronavirus (Secretaría de Relaciones Exteriores 2020). Podemos observar claramente el primer mecanismo de gobernanza multilateral regional concretado con el envío de ventiladores desarrollados por la Red de Virólogos CELAC (Pineda 2020). Para CELAC la crisis pandémica ha fungido como obstáculo para combatir las brechas que ya existían dentro de la región. Desde el inicio de los primeros casos hubo coordinación total de los países miembros para el desarrollo de un plan de acción en conjunto y podemos atestiguar que la región tomó estrategias similares en el manejo de la pandemia.

CELAC ha sido fundamental en asuntos estratégicos para combatir las brechas de gobernanza, ha trabajado en conjunto con la CEPAL para generar políticas públicas similares, ejemplo de ello es la vacuna que en conjunto con actores privados – la Fundación Slim, Astra-Zeneca y la Universidad de Oxford – podrán vender la vacuna por 4 dólares (Casa Rosada 2020).

Un punto clave en el manejo de la pandemia en el cual CELAC ha sido fundamental, fue la de administrar medicinas y ventiladores para los países miembros en colaboración con las autoridades chinas, y que igualmente incluyó un fondo para el desarrollo de proyectos de salud en América Latina (China-CELAC Forum 2020). CELAC cooperó desde el principio para generar acuerdos dentro de la OPS sobre las recomendaciones en el manejo de la pandemia, cosa que ayudó a que la OPS tuviera formas de incidir en los países miembros.

Otro acierto de la CELAC fue el acercamiento de parte de la Presidencia Pro Témpore con el gobierno ruso el 6 de febrero de 2020, asegurando así la vacuna rusa para los miembros de la CELAC. Igualmente se ha logrado la

¹⁷ CELAC fue fundada en 2010, creada como alternativa de cooperación intergubernamental en la región.

creación de bienes públicos regionales, como lo es la vacuna Astra Zeneca-Oxford. Ésta ha sido un esfuerzo novedoso para la cooperación regional, ya que en intentos pasados de generar cooperación se había fracasado.

A pesar de que la CELAC se ha mostrado como una alternativa para generar diálogo con distintas potencias, permitiendo que los gobiernos latinoamericanos y caribeños logren tener mayor cooperación -con la excepción de Brasil-. La pandemia también ha traído otros problemas. Cada país miembro ha tenido que gastar grandes cantidades de dinero en el manejo de la pandemia y la organización no ha podido generar procesos que comprometan a las naciones miembros.

Cabe mencionar también que la percepción de la CELAC en algunas ocasiones se ha visto como instrumento político, y no como mecanismo de cooperación intergubernamental. La CELAC ha servido como instrumento de manejo pandémico, sin embargo, la falta de comunicación entre las economías fuertes de la región ha causado tensiones, tal es el caso brasileño.

Retos más allá de la seguridad sanitaria

A la llegada de la pandemia, México no contemplaba otros problemas de gobernanza. Sin embargo, a medida que la pandemia avanzó, pudimos percibir en nuestro país y en la región cómo se evidenciaron algunos daños económicos, políticos y sociales, así como la interrupción de diferentes cadenas globales de suministro cruciales para la lucha contra el Coronavirus. Afortunadamente, existen o han surgido nuevos mecanismos de cooperación en las Américas con los cuales México ha colaborado para coadyuvar de mejor manera estos nuevos retos. Es el caso de la organización de Estados Americanos (OEA), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Alianza del Pacífico (AP).

Primeramente, la OEA es el organismo regional más antiguo del mundo cuyo origen se remonta a la Primera Conferencia Internacional Americana en Washington D.C. celebrada de octubre de 1889 a abril de 1890. En esta reunión, se acordó crear la Unión Internacional de Repúblicas Americanas y se empezó a

tejer una red de disposiciones e instituciones que llegaría a conocerse como “sistema interamericano” (Organización de los Estados Americanos S.F.).

México es miembro fundador de la OEA y desde el año pasado preside la Agencia Interamericana para Cooperación y Desarrollo (AICD). Hasta antes de la llegada de la pandemia a nuestro país, la relación de México con la OEA había sido un poco controversial, primeramente, por la elección de Luis Almagro para ocupar la presidencia de la OEA en 2015 y posteriormente por el exilio del expresidente boliviano Evo Morales en nuestro país en noviembre de 2019.

Luis Almagro, (ex canciller del gobierno uruguayo durante la presidencia de José Mujica) recalca desde el principio de su mandato que se deben vigilar e intervenir en alguna situación que afecte la integridad de los derechos humanos o de la democracia en países como Cuba, Venezuela y Bolivia. El gobierno mexicano por su parte ha buscado enfatizar en los principios de autodeterminación de los pueblos y de no intervención. Con ello, podemos darnos cuenta de la inconformidad en la toma de decisiones interinstitucionales, en donde ya existía una brecha de comunicación. Posiblemente hayan quedado cubiertas momentáneamente tras la emergencia sanitaria a nuestro país.

Una de las primeras respuestas de la OEA en nuestra región ante la pandemia fue en materia económica, en donde, en coordinación con el sector privado el 28 de febrero de 2020 con la empresa Kolau¹⁸, se lanzó una iniciativa para digitalizar las pequeñas y medianas empresas. Buscaban con ello prepararse para los efectos económicos que traería la pandemia. Para el mes de marzo, la OEA exhortó a sus países miembros a poner especial atención a las poblaciones indígenas para implementar programas de seguridad sanitaria. El 7 de abril del presente año, la OEA publicó la Guía Práctica de Respuestas Inclusivas y con Enfoque de Derechos Humanos ante el COVID-19.

Aunque en el mes de julio la OEA publicó la “Carta Democrática Interamericana: Guía de acción política para enfrentar la pandemia del COVID-19” y un informe con propuestas para mejorar la situación de los migrantes y

¹⁸ Es una plataforma de marketing digital que ayuda a impulsar los negocios de las pequeñas y medianas empresas. Su interacción con la región de las Américas surge del Plan Digitalización MYPYME, convenio firmado por la OEA y la empresa.

refugiados ante la pandemia, en agosto el gobierno mexicano volvió a cuestionar la autonomía institucional del organismo regional. Esto por el hecho de no someter a consenso la renovación de mandato de la presidencia de la CIDH. De acuerdo con México, Luis Almagro habría propuesto no renovar el mandato a Paulo Abrão por diversos intereses, voluntades y atribuciones desacreditando el mandato y los instrumentos de la OEA.

De las últimas acciones de la OEA en el continente, se llevó a cabo una reunión de ministros de salud del sistema interamericano en donde la OPS emitió su informe anual el 25 de septiembre de 2020. Al mismo tiempo participaron la OEA, OMS y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (que forman parte del grupo de trabajo interamericano). Bajo otra línea de acción, en septiembre del mismo año también se publicó la Guía para Organizar Elecciones en Tiempos de Pandemia a través del Departamento para la Cooperación y Observación Electoral de la Secretaría de Fortalecimiento de la Democracia. El 2020 también fue año electoral para nuestro país, de hecho, en su estructura multifacética es la jornada electoral más grande de la historia de México y culminará en junio de 2021.

La pandemia de COVID-19 ha afectado el rubro económico, por eso organizaciones internacionales formales como la CEPAL han desarrollado planes esenciales para el manejo de la pandemia, en ese tenor dio a conocer el proyecto de *Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe: Impacto Económico y Social*, con el objetivo de dar seguimiento a la propagación del virus y facilitar recomendaciones para contener el daño social y económico de la pandemia. Por medio de este observatorio se pretende compartir información a partir de los datos que se han recopilado, con la intención de que se tomen decisiones basadas en estudios realizados por parte del sector público y privado, así como la academia y la sociedad civil (Comisión Económica para América Latina y el Caribe 2020). Recientemente declaró que será hasta el 2025 que México podrá regresar a los niveles de crecimiento pre-pandemia. Para el 2020 se estimó una caída del 9% (Saldaña 2020). Debemos de reconocer el papel central de la CEPAL, la cual es

buscar que las políticas de rescate y de fomento económico no deben de ser privadas¹⁹.

La CEPAL ha demostrado ser un organismo regional esencial. Evidentemente uno de los puntos a contrastar, es que no ha logrado generar medidas que logren tener una repercusión a nivel regional, ya que países como Estados Unidos y Brasil han seguido nada o poco las recomendaciones hechas por la CEPAL. Sin embargo, podemos ver que, países que han atendido parcialmente las recomendaciones de CEPAL, siguen teniendo una estrecha relación con la misma.

Es importante mencionar los esfuerzos que han mantenido los países integrantes de la Alianza del Pacífico, con respecto a la búsqueda de la reactivación económica; sin embargo, no han logrado establecer acuerdos que realmente fomenten la cooperación intergubernamental entre los países miembros. La cooperación se ha basado únicamente en la redacción de un Plan de Reactivación Turística que no se ha logrado concretar debido a la intensidad de la pandemia.

Conclusiones

México ha tenido diferentes experiencias a lo largo de la pandemia. Las brechas de gobernanza de las diferentes instituciones regionales han dificultado la relación entre los países y sus maneras de reaccionar ante la crisis sanitaria. Dentro de un contexto latinoamericano y norteamericano, el panorama se ha visto nublado por la indiferencia de los líderes gubernamentales y su desinterés general en el bienestar regional, las brechas dentro de la región son considerables y no consideramos que se pueda resolver en un corto plazo, esto sin mencionar, las posibles repercusiones en la región de Norteamérica que tengan los resultados de las elecciones en Estados Unidos. El impacto de la pandemia dentro de Estados Unidos tendría que ser una llamada de atención para todos los países que creen que todos los problemas los tienen que solucionar ellos solos; hay una necesidad

¹⁹ Entrevista con informante clave, Ciudad de México, 14 de octubre de 2020.

constante por cooperar para lograr mejores resultados, especialmente en las cuestiones que no conocen lo que son las fronteras.

En Latinoamérica la situación es mucho más prometedora. México se ha sabido mover a lo largo de las diversas instituciones de la región para posicionarse como un líder regional tras la retirada general de Brasil dentro de los foros multilaterales, especialmente de la CELAC. Con el liderazgo de la CELAC y la CEPAL, la coordinación regional se vuelve mucho más sencilla de manejar, así como de exponer los puntos de preocupación que tenga México. La coordinación de la OPS/OEA parece trabajar eficientemente cuando hay una coordinación tangible, cosa que comprueba que, si los organismos trabajaran por el bien de todos en vez de estar involucrados en sus agendas políticas, la región y el hemisferio podrían actuar de una mejor manera ante la pandemia.

También es necesario mencionar que México no es inmune a la enfermedad y a la crítica internacional, la poca implementación de las pruebas y el constante cambio de medición de las consecuencias de la pandemia han sido factores por los que se le ha criticado a México de no ser eficiente a la hora de combatir el virus. Incluso, para el día en el que se está redactando este artículo, hemos visto un repunte en los casos nacionales en estados como Chihuahua que han regresado al “rojo” dentro del semáforo epidemiológico de la Secretaría de Salud.

Hay organismos como la OEA que se han enfocado en las cuestiones políticas y que han ignorado casi por completo la crisis sanitaria que estamos viviendo. La nueva normalidad debería de hacernos reflexionar sobre las ventajas que nos puede traer cooperar con nuestros vecinos en este tipo de crisis, especialmente cuando de la toma de medidas conjuntas se trata. El COVID-19 es un problema transnacional que esperamos nos haga recordar a todos que los problemas globales necesitan soluciones globales. Los retos para recuperar la credibilidad de la sociedad civil hacia los organismos internacionales están presentes. Esta pandemia nos ha dejado mucho que aprender y un largo camino por desarrollar nuevos mecanismos, con el fin de mejorar y ser más eficientes en un futuro. Con los casos de COVID-19 en repunte, la crisis económica, el aumento

del desempleo, la falta de educación de las poblaciones más pobres y la poca inversión en tecnología, el panorama del país parece incierto.

Recomendaciones

1. Seguir recomendaciones económicas creadas por la CEPAL para el manejo de la crisis económica.
2. Institucionalizar organizaciones no formales como la CELAC para generar nuevos mecanismos de cooperación dentro de la región.
3. Fortalecer los sistemas de salud internos, especialmente los de México; asimismo, generar áreas de cooperación dentro de estos para una mejor coordinación en la región y con las organizaciones internacionales.
4. Ampliar las enfermedades que trata el NAPAPI para un mejor funcionamiento. Lo mejor sería que este plan se activara frente cualquier agente con potencial pandémico.
5. Fortalecer y fomentar los mecanismos de cooperación y comunicación entre los países que integran nuestra área regional y entre los organismos regionales e internacionales de seguridad sanitaria.
6. Fortalecer y fomentar los mecanismos de cooperación y comunicación entre los países que integran nuestra área regional y entre los organismos regionales en materia económica.

II

COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19. CASOS DE ALIANZAS PARA LOGRAR LA SEGURIDAD SANITARIA²⁰

Ante la situación apremiante presentada por la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), la cooperación internacional para el desarrollo (CID) constituye un instrumento importante para responder a esta emergencia global que no respeta fronteras nacionales. La CID, impulsada por el esfuerzo conjunto de actores provenientes de múltiples sectores y niveles, promueve “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” (Gobierno de México 2018). Antes de la pandemia, en particular desde el impulso a la nueva arquitectura de la CID desde la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir de la Agenda 2015 y los foros sobre la eficacia de la cooperación, los actores de la CID han sido llamados cada vez más a trabajar a través de alianzas. Tanto el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 8, como el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 17 de la Agenda 2030 han impulsado la creación de alianzas para la consecución de los demás objetivos.

A raíz de la pandemia, actores en las Américas y el mundo se han visto obligados a reevaluar sus actividades en función de necesidades y capacidades emergentes, lo cual ha resultado en el surgimiento de nuevas alianzas y en la reconfiguración de otras ya existentes. Estos cambios han incidido de manera importante en la gobernanza global para la seguridad sanitaria durante la pandemia, y se puede prever que jugarán un papel crucial posterior a ella, dado que en épocas de crisis las alianzas permiten repartir los insumos, maximizar las capacidades individuales y compartir los riesgos.

²⁰ Editado por Valeria Marina Valle, Caroline Irene Deschak, Michelle Ruíz y Luciana Benítez.

En este contexto, el presente capítulo tiene como objetivo analizar el papel que han desarrollado las alianzas multiactor en materia de salud, con el fin de proveer bienes públicos globales (BPG) y alcanzar la seguridad sanitaria durante la actual pandemia por COVID-19, en especial, para atender a poblaciones en situaciones de riesgo, como los migrantes. Se presentan los análisis de tres casos de cooperación a través de la actuación de Alianzas entre Múltiples Interesados (AMIs), a nivel global y en la región de las Américas, en particular en México y Estados Unidos (EE.UU.). El capítulo cuenta con tres partes, cada una estudia un caso diferente. El primero investiga una alianza creada con el fin de desarrollar una vacuna contra el COVID-19, mediante el análisis de la estructura y los mecanismos creados por el Centro de Acceso Global a Vacunas COVID-19 (COVAX) para llegar a los más rezagados.

El segundo caso estudia alianzas entre múltiples actores para brindar acceso a la salud a personas migrantes en México durante la pandemia, tomando como ejemplo la alianza entre la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y el Estado mexicano. Finalmente, el tercer caso explora la actuación de alianzas para brindar acceso a la salud a personas migrantes en EE.UU., como el programa Ventanillas de Salud (VDS) impulsado por los Consulados de México en EE.UU. con clínicas comunitarias y otros actores —la ONG *Compassion and Choices*— y la Alianza de San Diego.

Cada caso se enfoca en las alianzas seleccionadas y su papel en la respuesta a la pandemia con el fin de analizar las acciones realizadas y su potencial aporte al cumplimiento de las metas 3.3 (sobre el combate a las enfermedades infecciosas), 3.8 (lograr la cobertura sanitaria universal), 3.b (apoyar las actividades de investigación, vacunas y medicamentos), 10.7 (lograr una migración segura, ordenada y regular) y 17.16 y 17.17 (crear alianzas entre múltiples interesados en los ámbitos público, privado y público-privado) de los ODS de la Agenda 2030 de la ONU. Al final, este capítulo presenta conclusiones y recomendaciones en materia de las acciones realizadas bajo la CID ante la pandemia por COVID-19, y vislumbra temas que ameritan ser estudiados en futuras investigaciones.

Alianzas entre múltiples interesados para la creación de vacunas para combatir el COVID-19: El caso de COVAX

Pamela Bustos, Annia Del Rey y Fernanda Rodríguez

En esta sección se analiza la estructura COVAX en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se hace referencia a los ODS 3 (salud y bienestar), 10 (reducir las desigualdades) y 17 (alianzas para lograr los objetivos). Frente a un mundo cada vez más interconectado, las alianzas resultan fundamentales para “no dejar a nadie atrás” y proveer, en apego a este principio, los BPG. Esto ya era una realidad antes de 2020, pero la pandemia ha exacerbado la importancia de una respuesta internacional coordinada e inclusiva.

La investigación tiene un enfoque internacional al centrarse en una de las alianzas con mayor cobertura y número de miembros en tiempos de pandemia (GAVI 2020). Primeramente, se introducen conceptos en materia de cooperación internacional, como las Alianzas Público-Privadas para el Desarrollo (APPD). Posteriormente, se describe a grandes rasgos la estructura de COVAX, identificando los actores que participan, y los mecanismos desarrollados para llegar a los países de ingresos bajos. Adicionalmente, se analiza la alianza bajo la óptica de la horizontalidad, entendida como aquellas diseñadas para llegar a los más rezagados. Finalmente, en las conclusiones se identifican áreas de oportunidad.

Marco teórico

En las Relaciones Internacionales se identifica un conjunto de estrategias que favorecen las interacciones entre una diversidad de actores. En ello, destacan las APPD, conceptualizadas como “[coaliciones] entre el sector público, el sector privado y las [Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)] para coadyuvar a los esfuerzos en fomento al desarrollo [...]” (Yutzin 2018, 2). Desde una perspectiva

sostenible, el desarrollo implica la integralidad de sus tres dimensiones: ambiental, social y económica.

A su vez, las alianzas pueden ser horizontales entendidas en el marco del desarrollo sostenible como aquellas coaliciones “diseñadas para ser inclusivas, no dejar a nadie atrás y llegar primero a los más rezagados” (Beisheim y Ellersiek 2017, 8). Dentro de dichas coaliciones se pueden desarrollar dinámicas de Cooperación Científica y Técnica, definida como la “[movilización] de recursos para resolver los problemas del desarrollo favoreciendo el conocimiento, el intercambio de experiencias y la construcción de pericias” (Ayala 2012, 15).

Las prácticas de cooperación suelen enmarcarse en ciertos lineamientos. Por ello es importante la Meta-Gobernanza, enfocada en las reglas que guían a las alianzas (Beisheim y Ellersiek 2017). Como herramienta para lograr lo anterior, destaca la Agenda 2030 y sus 17 ODS, que como iniciativa de la ONU “se adoptaron en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad para 2030” (GAVI 2020).

Para esta investigación el análisis se concentra en los ODS 3, 10 y 17. A continuación, se destaca la temática que abordan y las metas seleccionadas (ver Figura 1).

Figura 1: Objetivos y Metas analizadas



Fuente: Elaboración propia con base en ONU 2015.

Como se observa en la Figura 1, las metas 3.3, 3.8 y 3.B del ODS 3 se vinculan con el concepto de BPG, entendidos como todo aquel bien que mejora “la calidad de vida de los seres humanos [a] ser de libre acceso, traspasar las fronteras nacionales y, por el hecho de que su uso por parte de un individuo no restringe a los demás [en] el acceso al mismo” (Amicos 2005, 2).

Descripción de COVAX

COVAX es una alianza que forma parte del tercer pilar del Acelerador de Acceso a Herramientas COVID-19 (ACT)²¹; su objetivo es apoyar la investigación, desarrollo y fabricación de vacunas candidatas contra el COVID-19 y la negociación de sus precios. Es co-dirigida por la Alianza para la Vacunación (GAVI), la Coalición para

²¹ Dicha iniciativa es una colaboración global pionera en respuesta a la actual pandemia para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso innovador y equitativo para todos los países del mundo en los siguientes pilares: 1) diagnóstico, 2) tratamiento y 3) inmunización (GAVI 2020c).

las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (GAVI 2020).

Esta alianza reúne a 172 Estados (entre los que destacan: Argentina, Canadá, China, Japón y México), los cuales buscan crear una vacuna eficaz. La alianza ha adquirido insumos para que 2,000 millones de dosis se distribuyan a finales de 2021 equitativamente. Aunado a los gobiernos, COVAX reúne organizaciones de salud, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantropía como la Fundación Bill y Melinda Gates (GAVI 2020).

Se espera que este esfuerzo proteja prioritariamente a personas de alto riesgo y trabajadores de la salud, garantizando el acceso a dosis sin importar si las personas pueden o no pagarlas. Asimismo, el 5% de las vacunas disponibles serán reservadas para apoyar brotes agudos, protegiendo a refugiados (GAVI 2020). Si bien los participantes autofinanciados pueden solicitar dosis para inmunizar hasta el 50% de su población, sólo recibirán las suficientes para el 20%, hasta que todos los países del grupo de financiación hayan recibido la misma cantidad, a menos de que opten por recibir menos del 20% (Forbes 2020).

COVAX: Desde una perspectiva horizontal

COVAX hasta el momento es el único esfuerzo multi-actor que fomenta la investigación y la distribución equitativa de vacunas. Para ello, se han diseñado mecanismos, como el Compromiso Anticipado de Mercado (CAM)²² (GAVI 2020) y se han asumido compromisos de entregar vacunas gratuitas, con un costo de producción de 3 dólares, para 100 millones de personas en 92 países de ingresos medios-bajos (ver Figura 2).

Figura 2: Lista de 92 países elegibles

²² Este compromiso busca garantizar el acceso de los países más pobres a futuras vacunas contra el COVID-19.

Lista de 92 países y economías elegibles para Gavi COVAX AMC (basado en datos de INB de 2018 y 2019 del Banco Mundial)

- Ingresos bajos : Afganistán, Benin, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Chad, Congo, Dem. Rep., Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, Corea, Dem. República Popular, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nepal, Níger, Ruanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, República Árabe Siria, Tayikistán, Tanzania, Togo, Uganda, Yemen, Rep.,
- Ingresos medianos bajos : Angola, Argelia, Bangladesh, Bután, Bolivia, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Comoras, Congo, Rep. Côte d'Ivoire, Djibouti, Egipto, Rep. Árabe, El Salvador, Eswatini, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Kenia, Kiribati, República Kirguisa, República Democrática Popular Lao, Lesotho, Mauritania, Micronesia, Fed. Sts., Moldavia, Mongolia, Marruecos, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papua Nueva Guinea, Filipinas, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Islas Salomón, Sri Lanka, Sudán, Timor-Leste, Túnez, Ucrania, Uzbekistán, Vanuatu, Vietnam, Cisjordania y Gaza, Zambia, Zimbabwe
- Otros elegibles para la AIF : Dominica, Fiji, Granada, Guyana, Kosovo, Maldivas, Islas Marshall, Samoa, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Tonga, Tuvalu.

Fuente: GAVI 2020.

Si bien el 90% de los fondos han emanado de países miembro de ingresos altos (GAVI 2020), es necesaria una participación activa de todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, ya que la provisión de BPG, como las vacunas contra el COVID-19, es corresponsabilidad de múltiples actores.

COVAX sólo se enfoca en un grupo reducido porque asegura la vacuna únicamente al 20%, dejando atrás poblaciones en riesgo, especialmente en países de ingresos medios que son países desiguales donde habitan millones de pobres²³. Por ello se puede afirmar que COVAX, al promover la inclusión de un porcentaje de la población y no del 100%, no se orienta al cumplimiento de las metas 3.8 (sobre el logro del acceso universal a la salud) y 10.2 (sobre inclusión social, económica y política), pero sí se enfoca en el cumplimiento de las metas 3.3 (sobre el combate a enfermedades infecciosas) y 3.B (sobre investigación y desarrollo para combatir enfermedades en países en desarrollo) al dotar de importancia a la vacunación como BPG.

Si bien COVAX se orienta parcialmente hacia el cumplimiento de las metas 10.3, 10.4 y 10.7, pues el mecanismo sí involucra a sus miembros política y económicamente de manera horizontal y considera en sus compromisos a los

²³ Ejemplo de ello es México, país de renta media donde el 57.3% no tiene acceso a seguridad social (CONEVAL 2018).

refugiados, hasta ahora no se refleja en su “Diseño Técnico Preliminar” una discusión sobre la modificación de leyes o legislaciones como busca el décimo ODS.²⁴ Sin embargo, sí se ha creado un antecedente importante para futuras AMIs y público-privadas, por lo tanto se puede afirmar que se orienta hacia el cumplimiento de las metas 17.16 y 17.17 del ODS 17 sobre la creación de alianzas.

Conclusiones

COVAX es una alianza horizontal porque su diseño es política y económicamente inclusivo, y llega primero a los más necesitados, pero cuenta con una gran área de oportunidad pues dejará atrás a un porcentaje de la población. Por sus características y compromisos asumidos se distingue que es una coalición que reúne a una diversidad de actores para la búsqueda de una vacuna contra el COVID-19.

Dado que los participantes sólo recibirán dosis para inmunizar al 20% de su población se puede afirmar que COVAX no contribuye al cumplimiento de la meta 3.8 (lograr la cobertura sanitaria universal) ni de la meta 10.2 (potenciar y promover la inclusión social, económica y política), pero sí se enfoca en el cumplimiento de las metas 3.3 (combatir enfermedades infecciosas) y 3.B (apoyar actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos) que sí se atienden al dotar de importancia a la vacunación como BPG.

Cabe mencionar que COVAX sigue consolidándose, por lo que se emiten las siguientes recomendaciones.

Recomendaciones

1. Dar seguimiento a esta alianza para detectar fallas operativas e inconsistencias en su transparencia y distribución de vacunas una vez que se tengan.
2. Vigilar que la cobertura sanitaria universal se garantice, más allá de los discursos, bajo los ideales de cooperación, justicia y solidaridad, en apego a la meta 3.8 del ODS 3.

²⁴ En su “Diseño Técnico Preliminar” se incorpora un apartado de obligaciones que hace referencia, entre otras cosas, al principio de acceso global (COVAX 2020a).

Finalmente, en futuras investigaciones sería relevante:

- Comparar múltiples alianzas en materia de salud.
- Identificar las alianzas enfocadas en tratamientos contra el COVID-19 y no únicamente en vacunas.
- Resaltar la dimensión ambiental de COVAX. Vincular con la meta 3.9 (reducir el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos y contaminación) y 17.7 (promover el desarrollo de tecnologías ecológicas).

Alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a personas migrantes en México durante la pandemia

Miguel Celis, Fátima García y Damaris Olivares

La pandemia por COVID-19 ha obligado a todos los actores globales a realizar esfuerzos desmedidos para contrarrestar las amenazas causadas por la emergencia sanitaria. Las personas migrantes, en particular aquellas que carecen de estancia regular en el país en donde se encuentran, encaran una condición de mayor vulnerabilidad ante la propagación de esta enfermedad. La situación actual exige acciones integrales y coordinadas para mitigar los riesgos que padecen las personas migrantes y para asegurar la equidad en su acceso a los derechos humanos, entre ellos el de la salud. En este sentido, a continuación, se analizan las acciones implementadas por la alianza entre la OIM y el Estado mexicano en torno a las personas migrantes en México y su acceso a medidas sanitarias durante la pandemia. Mediante el análisis de la alianza estratégica de cooperación y acción entre la OIM y el sector público del Estado, se identificarán las áreas de cooperación en las que han colaborado estos actores a través del análisis de la aplicación y adecuación de dicha cooperación. El análisis está enmarcado por los ODS: 3 “Salud y Bienestar”; 10 “Reducción de las desigualdades”; y 17 “Alianzas para lograr los objetivos”, y tiene como fin señalar desde un punto de vista crítico si esta alianza aporta de manera positiva a los objetivos de la Agenda 2030.

Marco teórico

Este análisis contempla una AMI que favorece la cooperación entre diferentes actores de manera duradera y en donde todos los involucrados reciban bienes en común (Beisheim y Ellersiek 2017, 7).

La CID se entiende como las acciones en conjunto de actores tanto públicos como privados, entre diferentes Estados, que buscan movilizar a los Estados del Sur Global, como México, hacia un mayor desarrollo socioeconómico (Ayala 2012, 13). Uno de los tipos de cooperación es la cooperación técnica, la cual se centra en “el intercambio de conocimientos técnicos y de gestión, con el fin de aumentar capacidades de las instituciones y personas para promover su propio desarrollo” (Ayala 2012, 15). Este tipo de CID está presente en la alianza entre la OIM y el Estado mexicano.

Otro concepto fundamental es la horizontalidad, a través de la cual “las decisiones se toman por consenso y los actores se articulan para llevar a cabo las actuaciones que son adaptadas a la realidad del socio receptor” (Aguilar 2015, 16). Su importancia recae en las adecuaciones que en este caso la OIM y el Estado mexicano, han realizado a fin de favorecer el bienestar de los migrantes.

Por último, es importante mencionar el protagonismo de los migrantes, que son aquellas personas que se trasladan “fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea dentro de un país o a través de una frontera internacional, de manera temporal o permanente, y por diversas razones” (Organización Internacional para la Migración 2019, 132). La alianza entre la OIM y el Estado mexicano funciona como una herramienta que busca favorecer las condiciones de los migrantes.

Descripción de la alianza

La OIM, en colaboración con entidades gubernamentales mexicanas, ha formado una alianza estratégica entre múltiples interesados para actuar horizontalmente y brindar atención a los migrantes en territorio nacional. Esto se ha logrado mediante acciones integradoras y la participación de diversos actores en diferentes niveles y sectores nacionales.

La OIM, a través de informantes clave mexicanos, generalmente provenientes de la sociedad civil e instituciones públicas dedicadas a los migrantes, ha recopilado información para comprender y actualizar la situación de los migrantes durante la emergencia sanitaria. A partir de estos datos recolectados se ha generado una serie de reportes, entre ellos: “Seguimiento a la emergencia, monitoreo de frontera Sur en el contexto COVID-19”; “Efectos de la COVID-19 en la población migrante”; e “Informe regional, estado de las Ventanilla Informativas ante la pandemia por la COVID-19” (Organización Internacional para la Migración 2019). Cabe mencionar que estos reportes hacen referencia a México y también a Centroamérica y los resultados obtenidos no son sólo exclusivos de dichas alianzas.

De acuerdo con el sitio oficial del Programa Regional sobre Migración (PRM), esta alianza fue impulsada a través de la ayuda humanitaria y de urgencia derivada de los efectos iniciales de la pandemia, en cuestión del abastecimiento de equipo e insumos necesarios para la protección de los migrantes. La OIM realizó donaciones al Instituto Nacional de Migración (INM) y a la Secretaría de Salud, en las localidades fronterizas de Tapachula, Chiapas y Tenosique, Tabasco. Asimismo, llevó a cabo cooperación técnica en torno a la gestión de acciones informativas para la población migrante: por ejemplo, a través de la elaboración y distribución de lonas que proporcionan información general de la salud. De igual forma, ha tomado acciones de comunicación para el desarrollo con el uso de las tecnologías inteligentes, con la iniciativa llamada “¡Tomemos las redes sociales! Creación de contenidos digitales sobre migración” (Organización Internacional para la Migración 2020).

Las acciones mencionadas fomentan el acercamiento a la información y los medios que facilitan el acceso a la salud a los migrantes. En el mismo sentido, otro ejemplo a analizar es el de las Ventanillas Informativas sobre Migración. Estas ventanillas son centros de información y asesoría directa operados por municipalidades, instituciones u organizaciones locales, y tienen la labor de dar asesoría migratoria y referencia a servicios de apoyo (empleo y salud), recolección de información y actividades de sensibilización (Organización Internacional para la

Migración 2019, 3). Éstas, en colaboración con instituciones y actores mexicanos, se han encargado de promover la cooperación técnica y científica con la implementación de cursos de capacitación para adaptar sus funciones ante los obstáculos generados por el COVID-19. También pueden proporcionar servicios de primeros auxilios básicos y primeros auxilios psicológicos (Organización Internacional para la Migración 2020).

Las Ventanillas, en unión con entidades públicas, proporcionan información referente a las opciones que tienen los migrantes en torno al acceso a servicios y funcionan como un mecanismo que forma parte de la primera línea de combate. En el territorio mexicano existen 17 de estas ventanillas, pero de acuerdo con el “Informe regional, estado de las Ventanilla Informativas ante la pandemia por la COVID-19”, únicamente seis están operando, y una provee atención remota. La página oficial del PRM anuncia específicamente que, ante la emergencia sanitaria, las ventanillas informativas y los centros de atención pueden permanecer cerrados o han modificado sus canales de atención (Organización Internacional para la Migración 2020).

Análisis y conclusiones

La alianza entre la OIM y el Estado mexicano constituye una AMI que ha actuado para favorecer la CID y el acceso a la salud de los migrantes. Sin embargo, la evidencia indica que los medios de acceso a la salud proporcionados por esta alianza enfrentan diversos retos y aún son insuficientes.

Varias acciones emprendidas en conjunto por parte de estos actores contribuyen al logro de los ODS 3, 10 y 17. A través de los reportes, las Ventanillas de Información y su especial atención en los territorios de Chiapas y Tabasco, ha fomentado el acceso a la información para personas migrantes, lo cual favorece la obtención de un mejor estado de salud. Mediante estas iniciativas se contribuye al cumplimiento del ODS 3 “Salud y Bienestar”. No obstante, existen ciertas áreas de oportunidad en el establecimiento del proyecto, por ejemplo, dada la difícil comunicación con las Ventanillas de Información.

Por otra parte, mediante las acciones proporcionadas por la presente alianza, se busca reducir la brecha de desigualdad que presentan los migrantes, proporcionándoles herramientas como el acceso a la información, a la salud y a una vida digna. Con esto, la alianza entre la OIM y el gobierno mexicano pretende aportar al cumplimiento del ODS 10 “Reducción de desigualdades”, mediante la protección de los derechos de las personas migrantes en México, quienes representan un sector poblacional en condición de vulnerabilidad, y en beneficio de la migración segura, ordenada y regular.

Finalmente, la alianza expuesta ejemplifica una acción sostenida de cooperación internacional en beneficio de la salud y bienestar de las personas migrantes en México ante la pandemia por COVID-19, enfocada a atender carencias en la capacidad o recursos que impiden el acceso a la salud de este sector poblacional. De esta manera conforma un ejemplo de “Alianzas para lograr los Objetivos” de Desarrollo Sostenible, propuesta por el ODS 17.

Ante una emergencia de salud tan importante como la derivada de la pandemia, la presencia de alianzas que actúan en beneficio de las personas migrantes es clave para lograr la equidad en el goce de los derechos humanos. En este contexto, la alianza entre la OIM y entidades públicas mexicanas ha logrado favorecer múltiples ámbitos del acceso a la salud para personas migrantes en México; sin embargo, aún existen áreas de oportunidad para mejorar la atención. Dicho lo anterior, es pertinente mencionar algunas recomendaciones.

Recomendaciones

1. Reforzar la atención a los migrantes en cuestiones sanitarias, como el acceso a información sobre COVID-19 con enfoque especial en los centros primarios de atención humanitaria a migrantes y en materia de acceso efectivo a servicios médicos.
2. Mejorar la calidad de la atención en las Ventanillas Informativas sobre Migración en cuanto a la disponibilidad geográfica y de horarios de atención, así como la visibilidad mediática.
3. Expandir la cooperación intersectorial mediante la ampliación de la difusión de los medios con los que cuentan los migrantes y la inclusión de otros actores.

4. Procurar la participación de otros actores públicos nacionales como el Instituto Nacional de Migración (INM), la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados (COMAR) y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH).

Alianzas entre múltiples interesados para brindar acceso a la salud a los migrantes en Estados Unidos

Ximena Bailón, Luciana Benítez, Emilio García y Diana León

En esta sección se analiza la actuación de alianzas entre actores que han brindado acceso a servicios de salud a migrantes mexicanos en EE.UU. durante la pandemia por COVID-19. Estas alianzas son cruciales en un país que cuenta con un sistema sanitario que excluye en gran medida el acceso a la salud pública de los migrantes, en particular de los indocumentados. En concreto, identifica cuáles son los actores que brindan acceso a servicios de salud a migrantes en California y destaca las estrategias que se han ejercido desde ese estado para brindar el acceso a servicios de salud a los migrantes en tiempos de COVID-19. La investigación tiene un enfoque nacional y subnacional: se analiza el sistema de salud de EE.UU. y California. Aunque dicho estado brinda el mayor acceso a la salud a los migrantes, aún cuenta con áreas de oportunidad para mejorar el acceso eficaz a la salud. Ejemplos de estas AMLs que brindan acceso a la salud a los migrantes son: Las VDS de los Consulados de México en EE.UU., en particular el Consulado en Los Ángeles y la Alianza de San Diego. Asimismo, se abordará el vínculo de este tema sobre migración y salud con los ODS de manera transversal, principalmente con el ODS 3 y 17. En las conclusiones de este apartado se presentan algunas recomendaciones para mejorar el alcance y la eficacia de los servicios brindados por los actores analizados.

Para explicar el acceso a la salud de los migrantes en EE.UU. es preciso describir cómo está compuesto el sistema de salud. Este sistema no provee una cobertura universal a todos sus habitantes. Es una estructura desintegrada y asimétrica en donde la mayoría de los servicios de salud son privados y su acceso está basado en costosos seguros a los cuales la provisión suele estar limitada a la

situación laboral de las personas. Respecto a la salud pública, existen programas y políticas dirigidas sólo a ciertas poblaciones vulnerables como: *Medicare* (que cubre a personas mayores de 65 años o que sufren alguna enfermedad grave), *Medicaid* (atención a personas de bajos recursos), *Children's Health Insurance Program* (CHIP) (atiende a familias pobres con niños) y *Veteran's Administration* (VA) (destinado a veteranos de guerra).

La población migrante en EE.UU. se encuentra en desventaja ya que se enfrenta a limitaciones de acceso a servicios de salud. Los obstáculos son de carácter sistémico y muchas veces inciden en la autoexclusión del migrante, limitando su deseo de buscar atención médica, así como en su empoderamiento social y comunitario (Castañeda y Guzmán 2018, 11). La autoexclusión sucede por miedo, como se analizará más adelante.

Las limitaciones son aún mayores para la población indocumentada, pues sólo en ciertos estados se les da cobertura por parte de *Medicaid* después de esperar cinco años para ser elegibles. Al no tener un Número de Seguridad Social (SSN en inglés), no pueden recibir servicios de salud a bajo costo. Es decir, pueden obtener una póliza de seguro de salud, pero no a un precio preferente (Valle, Gandoy y Valenzuela 2020, 6). Además, en los casos en donde el SSN es un requisito para comprar una póliza en el mercado de seguros, los migrantes no pueden comprarlos, sin importar el precio.

Otro de los obstáculos es la regla de Inadmisibilidad por Motivos de Carga Pública: si un migrante usufructúa algunos servicios de salud pública, puede ser considerado como una carga pública para el Estado y se podría arriesgar a ser inadmisibile para obtener su ciudadanía en trámite. Esto provoca que se reduzca la inscripción a programas de salud públicos por parte de los migrantes. Por lo tanto, los migrantes tienen miedo y no acceden a los servicios de salud.

Queda claro que en EE.UU. no se han hecho esfuerzos para lograr la meta 3.8 del ODS 3 (lograr la cobertura sanitaria universal), ya que el sistema deja fuera a personas que no son cubiertas, como los migrantes. Afortunadamente, existen alianzas entre diversos actores que logran cubrir parcialmente los vacíos gubernamentales. Éstas surgen como un alivio para aquellos migrantes que no

son candidatos para acceder a los servicios públicos y no pueden pagar seguros privados. Las alianzas conformadas por hospitales, centros de salud comunitarios, departamentos de emergencia y clínicas gratuitas conforman simbólicamente un sistema de atención de salud de dos niveles, gratuita o con descuentos (Castañeda y Guzmán 2018, 70). Un ejemplo de estas alianzas son las VDS.

Estas alianzas se vinculan con el ODS 17, específicamente con la meta 17.16 que busca formar AMIs, conocidas como “formas de cooperación duraderas entre múltiples partes interesadas y actores no estatales con el objetivo declarado de proporcionar bienes comunes” (Beisheim y Ellersiek 2017, 3). Como ejemplo de esta red de alianzas para mejorar la cobertura sanitaria, cabe citar el caso del estado de California, que cuenta con el mayor programa *Medicaid* del país, llamado *Medi-Cal* (Valle et al. 2020, 7). *Medi-Cal* provee servicios para los individuos con escasos recursos y es de los pocos programas que atiende a la población indocumentada. Además, trabaja a partir de alianzas con proveedores privados con el fin de brindar diversos servicios a bajo costo (DHCS 2020).

Por otro lado, el Estado mexicano creó las VDS, que ofrecen información y asesoramiento, realización de varias pruebas gratuitas que a menudo detectan enfermedades crónicas, y la derivación de pacientes a las clínicas comunitarias (Valle et al. 2020, 3). Igualmente, tienen la función de “crear asociaciones con clínicas comunitarias que puedan proporcionar servicios de salud a precios asequibles” (Gobierno de México 2016).

La pandemia por COVID-19 obligó a las VDS a alterar sus modalidades y tuvieron que recurrir a la atención digital para poder proveer algunos servicios. “Los aliados de las VDS, en coordinación con la Red Consular de México, se han dado a la tarea de reforzar los servicios y actividades de orientación vía remota” (Gobierno de México 2020). A través de las VDS en el Consulado General de México en Los Ángeles se han brindado servicios que incluyen asesorías sobre COVID-19, cobertura médica, programas públicos, talleres educativos sobre salud física y mental, al igual que servicios médicos y de salud mental gratuitos o de bajo costo (Secretaría de Relaciones Exteriores 2020). Igualmente, a través de la página de Facebook de la VDS del Consulado, se han llevado a cabo eventos

virtuales para poder responder preguntas sobre COVID-19 y para sensibilizar a la población, en colaboración con Okidoc²⁵, sobre la efectividad de consultas en línea (Ventanillas de Salud Los Ángeles 2020).

Asimismo, las VDS en EE.UU. han colaborado con la ONG *Compassion & Choices*, y han lanzado su campaña educativa bilingüe para ofrecer información sobre las opciones de cuidados de salud para la etapa final de la vida a los migrantes mexicanos en EE.UU. Así, han organizado “una serie de seminarios web para informar a su equipo que trata casos delicados durante la pandemia” (PR Newswire 2020). Esta colaboración permite que los integrantes de las VDS estén mejor preparados para poder atender a los migrantes que requieran de ayuda sanitaria durante la pandemia.

California también declaró que en caso de que cualquier migrante busque realizarse la prueba para la COVID-19, no tendrá costo alguno, incluso si éste no cuenta con seguro médico. Asimismo, el estado se ha enfocado en desarrollar alianzas con actores como la Alianza de San Diego, una organización que además de especializarse en proporcionar asistencia legal, apoyo económico para la educación y asistencia en procesos electorales, se ha encargado de brindar apoyo a través de su plataforma en línea que provee información acerca de opciones con las que los migrantes cuentan para atenderse durante la pandemia (Alianza de San Diego 2020).

Conclusiones

El caso de California ejemplifica lo primordial que son las AMIs para garantizar un verdadero acceso a la salud de los migrantes. Las acciones de las alianzas estudiadas han permitido que la comunidad tenga un mayor acceso a la salud, ya que además de intercambiar información, han provisto servicios en línea, han ampliado sus redes y han incorporado a diversos actores que permiten cubrir algunos vacíos que no provee el sistema de salud en EE.UU.

²⁵ Okidoc es una plataforma que conecta a distancia a pacientes con especialistas en medicina, nutrición, psicología y desarrollo humano (Okidoc 2020).

Recomendaciones

1. Se recomienda que estas alianzas se fortalezcan, ya que mejoran el acceso a la salud a la comunidad migrante y contribuyen a la meta 3.8 del ODS 3 sobre lograr la cobertura universal y a la meta 17.16 del ODS 17 sobre la creación de alianzas
2. Asimismo, se propone que la telemedicina se integre a estas estrategias, “ya que elimina las barreras físicas y aumenta las posibilidades de tratar y ofrecer más orientación y asesoramiento a los pacientes” (Valle et al. 2020, 20). Ésta podría ser de gran utilidad para todo migrante que tenga miedo a ser deportado o a contagiarse por recurrir a los servicios de salud.
3. Por otra parte, sería importante dar una mayor difusión a las VDS a través de varios medios de comunicación, como redes sociales, radio, televisión, entre otros, con el fin de tener un mayor alcance a las comunidades de migrantes.

Conclusiones generales

El análisis de estas tres experiencias de AMIs durante la pandemia por COVID-19 demuestra la importancia que han adquirido las alianzas en la nueva arquitectura de la CID. Se destaca su relevancia en diversos ámbitos, ya sea para la creación de vacunas contra el COVID-19 como para brindar acceso a servicios de salud a poblaciones en situación de riesgo durante la pandemia tanto en México como en EE.UU. Estas articulaciones no son homogéneas, ya que se encuentran en diferentes fases de desarrollo.

Cada una de estas alianzas involucra múltiples actores; sin embargo, tiene sus propias dinámicas, alcances y propósitos en el logro de los ODS. Algunas de ellas, como COVAX, surgieron de manera reactiva a la situación pandémica y otras, que ya brindaban acceso a la salud en México y EE.UU., tuvieron que adecuar sus canales de apoyo para la atención de los migrantes e incluso fortalecieron algunas de las medidas que ya utilizaban para llegar a estas poblaciones a través del uso de tecnologías inteligentes.

Las alianzas analizadas aquí brindan información, recursos, servicios y conocimientos técnicos para contribuir a determinados ODS y proveer BPG; en la provisión de estos bienes, se conceptualizó el principio de horizontalidad. El caso

de COVAX representa una alianza horizontal, ya que su diseño es inclusivo y tiene como objetivo atender primero a los más necesitados. Por otra parte, la horizontalidad de las VDS se observa en el lanzamiento de campañas educativas bilingües, ambas acciones con el fin de “no dejar a nadie atrás”.

Las tres experiencias de CID coinciden en la vinculación con los ODS 3, 10 y 17, es decir que todas estas alianzas se enfocan en el cumplimiento de dichos objetivos. La articulación con este marco de resultados se hace al nivel de algunas metas, puntualmente, la 3.3 (poner fin a las enfermedades infecciosas), 3.8 (lograr la cobertura universal de la salud), 3.b (apoyar las actividades de investigación, vacunas y medicamentos), 10.7 (facilitar la migración ordenada, segura, regular y responsable), 17.16 (crear alianzas entre múltiples interesados) y 17.17 (crear alianzas eficaces en las esferas público, público-privadas y de la sociedad civil).

Las alianzas son una de las herramientas complementarias de la CID para enfrentar las deficiencias de los actores estatales, ya que estos no poseen todos los recursos ni las capacidades para enfrentar los nuevos desafíos. Los actores que participan en las alianzas comparten insumos y asumen corresponsablemente costos y riesgos.

Considerando que la pandemia por COVID-19 aún continúa vigente durante la redacción del presente capítulo a finales de 2020, se brindan recomendaciones para el fortalecimiento de las AMIs y sus acciones tanto durante como posteriormente a esta emergencia sanitaria global:

1. Profundizar en la dimensión ambiental de COVAX, sobre todo en lo que se refiere a las estrategias para el manejo de residuos.
2. Dar seguimiento al mecanismo COVAX para vigilar la cobertura sanitaria universal, efectiva e incluyente bajo los ideales de cooperación, justicia y solidaridad, en apego a la meta 3.8 del ODS 3 sobre acceso universal a la salud.
3. Reforzar la atención a personas migrantes en México en cuestiones sanitarias, como el acceso a la información sobre COVID-19 y al acceso efectivo a servicios médicos, mediante la ampliación de la cooperación intersectorial.

4. Mejorar la calidad de la atención en temas relacionados con la salud en las Ventanillas Informativas sobre Migración en México, en cuanto a la disponibilidad geográfica y de horario de atención, así como a la visibilidad mediática.
5. Fortalecer las medidas a distancia (telemedicina) que se han desarrollado en el marco de las VDS para atender a la comunidad migrante en EE.UU.
6. Diseñar estrategias para construir la confianza de las personas migrantes en EE.UU. para fomentar la utilización de los servicios de salud sin miedo.
7. Dar una mayor difusión a las VDS a través de varios medios de comunicación, con el fin de tener un mayor alcance a los migrantes.

La pandemia por COVID-19 ha demostrado que los retos globales rebasan las voluntades individuales y desarticuladas. Por lo tanto, se requiere de alianzas de cooperación internacional amplias e integrales y que representen una voz unida a favor del logro de los ODS para todos.

III

ORGANIZACIONES INTERNACIONALES INTERGUBERNAMENTALES Y ACTORES TRANSNACIONALES EN LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA COVID-19

La crisis ocasionada por el COVID-19 constituye la segunda pandemia global del siglo XXI, después del SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave) que tuvo lugar en 2003. Sin embargo, las dimensiones, duración y nivel de daño entre una crisis y otra no tienen comparación. El saldo del SARS fue de 8,445 personas infectadas, 812 muertes (WHO 2003^a). La cifra del COVID-19 hasta el 13 de octubre 2020 es de 37,704,153 casos acumulados confirmados, incluidas 1,079.029 defunciones (OPS Actualización de Información Epidemiológica, 2020).

Las crisis no son iguales y no tenemos recetas universales para su gestión efectiva. Lo que es cierto es que, en su manejo, se requiere la participación de múltiples actores y niveles de autoridad. La gestión de las pandemias como el SARS o el COVID-19, calificados por algunos estudiosos como *crisis transfronterizas* (Boin *et. al.* 2014), van más allá de las acciones unilaterales, las respuestas técnicas y procesos operativos estándar; claramente se trata de situaciones inciertas, donde los riesgos y amenazas (i) cambian súbita e inesperadamente; (ii) cruzan fronteras geográficas, políticas, culturales y funcionales; (iii) y no es fácil identificar los instrumentos y mecanismos adecuados de respuesta (Boin *et. al.* 2014; Olsson and Verbeek, 2015).

El objetivo de este apartado es analizar la respuesta a este tipo de fenómenos desde la trinchera de las organizaciones internacionales intergubernamentales (OI). Las organizaciones internacionales son consideradas actores poco relevantes para atender este tipo de contextos. Un argumento teórico muy reconocido sostiene que las OI son actores burocráticos, atados a reglas y rutinas, incapaces de responder en forma rápida y flexible (Barnett y Finnemore 1999, 2004). Sin embargo, las organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CS-ONU) tienen mandatos específicos para atender crisis y emergencias y su función principal es coordinar y/o dirigir la respuesta a nivel global y o regional.

Los casos de investigación que aquí se presentan ofrecen una primera exploración al trabajo de algunas OI en contextos de crisis y avanzan algunas respuestas en torno a las siguientes preguntas generales. ¿Cuál es el papel de la organización internacional en la articulación de la respuesta? ¿Cómo trabajan? ¿Lo hacen aisladamente o en conjunto con otros? ¿Con qué capacidades e instrumentos?

Los casos que se presentan a continuación revisan el trabajo de el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (CS-ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) y la Fundación de Bill y Melinda Gates (FByMG).

El Consejo de Seguridad de Naciones Unidas

Enríquez Santiago Juan de la Luz

Fierro Mier Alonso

Rojas Rodríguez Adler Misael

La pandemia global del virus SARS CoV2 (COVID-19) ha provocado una crisis a nivel mundial que se extiende más allá de la salud pública y del ámbito económico. Las estructuras burocráticas del sistema internacional han sido puestas a prueba y los organismos internacionales se encuentran en un punto de crisis que no se había visto desde la creación de las Naciones Unidas en 1945, las funciones específicas que desempeña cada organismo han puesto a prueba su alcance y efectividad. Dentro de la estructura de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el Consejo de Seguridad (CS) como el único aparato coercitivo ha sido duramente cuestionado por su poca participación en la crisis. Nuestro objetivo es ofrecer un panorama de la estructura del CS y cómo ha actuado en crisis que distan del enfoque de seguridad tradicional. La pregunta que nos interesa responder es ¿cómo se explica la escasa participación del CS en el manejo de la pandemia? ¿se trata de un problema que deriva de su propia estructura?

El 2 de abril de 2020, los 193 países miembro de la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) adoptaron la resolución A/74/L.52 “*Global solidarity to fight the coronavirus disease 2019 (COVID-19)*”²⁶ siendo el primer documento adoptado por la organización para enfrentar la pandemia. En esta resolución, se les pide a los Estados miembro una respuesta global, de solidaridad internacional y completa transparencia para compartir datos sobre salud pública e información con toda la comunidad internacional para enfrentar la pandemia. Sin embargo, durante las siguientes semanas hubo varias discusiones

²⁶ La resolución 74/L.52 de la Asamblea General “Global Solidarity to Fight the Coronavirus Disease 2019” A/74/L.52 (2 de abril de 2020), disponible en: <https://www.un.org/pga/74/2020/04/02/global-solidarity-to-fight-the-coronavirus-disease-2019/>

dentro del CS que intentaron politizar la crisis mediante una declaración conjunta para estipular que el virus provenía de Wuhan, China, así como la fecha exacta en la que se originó. En respuesta, el embajador de la República Popular China ante la ONU, Zhang Jun declaró que el CS no interviene en temas de salud pública global, sino que se limita a cuestiones de seguridad geopolítica y paz (Singh 2020). A pesar de que las Naciones Unidas tiene su propio cuerpo para atender los temas de salud pública global —la Organización Mundial de la Salud— el CS ha tratado de advertir durante varios años sobre cómo los conflictos existentes podrían exacerbar la crisis y socavar los esfuerzos de seguridad (Lederman), y podría bajo el artículo 39 de la Carta, abordar esta temática.

La salud pública global fuera de la competencia y jurisdicción del Consejo de Seguridad

El CS es el órgano de las Naciones Unidas que se encarga del mantenimiento de la paz y la seguridad internacional (Art. 24). Cuando se presenta una controversia, la primera medida del CS es generalmente recomendar a las partes que lleguen a un acuerdo por medios pacíficos. Puede imponer embargos o sanciones económicas, o autorizar el uso de la fuerza para hacer cumplir los mandatos (Art. 39). Para que esto suceda se necesita que exista una amenaza a la paz internacional, un quebrantamiento de la paz o algún acto de agresión y que se tenga la aprobación de dos terceras partes de los miembros no permanentes y sin veto.

¿Cómo determina el Consejo de Seguridad la existencia de amenazas a la seguridad internacional y al mantenimiento de la paz? La respuesta a esto la encontramos en el Artículo 39 de la Carta de las Naciones Unidas. Entre las distintas situaciones que, a juicio del CS han dado lugar a amenazas a la paz, hay situaciones relativas a países concretos como conflictos entre Estados o en el interior de Estados o conflictos internos con una dimensión regional o subregional. Igualmente ha considerado que amenazas potenciales o genéricas representan una amenaza a la paz y la seguridad internacional, como los actos terroristas, la proliferación de armas de destrucción masiva y el tráfico ilícito de armas pequeñas

y ligeras. Inicialmente la ONU solamente intervenía en conflictos interestatales, como en el caso de Yugoslavia y de Irak. Sin embargo, este proceso ha ido evolucionando con el tiempo. Hoy en día, frente a esta crisis epidemiológica, se podría afirmar que no solo los conflictos bélicos o los que están relacionados con armas son capaces de amenazar la paz y seguridad internacional y el CS podría pronunciarse al respecto.

Respecto a la pandemia, se puede observar que el papel del CS ha sido muy escaso. Mientras que las epidemias del ébola y del VIH/Sida habían sido consideradas como “amenazas para la seguridad y la paz internacional” por el CS, hoy por hoy se contempla que hay una falta de coordinación para atender la pandemia debido a las divisiones internas entre los miembros del Consejo de Seguridad, especialmente entre China y Estados Unidos (Marieke 2020). A excepción de la *Resolución 2532*, en donde se pide un cese al fuego global, no se ha tomado ninguna otra resolución, pese a expresiones como las del Ministro Federal de Relaciones Exteriores de Alemania, Heiko Maas al decir que “el Consejo debe adoptar una comprensión más amplia de la paz y la seguridad,... hoy sabemos que un virus puede ser más mortal que un arma.” (Pobjie 2020).

Las tensiones entre Washington y Beijing han aumentado desde que el presidente Donald Trump ha acusado repetitivamente al gobierno chino por ocultar el previo conocimiento sobre el virus. Este tipo de tensiones son las que causan divisiones internas entre los miembros del CS y provocan que no haya una buena coordinación y toma de decisiones frente a asuntos que amenazan la paz y la seguridad internacional, como actualmente es el COVID-19. La estructura burocrática del CS y su composición que no ha tenido cambios significativos desde su formación, suponen un reto para afrontar los problemas que ponen en riesgo la seguridad y la paz internacional. A pesar de que en 2016 se logró atender el problema del ébola, consideramos que este caso es diferente al del COVID-19 por el simple hecho de que el problema del ébola se originó en África y no en alguno de los países que forman parte de los miembros permanentes del CS, como es el caso del COVID-19.

Problemas en la mesa, conflictos de intereses que minan la capacidad de acción

La pandemia por COVID-19 vino a sacudir el sistema internacional, en lo económico, político y social. Dentro de Naciones Unidas la respuesta ante la pandemia ha quedado limitada, particularmente por la propia división que tiene este organismo. La poca centralización para atender asuntos globales es un problema que se ha exacerbado en el contexto de esta crisis, alrededor de cómo las tareas en tiempos de crisis requieren de una autoridad central que delegue un plan de acción coordinado y distribuido entre los distintos actores internacionales.

La geopolítica como un factor clave en el tratamiento de la crisis resalta en el conflicto China-Estados Unidos que desde hace unos años se ha venido escalando, es importante tener en cuenta que las asimetrías en los intereses entre ambas potencias se expresan en la mesa del Consejo de Seguridad y en cómo a lo largo de la pandemia se ha evitado un choque respecto a las responsabilidades de la pandemia, tomando como enfoque principal que la crisis es un problema que concierne a toda la comunidad internacional y no solo a un país.

A pesar de la postura enérgica que ha tomado Estados Unidos con Donald Trump a la cabeza de insistir en un castigo y la “rendición de cuentas” (Mars 2020) por parte de China, la estructura del CS y el veto que tienen ambos países ha hecho que las tensiones se limiten a las declaraciones que se hacen. La “toma” del Consejo por parte de ambos países en búsqueda de la protección de sus intereses socava la capacidad de acción en el ámbito internacional, la búsqueda de mantener la paz que ha caracterizado el idealismo de Naciones Unidas se está viendo duramente golpeada cuando su único organismo con capacidad de coerción se ha limitado a emitir únicamente un par de declaraciones respecto a la pandemia. Esta crítica hacia el Consejo vuelve a poner en el debate la funcionalidad de este y su sujeción formal a las potencias vencedoras de la segunda posguerra.

Conclusión

La pandemia por COVID-19 ha puesto de manifiesto la incapacidad que tiene el Consejo de Seguridad para enfrentar este tipo de crisis epidemiológicas debido a dos factores. Por un lado, las facultades y competencias que tiene el CS se limitan a tratar únicamente los conflictos bélicos que ponen en riesgo la seguridad y paz internacional sin considerar el impacto que tienen las crisis sanitarias. Por otro lado, la funcionalidad burocrática de este órgano, así como los conflictos de interés que existen entre los miembros permanentes del Consejo impide una coordinación eficaz y termina socavando la capacidad de acción en la gobernanza global.

Recomendaciones

1. Utilizar el Art. 39 de la Carta de las Naciones Unidas para ampliar la noción de amenaza a la paz, incluyendo las crisis sanitarias y los brotes epidemiológicos.
2. Ampliar el concepto de seguridad internacional al considerar la seguridad humana, como un bien público global.
3. Reformar la Carta de las Naciones Unidas para contemplar la anulación del veto en situaciones específicas de amenaza a la paz y la seguridad internacional.

La Organización Mundial de la Salud

Mariana Sophia González Valenzuela

Daniela Hernández Hernández

Este caso analiza el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno a la crisis del COVID-19. Se describen algunas de las respuestas y

mecanismos de acción burocrática que se pusieron en práctica para contener la pandemia, así como la reacción de algunos gobiernos ante sus recomendaciones.

La Organización Mundial de la Salud inició su funcionamiento en 1948, y actualmente está integrada por 194 estados miembros y dos miembros asociados. (WHO, 2020). Dentro de sus funciones principales está ser “la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de Naciones Unidas; responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales; configurar la agenda de las investigaciones en salud; establecer normas; prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.” (Sundholm, 2020). La OMS se rige por el Reglamento Sanitario Internacional (2005), que es un acuerdo vinculante dirigido a “prevenir la propagación internacional de enfermedades, controlarlas y darles una respuesta proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública” (WHO, 2020).²⁷

En cumplimiento con su mandato y funciones, la OMS declaró, conjuntamente con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2020), que los primeros casos del COVID-19 se originaron en la ciudad de Wuhan, China. El Instituto de Salud Global Barcelona (2020) ha mencionado que los primeros casos humanos se asociaron con un mercado de animales silvestres. Se piensa que el nuevo coronavirus saltó de murciélagos a un mamífero intermediario, y de ahí a los humanos. (ISGB, 2020) Básicamente, el también conocido como SARS-CoV-2 se trata de un virus esférico, con una envoltura que está formada por una cadena de RNA y que se reconoce por una pequeña “corona” que presenta a su alrededor y que justifica su nombre (Chen et al., 2020). El COVID-19 representa una amenaza muy seria para la población mundial, ya que es “una nueva enfermedad, diferente a otras causadas por coronavirus, como el síndrome respiratorio agudo grave (SRAG) y el síndrome respiratorio (SROM)” (WHO, 2020).

²⁷ Siguiendo su misión, “el acceso a la atención de salud asequible, adecuada y universal son los principios fundamentales que guían a la OMS” (WHO, 2018). Por esa razón, “las acciones en respuesta a la pandemia se basan en tres pilares: salvar vidas, proteger a los trabajadores de salud y reducir la transmisión del virus.” (Acuña, 2020).

Como respuesta a la pandemia, la OMS, “dispuso de un sistema de seguridad global con elementos propios de una política pública (con instituciones, normas, instrumentos) y un modelo de gobernanza global que ha pasado a convertirse en un modelo de respuesta más preventivo y sistematizado” (Abogacía Española, 2020). Asimismo, las medidas adoptadas en torno a la gestión de la crisis sanitaria también se han clasificado en tres etapas, mejor conocidas como “las etapas de la crisis sanitaria”.

Durante la primera fase de la crisis sanitaria (enero), la OMS declaró el término “Emergencia de salud pública de interés internacional” cuando el brote de la enfermedad afectó a más de un país y requirió de una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Y a partir de allí, se buscó “una planeación y coordinación entre los gobiernos, los establecimientos sanitarios” (WHO, 2020). No obstante, como sostiene Boin, “lograr que las burocracias públicas se adapten a las circunstancias de la crisis es una tarea compleja.” (Boin 2009,374).

La OMS puso en marcha varios mecanismos de comunicación a partir del 5 de enero de 2020. Se publicó entonces el “el primer boletín de brotes epidémicos: una plataforma web con información técnica dirigida a las comunidades científicas y de salud pública.” (WHO, 2020). El 9 de enero, “la OMS informó que las autoridades chinas determinaron que el brote fue provocado por un nuevo coronavirus” (WHO, 2020), llevando a la organización a convocar la primera teleconferencia con redes mundiales de expertos. En consecuencia, “la Organización Panamericana de la Salud publicó su primera alerta epidemiológica sobre el nuevo coronavirus” (WHO, 2020), incluyendo recomendaciones dirigidas a personas que viajaban a destinos internacionales sobre medidas de prevención, control de infecciones y pruebas de laboratorio.

Durante la segunda etapa de la crisis sanitaria (febrero) la OMS comunicó, asesoró y emitió diversas recomendaciones técnicas dirigidas a los gobiernos, con el objetivo de tener un mayor conocimiento de la enfermedad, así como acompañarlos en la gestión y manejo de la crisis sanitaria. En materia de comunicación en esta etapa, se lanzó el “Foro Mundial de Investigación e Innovación sobre la COVID-19, al que asistieron más de 300 expertos de 48

países, brindando un asesoramiento estratégico y realizando tareas de promoción y colaboración política en distintas partes del mundo” (WHO, 2020).

Debido a que en las primeras etapas de la crisis, no se tenía muchas información sobre esta nueva enfermedad, la OMS hechó mano de su experiencia y se baso en tres documentos de gestión previos: (i) la Gestión De Riesgos Ante Una Pandemia De Gripe, (ii) la Preparación y respuesta ante una pandemia de influenza y (iii) los Niveles de preparación para los periodos interpandémico, pandémico y postpandémico de influenza. Estos instrumentos de acción son similares a los que se están llevando a cabo actualmente, cubriendo muchos aspectos que estos plantean.

En lo que concierne a la tercera etapa de la crisis, se buscó fortalecer “la coordinación de los esfuerzos internacionales; el aumento de la vigilancia y el diagnóstico; la investigación para incrementar el entendimiento del virus; el aumento en el monitoreo y reporte de la propagación global e impacto del virus y la coordinación de la organización en cuanto a la distribución de vacunas de la manera más equitativa posible” (WHO, 2007).

En esta etapa, se formaron diversas redes de apoyo. Hasta ahora, 30 países e instituciones internacionales y asociados han respaldado la iniciativa de *Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19*, que tiene por objeto lograr que las vacunas, las pruebas, los tratamientos y otras tecnologías sanitarias estén al alcance de todos. La OMS promueve activamente la existencia de procesos solidarios y de cooperación, ya que ahora más que nunca la solidaridad internacional es vital para restaurar la seguridad sanitaria mundial (OMS, 2020).

Por otra parte y dentro del ámbito de la soberanía estatal, es importante aclarar que “los Estados, y sus sistemas sanitarios todavía conservan la titularidad de las competencias de salud, siendo los únicos legitimados para certificar los brotes” (FRIE, 2020). Sin embargo, ciertos Estados han mostrado su desacuerdo con la gestión de la OMS frente a la pandemia. Un ejemplo son los Estados Unidos, el principal donante de la organización, quien aporta “15% de toda la financiación del organismo (US\$400 millones)” (BBC, 2020). La decisión tomada

por el presidente Trump de dejar de financiar a la organización durante la pandemia, ha tenido un efecto muy significativo en los recursos y mecanismos de operación, La explicación de esta decisión está en que “acusa a la OMS de haber encubierto la magnitud de la pandemia, diciendo que la posición de la organización es muy cercana a China, país al que también responsabiliza de su propagación” (AFP, 2020).

El ejemplo anteriormente mencionado implica un grave problema: la politización de la pandemia. En varios países, “la lucha política ha contaminado el proceso de información y educación sobre el COVID-19, llegando a la promoción intencional de falsas teorías (Izurrieta, 2020). “Esta desinformación ha hecho imposible la acción colectiva necesaria para combatir el COVID-19. Además, la manipulación y la distorsión de los hechos ha producido confusión en muchos ciudadanos” (Izurrieta, 2020).

Asimismo, los recursos económicos de la OMS han sido un tema de discusión, ya que el monto que debe pagar cada estado miembro se calcula en función de la riqueza y la población del país.” (WHO, 2020). No obstante, la forma de cooperación conjunta, “la OMS y la Fundación pro Naciones Unidas pusieron en marcha el *Fondo de Respuesta Solidaria a la COVID-19*” (WHO, 2020), llevado a cabo desde el mes de marzo y que constó de donaciones voluntarias. Desafortunadamente y a pesar de estas acciones, es muy probable que los problemas de financiamiento persistan, ya que “el desbalance en los mecanismos de financiamiento de la OMS es muy significativo.” (Reddy, 2018). Esta situación daña significativamente a la organización como agencia líder en el manejo de la pandemia.

Conclusiones

La OMS ha enfrentado múltiples dificultades para manejar la crisis sanitaria, ya que se han presentado numerosas problemáticas burocráticas. El manejo en fases de la pandemia da la impresión de ser un instrumento lento en sus decisiones y con débiles políticas de comunicación. (BBCNews, 2020). A pesar de haber

contado con mecanismos e instrumentos de acción, la OMS se vio afectada por la rapidez de la propagación del virus, teniendo muchos obstáculos que denotaban una falta de autonomía en aspectos de su administración.

Empero, “algunos expertos sostienen que a la OMS le pudo haber preocupado el hecho de desafiar a Pekín, ya que, de alguna manera, esta crisis podría haber sido peor con una China a la defensiva, que compartiera menos información con la comunidad internacional o que prohibiera a los expertos visitar el país asiático.” (DW, 2020).

Recomendaciones

1. Reflexionar y valorar cuáles han sido los errores y aciertos cometidos por los gobiernos, teniendo en cuenta que sería un error culpar a esta organización de todas las fallas que se han registrado en los sistemas de salud de los países.
2. Ver a la OMS como un portavoz importante que posee herramientas para brindar información veraz, junto con redes de cooperación que atienden igualmente el problema de la pandemia.

La Organización Internacional para las Migraciones

María José Pérez Pacheco
Sofía Ximena Zepeda Haro

La pandemia por COVID-19 ha exacerbado dramáticamente la situación de vulnerabilidad de los migrantes centroamericanos en México. Ante esto, organismos internacionales como la Organización Internacional para las

Migraciones (OIM) y organizaciones de la sociedad civil mexicana como Sin Fronteras, han ofrecido respuestas institucionales y planes de evaluación para gestionar la situación de los migrantes centroamericanos. El objetivo del siguiente texto es responder a las preguntas siguientes ¿qué ha hecho la OIM a partir del surgimiento de la pandemia por COVID-19? Y ¿cuá es su relación con sin fronteras en tanto organización local?

El ensayo se divide en dos apartados. En el primero se analiza la problemática de la pandemia ante la población migrante centroamericana en México y en el segundo, se analiza la reacción y mecanismos de respuestas de dichas organizaciones para comprender sus impactos.

Los migrantes centroamericanos en la Pandemia

El 31 de diciembre de 2019, el gobierno chino declaró ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) la existencia de un nuevo coronavirus. El virus llegó a México el 27 de febrero del 2020 y a partir de entonces, tanto la OIM como Sin Fronteras, han puesto en práctica mecanismos de respuesta de emergencia para con la población migrante. Ambas, comenzaron a proveer información confiable en sus redes sociales y distintos medios. Sin Fronteras, por su parte, puso a disposición de los migrantes teléfonos y servicios de emergencia, atención virtual personalizada con abogados, psicólogos, etc. Por su parte, la OIM comenzó a hacer labor de investigación y recolección de datos, ofrecer apoyo institucional a los migrantes, presionar al gobierno de México a insertar el tema migratorio en la agenda nacional de gestión de la pandemia, entre otras acciones institucionales.

OIM y Sin Fronteras: su origen y objetivo

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) es una organización intergubernamental fundada en 1951 y “está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad.” (OIM, 2020, párr.1). Además, trabaja en conjunto con otras agencias internacionales como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y

otros; con el objetivo de “ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración a nivel operativo, fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias, alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.”(OIM, 2020, párr.2)

La OIM, busca facilitar y apoyar los debates regionales y mundiales sobre migración, así como el desarrollo de políticas efectivas para afrontar dichos retos. Asimismo, participa en las respuestas humanitarias coordinadas por arreglos interinstitucionales y provee servicios de migración en situaciones de emergencia o crisis consecutivas. Además, realiza programas que facilitan el retorno voluntario y la reintegración de refugiados, desplazados, migrantes y otras personas que requieran servicios internacionales de migración. (OIM, 2020, párr. 4)

Por otro lado, se abordará una organización de la sociedad civil mexicana llamada Sin Fronteras. Esta organización contribuye a la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos de las personas migrantes y sujetos de protección internacional para dignificar sus condiciones de vida a través de la atención directa e incidencia en la agenda pública. Sin Fronteras surge como respuesta a la ineficiencia de las autoridades gubernamentales. La creación de la organización era indispensable para comenzar a brindar asistencia localizada, empoderar a la población migrante y diseñar y ejecutar programas de apoyo de migrantes y refugiados. Es una organización que impulsa una cultura inclusiva, promueve la aplicación de un marco normativo con enfoque de derechos humanos, genera información con enfoque de inclusión e integración, busca el acceso a la justicia, busca alternativas a la detención migratoria, contribuye a mejorar el bienestar físico y emocional de las personas, a través de la implementación de un Modelo de Atención enfocado en la persona. (Sin Fronteras, 2020, párr. 2)

Ambas organizaciones reconocen la falta de un marco normativo internacional que regule eficientemente el comportamiento de los Estados, en cuanto a sus políticas migratorias. Asimismo, ambas reconocen que las organizaciones que existían para atender a los migrantes, lo hacían desde un

enfoque asistencialista y no desde un enfoque normativo y que promoviera políticas públicas.

OIM y Sin Fronteras: respuestas migratorias en pandemia

Un reportaje llevado a cabo por Jazive Pérez relata que, de acuerdo a la información recopilada de 20 organizaciones y albergues migratorios en México, se cuenta con “50,000 personas detenidas en las distintas instancias y estaciones migratorias” (Pérez, 2020). Debido a la pandemia, se les ha negado la opción de asilo a los migrantes en México por lo que son llevados al Instituto Nacional de Migración en México (Pérez, 2020), dónde Sin Fronteras y otras organizaciones no gubernamentales advierten una importante violación a los derechos humanos y migratorios (Delgadillo *et al.* 2020). Dentro de este mismo reportaje, se encuentran testimonios de migrantes en estas instalaciones que indican una falta de servicios esenciales, poniendo en riesgo su salud.

Ante esto, la OIM reporta que está trabajando con más de 14,000 empleados para responder a la emergencia sanitaria desde el enfoque migratorio, tomando en consideración el trabajo y los programas utilizados anteriormente por esta misma organización durante el brote de Ébola en la República Democrática del Congo. También reporta que ha estado trabajando de la mano con la OMS y otras agencias especializadas, para lograr integrar en la agenda internacional de salud el tema de los migrantes (OIM, s.f). Uno de los trabajos más importantes que se llevó a cabo en la pandemia por esta organización fue el “Sondeo América Central y México 2020” para evaluar los efectos de la pandemia en la población migrante. Esta encuesta arrojó datos importantes sobre la accesibilidad a servicios médicos, la dificultad de conseguir y mantener una residencia en el extranjero, los problemas de nivel socioeconómico previos y derivados de la pandemia, entre otros (IOM,2020).

Por su parte, Sin fronteras indicó en un informe colaborativo con otras ONG's dedicadas a la migración y albergues de refugiados; que la pandemia llegó a los migrantes en un contexto en el que ya existía un problema de seguridad en México debido, a que el gobierno mexicano accedió a la petición del gobierno

estadounidense de desplazar a la Guardia Nacional en la frontera sur, provocando violaciones sistemáticas a los derechos humanos de la población migrante. También denuncian que “[...] las deportaciones y expulsiones hacia México de Estados Unidos de América se realizan sin ninguna medida sanitaria o protocolo efectivo por parte de autoridades mexicanas que garantice efectivamente el derecho a la salud y vida de las personas deportadas y expulsadas.” (Delgadillo *et al* 2020, p. 118). La pandemia ha pausado los programas que se estaban llevando a cabo en el tema de la salud de los migrantes, como Migración y Salud, ya que han visto una prioridad en indagar los efectos y generar reportes de la pandemia en la población migrante, para posteriormente atender las necesidades migratorias de manera integral.

Conclusiones

A manera de conclusión debemos responder si las medidas y los planes que las organizaciones mencionadas tomaron, tuvieron un impacto en la gestión de la pandemia en la población migrante. Podemos mencionar que a la fecha, los efectos no se han hecho tangibles. Sin embargo, consideramos que los informes, investigaciones, planes y políticas propuestas, tanto por la OIM, como por Sin Fronteras; tendrán un impacto determinante a futuro, en la generación de políticas públicas por parte de los gobiernos. A pesar de los programas de investigación y de estas organizaciones, podemos ver un importante estancamiento en la práctica. Con lo anterior nos referimos a que, aunque las OIs tengan buenas intenciones y estructuras correctas, no logran materializar sus objetivos en el tiempo y forma ideales.

El segundo punto a concluir, es la comparación entre ambas organizaciones. Por lo investigado a lo largo del trabajo, podemos decir que estas tuvieron una respuesta similar, principalmente dirigida a la recolección de información de la situación de los migrantes en la pandemia. Ambas carecieron de comunicación entre ellas para llevar a cabo un trabajo conjunto que permitiera una mejor y más rápida reacción.

Recomendaciones

1. El fortalecimiento de la relación de coordinación entre las OIs, las organizaciones de la sociedad civil y los gobiernos, para obtener mejores y más pronto resultados.
2. Ampliar la comunicación entre ambas organizaciones (OIM y Sin Fronteras) para responder a las crisis de salud, y de cualquier otra índole, conjuntamente y
3. La participación e involucración activa de la sociedad civil en los temas de migración, para lograr presionar al gobierno a no aceptar tratados ni acuerdos, que pongan en riesgo de cualquier forma la integridad de la población migrante.

La Fundación Bill y Melinda Gates

Pamela Delgado Zepeda

Fernanda Esquivel Vila

Paulina Pastor Familiar

En este documento vamos a revisar el papel de la Fundación Bill y Melinda Gates (FG) durante la pandemia del Covid-19. Nos interesa explicar (i) las actividades en las que se han involucrado y, (ii) los aspectos positivos y negativos de dicha intervención en relación a la gestión de la pandemia. Con esta investigación, podremos participar en una discusión relevante para la disciplina en Relaciones Internacionales: las relaciones entre actores públicos y privados en materia de gobernanza. Las preguntas que vamos a responder son: ¿Qué es la Fundación? ¿Cuáles han sido sus mecanismos de acción para combatir la pandemia? ¿Qué efectos tiene ello?. El texto estará dividido en cuatro apartados: 1) Introducción: Fundación Bill y Melinda Gates; 2) Frente al COVID-19; 3) Problemas y beneficios de la creciente participación de lo privado en lo público; y 4) Recomendación a nivel global y estatal.

La Fundación Bill y Melinda Gates, con sede en Seattle, Estados Unidos, está compuesta por 957 empleados, y cuenta con 51, 077, 339, 000 dólares de activos. La Fundación apoya a beneficiarios en más de 100 países (Fundación Bill y Melinda Gates, 2011). Sus bases ideológicas se basan en la igualdad del valor de todas las vidas humanas, sin importar los rasgos que las definan -raza, género, etnia, nacionalidad, religión, etc. Según la página oficial de la Fundación Gates, su objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas del mundo, enfocándose en los países menos desarrollados y en los lugares menos favorecidos dentro de Estados Unidos. *“Centrándonos en las áreas de mayor necesidad, trabajamos para abordar las brechas en salud, oportunidades económicas y educación donde creemos que podemos tener el mayor impacto”* (Fundación Bill y Melinda Gates, n.d.)

Para lograr las metas de la fundación, la organización se ha dedicado a trabajar con distintos socios que cuentan con el conocimiento y la experiencia necesaria para acatar soluciones sostenibles a gran escala y a largo plazo. De igual manera se han relacionado con actores gubernamentales, involucrando lo privado en lo público, para tener un mayor impacto.

Los principales mecanismos de acción de la fundación están centrados en la innovación, tecnología creación de tecnología, entrega de vacunas, distribución de medicamentos y un diagnóstico rápido para reducir la carga de enfermedades infecciosas en los países pobres. Asimismo, se centran en impulsar la educación, especialmente en las mujeres, ya que es considerada la herramienta fundamental para prosperar (Fundación Bill y Melinda Gates, n.d.).

Frente al COVID-19²⁸

El 18 de octubre de 2019 (ver anexo 2), la Fundación Gates realizó un ejercicio llamado *Event 2010 Pandemic Exercise*, el cual consistió en un simulacro de posibles pandemias graves, con el propósito de disminuir las posibles

²⁸ Este capítulo está sustentado en los anexos 1 y 2 del trabajo, presentados al final, mismos que otorgan una representación gráfica de la cronología y las relaciones de la Fundación Bill y Melinda Gates respecto a otras organizaciones

consecuencias económicas y sociales que una pandemia pudiera provocar (Nasanovsky 2020).

Con el anuncio de la llegada del Coronavirus el 31 de diciembre de 2019 (ver anexo 2), Bill Gates fue el primero en anunciar la posible vulnerabilidad del mundo ante una pandemia. A principios del siguiente mes, la fundación donó 100 millones de dólares para ayudar a contener la propagación del virus y con ello mejorar su detección (CNN 2020).

El 10 de marzo de 2020 (ver anexo 2), un día antes del anuncio del Covid-19 como pandemia mundial, se puso en marcha el programa colaborativo Therapeutics Accelerator (ver anexo 1) con el propósito de hacer más efectiva la distribución del tratamiento en el mundo (Fundación Bill y Melinda Gates 2020). Priorizando la preocupación social sobre la económica, en el mismo mes, Bill Gates anunció su salida de la junta directiva de Microsoft para dedicarse de lleno a las labores de la fundación junto a Melinda Gates (El Comercio 2020).

La participación internacional de la fundación empezó en abril de 2020 (ver anexo 2) al pedir una colaboración a los demás Estados para garantizar la protección de los individuos y la erradicación del virus en todas partes. Como evidencia de ello, donaron 250 millones de dólares para apoyar el desarrollo de diagnósticos, terapias y vacunas centrándose en África y Asia meridional (Fundación Bill y Melinda Gates 2020).

La intervención de la FG en Estados Unidos, se reflejó por medio de las múltiples críticas respecto a la decisión de Donald Trump de dejar de apoyar económicamente a la Organización Mundial de la Salud -OMS-(ver anexo 1). La financiación privada tomó el lugar que correspondería al sector público puesto que la fundación destinó 250 millones de dólares a la lucha contra el Covid-19, convirtiéndose así en uno de los mayores donantes económicos de la OMS (Böhmer 2020). Esto generó una tensión entre el dirigente estadounidense y Bill Gates, pues tras las duras críticas de Gates hacia el gobierno estadounidense, catalogó las pruebas para el Covid-19 como un desperdicio completo (Kim 2020).

Para el mes de agosto (ver anexo 2), la fundación decidió asociarse con la organización Global Alliance for Vaccines and Immunization -GAVI-(ver anexo 1),

dedicada a campañas de vacunación, como estrategia para fabricar masivamente las vacunas (Forbes 2020). Según Gates, la batalla ante el Covid-19 acabará en los países más desarrollados al término de 2021 mientras que en el resto del mundo acabará hasta finales de 2022 (Forbes 2020).

Cabe agregar que la Fundación lleva la delantera en la creación de la vacuna de la mano con la Universidad de Oxford (ver anexo 1) y la empresa farmacéutica AstraZeneca (ver anexo 1), pues es la fundación quien financia este proyecto (Cañedo 2020). Con esto, la fundación junto al Instituto de Inmunología de India, la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización (ver anexo 1) anunciaron que una vez que esté lista la vacuna enviarán 100 millones de dosis a los países de ingresos bajo y medio a un precio de 3 dólares por dosis (AstraZeneca 2020).

Problemas y beneficios de una transición de lo privado a lo público

La Fundación Gates busca asumir ciertos riesgos que otros no han podido hacer frente a la actual pandemia. **Además, ha servido como catalizador pues ha unido al sector público, privado e incluso ha involucrado a la sociedad civil** (ver anexo 1) (Fundación Bill y Melinda Gates, n.d.). Podemos observar que las pandemias son globales, por lo que han sobrepasado las fronteras y las capacidades de los Estados para hacer frente a ellas. De esta forma, actores como la Fundación Gates, han tenido una amplia participación como apoyo y/o sustituto de aquellos que no tienen la capacidad de solucionar la crisis, es decir, de algunos Estados.

El sector privado ha sido fundamental en el área de salud gracias a que cuenta con la habilidad de usar sus fondos para moldear las políticas y el discurso global de la salud internacional (Birn and Solorzano 1999; Fox 2006). La Fundación Gates, como actor privado sin fines de lucro, ha servido como mayor ejemplo debido a que cumple con **las tres funciones principales relativas al financiamiento de la salud global: proveer -necesidad de generar fondos;**

gestionar -canalización de fondos; y gastos -consumo e inversión de las finanzas globales de la salud (MacCoy 2009).

Hoy en día, el mundo se ve en un mismo plano, es decir, ya no se puede tratar los problemas de forma aislada, se requiere de una participación colectiva para la solución de los problemas mundiales. Esto, lo podemos ver reflejado en las acciones de la Fundación, lo que ha ocasionado que algunos Estados vean esto como una amenaza para su poder y soberanía - ejemplo Estados Unidos - mientras que otros lo han visto como una ayuda - países en vías de desarrollo. Los Estados y las organizaciones deberían de poder separar lo económico y lo social de lo político, para evitar choques entre el ámbito privado y el público (Claude 1964, 378). Esto generaría mayores beneficios a nivel internacional, pues al trabajar como complementarios y no como adversos se lograría un mejor desempeño para la sociedad mundial.

Las asociaciones público-privadas, hasta cierto punto, son positivas si se manejan las relaciones con los Estados de manera técnica y no política. La politización de una organización es el causante de los problemas de cooperación. **Se deben de crear organizaciones lo más técnicas posibles para que puedan lograr cumplir con sus objetivos** sin obstáculos de los Estados. De lo contrario, lo público y lo privado estarán en una constante disputa por el poder y las esferas de influencia (Claude 1964, 401).

Recomendaciones

1. Aquellos que buscan resolver los “problemas sin pasaporte” no deberían de apropiarse de sus logros, sino como una contribución para el bien global. Si dejamos las marcas/logos de los privados y públicos, se despolitizarían las soluciones de los problemas globales. Esto crearía inmediatamente un efecto positivo al enfatizar en la cooperación social como primordial responsabilidad internacional (McKee, Gilmore & Schwalbe 2005, 630). Los actores del sistema internacional, público y privado, deben de buscar formular políticas para crear un espacio neutral, es decir, despolitizar los problemas de alcance global. Al hacer esto, la explotación de los recursos tecnológicos, las acciones sociales y el progreso para el bien de los individuos se podrán conseguir mejores resultados,

los cuales benefician la coordinación de la situación sanitaria que nos incumbe a todos.

2. La imposibilidad de obtener beneficios de los bienes comunes significa que, no hay ningún incentivo para que los produzcan. Por ende, dentro de cada país suele producirlos o pagarlos mediante el gobierno. En el caso de México desde antes de la pandemia ya se veía una escasez de recursos en el sector de la salud pública. Es así, que el gobierno debería invertir más en hospitales, medicinas, equipo médico básico y prestaciones para el país. Enfocándose en el personal médico quienes han sido los más afectados por la pandemia -México primer país con más personal sanitario infectado (Forbes, 2019).
3. Debido a la falta de una acción efectiva por parte del gobierno federal, el mismo problema que se presenta en el ámbito internacional donde se ha visto cierta ruptura con organismos como la OMS, se ha visto un individualismo por parte de los gobiernos estatales. Como lo mencionamos anteriormente, el trabajo en conjunto es esencial para la obtención de resultados significativos.

IV

¿LA FALTA DE CAPACIDAD INSTITUCIONAL HACE DIFÍCIL LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS COVID-19? UN ANÁLISIS DEL CASO MEXICANO²⁹

Resumen

El presente estudio presenta un análisis cuantitativo y cualitativo de los procesos de implementación de políticas públicas contra el COVID-19. El estudio evalúa si los Estados federales son por su naturaleza más complejos con respecto a la implementación de las políticas públicas locales contra el COVID-19 y si la política pública global puede ayudar a difundir mejores prácticas para la lucha al nivel local. Para tal fin, se usan datos de la OCDE para comprobar si los Estados federales como México tienen más casos de muertes que los Estados unitarios. Asimismo, se utilizan datos nacionales para evaluar las entidades federativas en México con el fin de averiguar el impacto en los Estados de la capacidad institucional en el número de casos y muertos por COVID-19. Finalmente, se explora cómo estas inequidades sub-nacionales se han manifestado en las disparidades entre los Estados mexicanos y se presentan recomendaciones de políticas públicas. El fin del análisis riguroso del papel y la capacidad de los gobiernos locales para llevar a cabo políticas públicas locales fue considerado lo más importante.

Introducción

El surgimiento y la rápida propagación del virus identificado como Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés),

²⁹ Esta sección fue coordinada y editada por la Dra. Heidi Smith con base en los trabajos de investigación realizados por sus estudiantes: Cuevas Cubillo Sofía, Jara Bolaos Bxido Xishe, Pérez Hernández Itzel Ameyalli, Jimena Ortíz Rodríguez, Alejandro Sobrino Gouttenoire, José Armando Persuquia Lara y Miguel Angél Servin.

denominado COVID-19, ha puesto en jaque a la población mundial y ha evidenciado las vulnerabilidades de los sistemas de salud pública en muchas de las economías nacionales. Por tal razón, el presente estudio analiza qué tipo de Estado está más preparado para combatir la crisis desde diferentes ópticas, considerando las políticas públicas necesarias que deben implementarse en una crisis de esta magnitud, así como un análisis de la capacidad institucional presente. Al ser un estudio de economía política, el presente análisis revisa qué tipo de Estado cumple con los dos factores mencionados con anterioridad.³⁰

Para verificar lo anterior, se hace un análisis tanto cualitativo como cuantitativo en el cual se examina qué tipo de relaciones intergubernamentales es el mejor para combatir la crisis sanitaria desde una óptica de política pública.

En primer lugar, en lo correspondiente al análisis cuantitativo, para realizar el análisis estadístico causal, se utilizaron las bases de datos de la OCDE para agrupar la información de los 37 Estados miembros conforme a los siguientes grupos de variables independientes: características individuales de los pacientes (como sexo o edad); variables institucionales del sector de salud (como número de camas o doctores por población); y finalmente, variables estructurales (como el gasto y financiamiento en el sector salud como porcentaje del PIB y el ingreso y gasto al nivel local). Tras realizar dicho análisis, se determinó que los países con mejor capacidad a nivel subnacional presentaron menos casos de COVID-19. Más gasto e ingreso consolidado de los gobiernos a nivel local resultaron en menos casos de COVID-19.

En segundo lugar, se repitió el mismo análisis cuantitativo a un Estado miembro de la OCDE, México, para comparar los resultados. En este sentido, México, además de ser miembro de la OCDE, así como de muchas organizaciones internacionales tales como GATT, TMEC y TPP, entre otros, es un

³⁰ La importancia de lo anterior, queda en evidencia tras la problemática global derivada de la crisis de COVID-19, en la que, para poder atenderla de manera efectiva, es necesario expandir las herramientas analíticas, teóricas, conceptuales y pedagógicas para poder comprender este nuevo universo global donde participan una gran variedad de actores, conceptos y sectores. El trabajo final dio la luz de las diferentes capacidades estatales y de gestión política que existen entre los gobiernos su nacionales son mas importantes que otras propuestas tales como: 1) los presupuestos asignados para impulsar la actividad económica tanto de gobiernos estatales como locales; 2) las transferencias de insumos médicos como ventiladores, PPEs e insumos de protección médico para combatir el virus entre gobiernos sub nacionales; así como 3) financiamiento gubernamental para políticas contra cíclicas como apoyos a micro y medianas empresas y pagos directos para personas con bajo poder adquisitivo y ayuda para el desempleo.

buen caso de estudio para subrayar la importancia de la capacidad local. Para tal efecto, se analizaron las 32 entidades federativas de México, así como los datos recolectados localmente a través del INEGI.

El análisis mencionado con anterioridad fue llevado a cabo tanto para los casos de infectados por COVID, así como de muertos, usando las variables independientes antes mencionadas; adicionalmente, se incluyeron variables de la prevalencia de enfermedades crónicas (como neumonía y diabetes) como variables de control del modelo. El resultado arrojado fue que los hombres, al aumentar su edad, que hablan alguna lengua indígena y que además cuentan con enfermedades crónicas, fueron los más propensos de morir por COVID-19. Igualmente, la variable de interés de gasto público en servicios básicos fue necesaria para que disminuyeran los contagios de COVID-19, mientras que un menor gasto público en insumos médicos incrementó la prevalencia de la enfermedad. En este sentido, se determinó que, en México, es más importante contar con más instituciones locales fuertes con capacidad de gestionar recursos a nivel local, así como proporcionar insumos médicos a través del sistema de salud pública, llegando así a la conclusión de que un Estado fuerte con mayor capacidad institucional es más eficiente para responder con prontitud a la crisis COVID-19.

Para México, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social de las personas y uno de los componentes fundamentales para la prosperidad y el desarrollo de nuestra nación. Sin embargo, hay mucha segmentación en el otorgamiento del servicio a los diferentes grupos poblacionales. Esto ha provocado una desigualdad en el acceso a los servicios de salud, especialmente en aquellas zonas de alta marginación y dispersión poblacional. Es por ello que los diferentes actores que promueven la salud pública, entre los que se encuentran la Secretaría de Salud, instituciones de seguridad social y los prestadores de servicios de salud de las diferentes entidades federativas, deben construir sinergias con el objetivo de tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, con el fin de lograr en el mediano plazo una prestación universal de los servicios de salud.

En la tercer parte del trabajo de investigación, se aborda un análisis cualitativo de los Estados mexicanos, considerando aquellos con mayores y menores casos y defunciones, así como las políticas públicas implementadas en dichos Estados. Por una parte, encontramos que la Ciudad de México y el Estado de México tuvieron más muertos y casos de COVID-19 y, por otra parte, Aguascalientes, Durango, Colima y Baja California Sur fueron los Estados con menos. Tras llevar a cabo una revisión exhaustiva de las políticas públicas implementadas, se encontró que los apoyos para becas estudiantiles, seguro de desempleo o apoyos directos de enfermos de COVID 19 son los más típicos. Cabe destacar que la Ciudad de México tiene más apoyos, tanto para la reinserción laboral, como para personas indígenas y adultos mayores; de igual de forma, se encontró que muchos Estados entregan despensas y apoyos alimenticios para las personas más vulnerables.

Ciertamente uno de los mayores desafíos ha sido el incrementar las capacidades, suministros y recursos sanitarios, médicos y hospitalarios para proteger a los ciudadanos, puesto que el contexto nacional enfrenta muchos desafíos además de este. No obstante, el objetivo de la política mexicana anti-COVID-19 ha sido acatar los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud en lo referente a la atención de la mayor cantidad posible de la demanda de asistencia hospitalaria para los enfermos de COVID-19. Al final del estudio, se llegó a la conclusión de que es importante contar con un gobierno fuerte, capaz de maniobrar todas las herramientas de política pública que estén a su disposición para atender esta crisis sanitaria de la manera más efectiva.

Por último, de acuerdo con Moloney y Stone (2019), es necesario contar con funcionarios públicos y capacitados en las nuevas mecánicas globales, para lo cual es necesario romper con el paradigma de la época de post crisis financiera global, en el que se dio un marcado ascenso de movimientos populistas y nacionalistas.

Revisión de literatura

La adopción de la política pública global y la administración transnacional obliga a considerar los problemas públicos que existen más allá del Estado, donde una función pública internacional ampliamente reconfigurada trabaja junto con los nuevos actores transnacionales de la administración con el objetivo principal de diseñar políticas públicas eficientes que permitan atender de manera coordinada y articulada la crisis derivada de la pandemia COVID-19 (Moloney y Stone 2019; Stone y Ladi 2015). Dada la complejidad de la implementación de los problemas globales al nivel local, es necesario conocer la capacidad institucional que existe tanto en los gobiernos nacionales, como sus entidades federativas (Keohane y Victor 2011; Moloney y Rosenbloom 2020). El contexto de cada Estado es único y particular; si al mismo tiempo, agregamos sistemas de gobernanza como federalista y unitario, es aún más difícil difundir las políticas públicas de manera eficiente (Simmons y Elkins. 2004).

En los estudios de la economía política se evalúan los efectos de la política en la economía, primero a nivel de los estados en su entrada de los sistemas de la globalización, por parte de los mercados financieros, inversión extranjera directa entre otros indicadores (Park y Jensen 2007, Büthe y Milner 2008, Ehrlich 2007). Sabemos de la literatura académica que hay diferencias entre como se trabajan los ciclos políticos presupuestarios en las democracias nuevas versus las establecidas (Brender y Drazen. 2005) y la influencia que tiene en los procesos electorales la colocación de los recursos escasos en sistemas federales (Franzese 2002, Benton y Smith 2016, Pinto y Weymouth 2016, Sakurai y Menezes-Filho 2008, Shi y Svensson 2006).

El Estado, por su naturaleza tiene poca capacidad para incidir en la política económica de un país en términos de la política económica, dada la tendencia de que los bancos centrales deben permanecer independientes (Bodea y Hicks 2015, Mosley 2000). Es por ello que el Estado debe organizar su política pública, así como sus finanzas públicas de manera ordenada para poder destinar sus recursos limitados a los grupos de personas con más necesidades. Asimismo, de acuerdo con Sour (2008), el análisis desde un enfoque económico permite diseñar y evaluar políticas públicas, permite analizar y verificar de manera empírica a un

número de problemas de interés general, en campos tales como la hacienda pública, el cumplimiento fiscal y los efectos del comercio internacional.

Por último, puede mencionarse que la teoría de economía política global (Cohn y Hira 2020) aplica a problemas que trascienden las fronteras nacionales, tales como COVID-19; la cual requiere diferentes mecanismos de atención y acción por parte de los gobiernos nacionales: por lo cual es importante lograr analizar componentes estructurales como los mencionados, entre otros, tanto a nivel nacional, como en relación con las relaciones internacionales.

Presentación de los datos y análisis

Es por ello que, se desea analizar el comportamiento de las finanzas públicas mexicanas a nivel subnacional (entidad federativa), para evaluar cuál es el impacto que tiene el gasto en sus diferentes rubros. Lo anterior permitirá evaluar su posible relación con el número de muertes por COVID y el número de casos confirmados. El objetivo central de la evaluación es establecer relaciones explicativas entre los factores determinantes del aumento en la mortalidad por COVID-19, así como analizar el impacto que tiene la implementación las políticas públicas más eficientes de las autoridades globales, regionales, nacionales o sub-nacionales durante la pandemia por COVID-19.

Los objetivos particulares de este estudio son:

- Analizar el impacto que tiene ser un país federalista en las muertes por COVID 19.
- Analizar el comportamiento de las finanzas públicas mexicanas a nivel estatal, para evaluar cuál es el impacto que tiene el gasto estatal en sus diferentes rubros Lo anterior permitirá evaluar su posible relación con el número de muertes por COVID.
- Medir la desigualdad de la implementación de las políticas entre Estados para afrontar el shock económico que representa la pandemia actual del COVID-19,

con el fin de identificar las mejores y peores prácticas. Para tal efecto, dicha desigualdad se medirá como un porcentaje del gasto de las Entidades Federativas en rubros clave para la atención del COVID-19 como proporción de los ingresos que se obtuvieron a nivel municipal.

- Identificar los principales determinantes de las muertes por COVID-19 a nivel Estatal en México.

Para poder llevar a cabo la investigación anterior, se hará uso de las siguientes metodologías. Primera, la cuantitativa mediante análisis descriptivo e inferencial a través de modelos econométricos que determinen el número de muertes y contagios por COVID-19 en México y en los países de la OCDE. Segundo, el análisis cualitativo para determinar la eficiencia de las políticas públicas a nivel estatal en México. Por lo cual el presente documento de investigación cuenta con cuatro modelos econométricos, los cuales buscarán identificar los determinantes de las muertes y de los contagios por COVID en México y en los principales países de la OCDE. Todos los modelos utilizarán el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios, para estimar el impacto que tienen los factores demográficos, médicos, así como de variables de gasto de política pública de Estados que conforman la República Mexicana en el aumento contagios y muertes por COVID en México, así como en los principales países de la OCDE. Finalmente se presentará un análisis cualitativo de los mejores practicas de políticas publicas en México.

Presentación del Análisis cuantitativo

1. Comparación internacional cuantitativo

Los países miembros de la OCDE con mayor número de contagios a principios de octubre de 2020 fueron EUA, Colombia y México. Por otra parte, los países miembros de la OCDE que tuvieron un menor número de contagios fueron Islandia, Nueva Zelanda y Letonia, respectivamente. Por otra parte, los países con un mayor índice de mortalidad son México, Italia y Reino Unido y los de menor

índice Eslovaquia y República Checa. En promedio, a principios de octubre de 2020, la relación muertes/casos totales fue de 4%, sin embargo, hubo una gran dispersión entre los países miembros de la OCDE. Cabe destacar que México fue uno de los países que registró la segunda mayor tasa de muertes por COVID-19 (11%), únicamente superado por Italia (12%).

En este sentido, tras realizar un análisis econométrico y realizar las pruebas correspondientes, se encontró que, a nivel OCDE, se determinó que existe una relación significativa y positiva entre el número de contagios y el ingreso consolidado a nivel local. Por otra parte, el modelo arrojó que al aumentar el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y al aumentar el gasto consolidado a nivel local, se disminuye el número de contagios. Lo anterior, resalta la importancia de destinar una parte de los recursos fiscales a la promoción de la salud. Cabe destacar que, aunque el modelo arrojó que la variable hombres tiene una relación significativa y negativa, existen países que tiene una relación contraria, cómo es el caso de México.

Finalmente, en el caso de muertes por COVID a nivel OCDE, se encontró que existe una relación negativa y significativa en el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y en el gasto en salud cómo porcentaje del PIB. Lo anterior, nuevamente confirma la importancia del gasto público en salud cómo una herramienta eficaz para atender problemas de salud pública especialmente al nivel local. *Adicionalmente, después de realizar un análisis estadístico, se determinó que, en promedio, los países federales, registraron una tasa de muertes mayor que los no federales en 2%.* En promedio, los países federales registraron un total de muertes por COVID-19 del 5%. Cabe destacar que, México fue el único país federal que registró una tasa de muertes por COVID-19 mayor al 10%. Por otra parte, en promedio, los países no federales registraron un total de muertes por COVID-19 del 3%. Cabe destacar que, los países que registraron una tasa de muertes mayor al 10% fueron Italia y Reino Unido.

2. Análisis nacional cuantitativo

Un breve panorama de la situación del COVID en México

Al 9 de octubre de 2020, había en México, 817,503 contagiados por COVID-19, registrándose a ese mismo día, un total de 83,781 muertos. Sin embargo, la distribución tanto de los casos como de las muertes, no fue de manera homogénea en todos los Estados de México, tal y como puede observarse en la 3ra grafica (Figura 3). En este sentido, los Estados con mayor número de contagios fueron Ciudad de México y Estado de México. Por otra parte, los Estados que tuvieron un menor número de contagios fueron Morelos, Nayarit, Campeche y Colima.

Por otra parte, al mismo día, se habían registrado 83,781 muertos por COVID en México. Cabe destacar que los Estados con mayor tasa de defunción fueron Ciudad de México y Estado de México. Por otra parte, los Estados que registraron el menor número de defunciones fueron Aguascalientes, Durango, Colima y Baja California Sur.

Las variables dependientes que se van a utilizar son, el porcentaje de defunciones por COVID-19 registradas en cada estado hasta el 24 de septiembre de 2020 y el porcentaje de casos confirmados de COVID-19 por estado hasta el 24 de septiembre de 2020. Las variables independientes pueden ser consultadas en el Anexo 4. En este modelo econométrico, se usó como variable dependiente el logaritmo natural del número de defunciones por COVID-19 registradas en cada estado hasta el 24 de septiembre de 2020.

Los resultados del modelo³¹ indican que las variables de egresos totales de cada Estado, los egresos por medicinas y productos farmacéuticos y las personas que presentaron alguna otra complicación médica fueron significativas. Por lo mismo, se puede observar que una unidad promedio de los egresos por medicinas y productos farmacéuticos; materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio e Instrumental y equipo medico y de laboratorio, disminuye la probabilidad de casos confirmados de COVID-19 en 24.7%.

31

Adicionalmente, se corrieron dos modelos econométricos adicionales, cuyos resultados pueden observarse en el Anexo 4. En este sentido, se observó que existe una relación significativa y positiva en el número de contagios por COVID-19 y en cuanto aumenta la edad promedio del hombre, así como la deuda pública. Por otra parte, se encontró que existe una relación negativa con el número de consultorios. Es por ello que, debe destinarse un mayor gasto público para fortalecer la infraestructura de los servicios de salud en México, para así poder mitigar el impacto de futuras crisis sanitarias. El segundo modelo encontró que existe una relación estadísticamente significativa y negativa con el gasto público en insumos médicos en México. Lo anterior, refuerza aún más el argumento anterior de incrementar el gasto público en la promoción de la salud en México al nivel local.

3. Aplicación de los mejores practicas

El objetivo es capturar la información sobre las políticas públicas que los estados están implementando para apoyar a sus economías locales durante la contingencia sanitaria por el COVID-19, así como en el periodo de recuperación posterior. Lo anterior, con el fin de poder conocer cuáles son las políticas que funcionan para la prevención de pandemias que pudieran generar otra crisis sanitaria como la del COVID-19, así como las consecuencias económicas que ponen en riesgo los avances alcanzados en desarrollo social, pudiendo afectar en mayor medida a grupos vulnerables.

Cabe destacar que todas las entidades del país han registrado un aumento en el número de contagios por el virus del COVID-19, aunque el número de mortalidad ha ido en descenso. En este sentido, las entidades que han registrado un aumento en el número de contagios por COVID-19 buscan implementar medidas sanitarias que sean más estrictas, con el fin de evitar que se propague más la pandemia y contribuir a la prevención del cierre de la actividad económica en el país nuevamente.

Ante la situación de la crisis económica y sanitaria que enfrenta el gobierno mexicano, se anunciaron acciones para poder atender la emergencia con el fin de

reactivar la economía. Por lo que cada una de las 32 entidades federativas que cuenta el país diseñó medidas económicas pertinentes para atender la contingencia. Se debe tomar en cuenta la información de la situación en la que se encuentran cada uno de los estados para tener un panorama general y tomar decisiones para enfrentar los problemas económicos que trajo consigo la pandemia.

Esto permitirá comprender las decisiones económicas que están planeando ejecutar los gobiernos estatales para afrontar el shock económico que representa la pandemia actual del COVID-19. El propósito es conocer los esfuerzos del Estado para enfrentar esta difícil situación, aportando elementos para la discusión pública y la toma de decisiones, especialmente en materia de desarrollo social.

En este sentido, en las gráficas 1 y 2 del Anexo 1, puede observarse que la CDMX es la Entidad Federativa que, a pesar de tener un mayor número tanto de casos, como de muertes por COVID, es la que ha implementado una mayor variedad de políticas públicas, entre las que se encuentran: apoyos para becas estudiantiles, seguro de desempleo, enfermos de COVID 19, reinserción laboral, apoyo a personas indígenas y adultos mayores, despensas, apoyos alimenticios, entre otros. Lo anterior contrasta con el Estado de México, el cual únicamente, ha implementado apoyos alimenticios y apoyos para personas vulnerables.

Como podemos observar, las medidas son diferentes en cada Estado, no únicamente en alcance sino también en impacto. Esto se debe tanto a la capacidad de implementación de cada Estado, así como a la composición de su economía. Sabemos que todos los Estados van a sufrir la crisis, pero unas Entidades tendrán un impacto mas fuerte que otras, lo anterior debido a la dependencia que puedan tener en las diferentes variables económicas, entre las que se encuentran el comercio, turismo, exportaciones. Los Estados que se verán menos perjudicados son aquellos en que su economía depende de las producciones de bienes de primera necesidad como son los alimentos.

También podemos ver como los Estados del norte implementaron mayor número de medidas que los del sur, siendo que éstos últimos representan las economías más atrasadas del país. Lo anterior, nos indica la ineficiencia para

poder sobrellevar la crisis en tiempos de la pandemia, así como las medidas que deberán tomarse para recuperarse de ella. Es de particular importancia destacar que el análisis del nivel de incidencia que pueden tener los programas sociales prioritarios para apoyar a los sectores más afectados por la pandemia, así como los sociales como relevantes para atender la pobreza, en el corto plazo, su operación puede ser de utilidad para atender la caída en el ingreso de la población.

Es necesario ampliar y fortalecer las medidas de respuesta como los programas presentados anteriormente con el fin de diseñar programas prioritarios que tengan un impacto positivo para los ciudadanos; de igual manera es importante mejorar la capacidad operativa de estos programas, y asegurar que se encuentren enfocados adecuadamente en atender las necesidades de su población objetivo, así como considerar medidas adicionales de atención a quienes pierdan su fuente de ingreso, así como a los sectores urbanos que están más expuestos.

Recomendaciones de las políticas públicas

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 en 2020 tanto en México, como en el resto del mundo, ha provocado un mayor escrutinio de la capacidad institucional de cada Nación. Tras el análisis, los resultados arrojan que es más complicado implementar políticas públicas solidarias a la protección de quienes más lo necesitan en los Estados Federales, puesto que cuentan con menores recursos para implementar las medidas necesarias para atender con eficiencia y prontitud la emergencia sanitaria. En este sentido, como recomendaciones de políticas públicas, se sugiere continuar la promoción de las sinergias entre los diferentes actores promotores de la salud, con el objetivo de tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, con el fin de lograr en el mediano plazo una prestación universal de los servicios de salud.

Asimismo, se recomienda tener una mayor eficiencia del gasto en el sistema público de salud, así como promover el aprovechamiento pleno de su capacidad instalada en sus niveles de atención, con el fin de promover el acceso

efectivo a los servicios de salud para toda la población, especialmente la de aquéllos que se encuentran más rezagados. En este sentido, al tener un gasto más eficiente, se podrá combatir la escasez de recursos para poder adquirir los recursos médicos necesarios para atender efectivamente la pandemia, entre los que se encuentran camas y hospitales per cápita, así como pagar el salario de doctores. Por otra parte, al hacer más eficiente la falta de capacidad administrativa, será posible atender en su totalidad a la población que vive en las zonas más marginadas de nuestro país.

Anexo 1. Tablas y gráficas ³²

³² El estudio comprueba la siguiente hipótesis: Los Estados Federales tienen por su naturaleza más complejidad en implementar la política pública local contra COVID-19 y por su forma, si la política pública global pueda ayudar en difundir mejores prácticas de ello trabajando al nivel local. La importancia de lo anterior, queda en evidencia tras la problemática global derivada de la crisis de COVID-19, en la que, para poder atenderla de manera efectiva, es necesario expandir las herramientas analíticas, teóricas, conceptuales y pedagógicas para poder comprender este nuevo universo global donde participan una gran variedad de actores, conceptos y sectores.

El trabajo final dio la luz de las diferentes capacidades estatales y de gestión política que existen entre los gobiernos sub nacionales son más importantes que otras propuestas tales como: 1) los presupuestos asignados para impulsar la actividad económica tanto de gobiernos estatales como locales; 2) las transferencias de insumos médicos como ventiladores, PPEs e insumos de protección médica para combatir el virus entre gobiernos sub nacionales; así como 3) financiamiento gubernamental para políticas contra cíclicas como apoyos a micro y medianas empresas y pagos directos para personas con bajo poder adquisitivo y ayuda para el desempleo. El fin del análisis riguroso del papel y la capacidad de los gobiernos locales para llevar a cabo políticas públicas locales fue considerado lo más importante.

La ecuación para estimar fue la siguiente.

$$ZLN_{EF} 0092 D2 = \beta_0 + \beta_1 ZPHOM + \beta_2 ZTRANSP_PUB + \beta_3 ZESCOL_PROM + \beta_4 ZETOT + \beta_5 ZPEM_MEIMF + \beta_6 ZEDAPROMCONF + \beta_7 ZPOBES + \beta_8 ZPUCI + \beta_9 ZPTAB + \beta_{10} ZPREN + \beta_{11} ZPINT + \beta_{12} ZPOTRO + \beta_{13} ZPCARDIO + \beta_{14} ZPEPOC + \beta_{15} ZPDIAB + \beta_{16} ZPLI + \beta_{17} ZPEMB + \beta_{18} ZPNEUM + e$$

Tras realizar el modelo correspondiente, se determinó que solo la variable de egresos totales de cada Estado fue significativa. Por lo mismo, se puede observar que una unidad adicional de egresos totales de cada Estado aumenta la probabilidad de defunciones por COVID-19 en 69.38%.

Tabla 1. Relación casos/muertes totales países Federalistas OCDE

PAIS	CASOS TOTALES	MUERTES TOTALES	Muertes/contagios
------	---------------	-----------------	-------------------

En este modelo se usó como variable dependiente el logaritmo natural del número de casos confirmados de COVID-19 por Estado hasta el 24 de septiembre de 2020. La ecuación para estimar es la siguiente:

$$ZLN_CONF = \beta_0 + \beta_1 ZPHOM + \beta_2 ZTRANSP_PUB + \beta_3 ZESCOL_PROM + \beta_4 ZETOT + \beta_5 ZPEM_MEIMF + \beta_6 ZEDAPROMCONF + \beta_7 ZPOBES + \beta_8 ZPUCI + \beta_9 ZPTAB + \beta_{10} ZPREN + \beta_{11} ZPINT + \beta_{12} ZPOTRO + \beta_{13} ZPCARDIO + \beta_{14} ZPEPOC + \beta_{15} ZPDIAB + \beta_{16} ZPLI + \beta_{17} ZPEMB + \beta_{18} ZPNEUM + e$$

Por otro lado, las variables independientes que se utilizaron son las que se observan son: el porcentaje de hombres infectado por COVID-19 en cada Estado y se calculó dividiendo la variable hombre entre la variable número de casos confirmados de COVID-19 por Estado, la población total por Estado, la suma del número de unidades de autobuses destinados al transporte de pasajeros oficial, públicos y privados, los años de escolaridad promedio de cada Estado, el ingreso estatal per cápita que se calcula dividiendo el PIB de cada Estado de 2018 entre la población, los egresos totales, los egresos por medicinas y productos farmacéuticos; materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio e Instrumental y equipo médico y de laboratorio, la edad promedio de los casos confirmados de COVID-19 por entidad federativa, el porcentaje de personas contagiadas que presentaban obesidad en cada Estado y se calculó dividiendo el total de personas infectadas con obesidad del Estado entre el número de infectados del Estado, el número de personas infectadas que presentan tabaquismo en cada Estado, el porcentaje de población infectada que presenta complicaciones renales para cada Estado y se calculó de la misma forma que la variable anterior, el porcentaje de personas infectadas que fueron entubadas por cada Estado, el porcentaje de personas infectadas que presentaron un problema cardiovascular, el porcentaje de personas infectadas que presentaron hipertensión para cada Estado, el porcentaje de personas infectadas que toman inmunosupresores de cada Estado, el porcentaje de personas infectadas que presentaron asma para cada Estado, el porcentaje de personas infectadas que presentaron EPOC en cada Estado, el porcentaje de personas que presentaron diabetes en cada Estado, el porcentaje de personas infectadas que hablan una lengua indígena, el porcentaje de mujeres infectadas que estaban embarazadas y finalmente la última variable independiente que se usó fue el porcentaje de personas infectadas que presentaron neumonía para cada Estado.

Asimismo, se estandarizaron todas las variables del modelo de manera que se debe transformar las variables originales, restándole a cada valor la media y dividiendo esto entre la desviación estándar. Por otro lado, se iba a plantear un modelo con metodología de efectos fijos, sin embargo, derivado del número de observaciones, no es conveniente utilizar esta metodología.

Finalmente, como estamos estimando un modelo para defunciones y otro para casos confirmados, buscamos rechazar dos hipótesis nulas de que las muertes por COVID-19 y el número de casos de COVID-19 confirmados no tienen efectos en las finanzas públicas y en otros factores demográficos en las entidades a favor de la alternativa de que si hay un efecto.

Estados Unidos	7,194,490.00	207,741.00	3%
México	715,457.00	75,439.00	11%
Bélgica	108,768.00	9,965.00	9%
Suiza	51,864.00	2,064.00	4%
Austria	41,500.00	786.00	2%
Australia	27,000.00	869.00	3%
Dinamarca	25,594.00	647.00	3%
TOTAL	8,164,673.00	297,511.00	5%

Fuente: elaboración propia con datos de OCDE stats

Tabla 2. Relación casos/muertes totales países Federalistas OCDE

PAIS	CASOS TOTALES	MUERTES TOTALES	Muertes/contagios	PAIS	CASOS TOTALES	MUERTES TOTALES	Muertes/contagios
Colombia	790,823.00	24,924.00	3%	República Checa	58,374.00	567	1%
España	704,209.00	31,118.00	4%	Irlanda	33,994.00	1,797.00	5%
Francia	497,237.00	31,511.00	6%	Corea del Sur	23,455.00	395	2%
Chile	453,868.00	12,527.00	3%	Hungría	22,127.00	718	3%
Reino Unido	416,363.00	41,902.00	10%	Grecia	16,627.00	366	2%
Turquía	309,790.00	7,785.00	3%	Noruega	13,478.00	270	2%
Italia	304,323.00	35,781.00	12%	Finlandia	9,484.00	343	4%
Alemania	282,163.00	9,522.00	3%	Luxemburgo	8,158.00	124	2%
Israel	217,899.00	1,412.00	1%	República Eslovaca	8,048.00	41	1%
Canadá	149,503.00	9,250.00	6%	Eslovenia	5,007.00	145	3%
Países Bajos	105,918.00	6,328.00	6%	Lituania	4,184.00	89	2%
Suecia	90,923.00	5,880.00	6%	Estonia	3,118.00	64	2%
Polonia	84,396.00	2,392.00	3%	Islandia	2,561.00	10	0%
Japón	80,041.00	1,520.00	2%	Nueva Zelanda	1,829.00	25	1%
Portugal	72,055.00	1,936.00	3%	Letonia	1,625.00	36	2%

	TOTAL	4,771,580.0	228,778.0	3%
--	--------------	--------------------	------------------	-----------

Fuente: elaboración propia con datos de OCDE stats

Tabla 3. países con mayores y menores casos a septiembre de 2020

	país	Casos totales	Muertes totales	muertes/casos totales
países con mayores casos	Estados Unidos	7,194,490.00	207,741.00	3%
	Colombia	790,823.00	24,924.00	3%
	México	715,457.00	75,439.00	11%
Países con menores casos	Islandia	2,561.00	10.00	0%
	Nueva Zelanda	1,829.00	25.00	1%
	Letonia	1,625.00	36.00	2%
	Total	12,936,253.00	526,289.00	4%

Fuente: elaboración propia con datos de OCDE stats

Tabla 4. países con mayores y menores casos a septiembre de 2020

	ESTADO	CASOS	MUERTES	RELACION MUERTES/CASOS
tasas más altas	MORELOS	6,339	1,125	18%
	SINALOA	19,996	3,398	17%
	BAJA CALIFORNIA	22,304	3,643	16%
tasas más bajas	COAHUILA	28,751	2,022	7%
	DURANGO	10,155	686	7%
	BAJA CALIFORNIA SUR	11,063	551	5%
	TOTAL, MÉXICO	817,503	83,781	11%

Fuente: elaboración propia con datos de OCDE stats

Tabla 5. Descripción de las principales variables estadísticas del modelo:

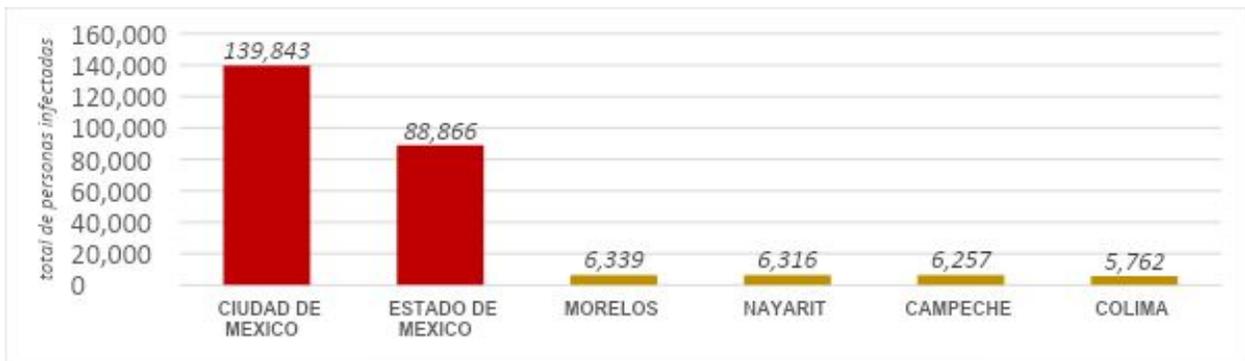
Variable a analizar	Países con mayor valor	Países con menor valor
Gasto y Financiamiento en el sector salud como porcentaje del PIB	EUA, países Escandinavos, Francia y Alemania	México
Esperanza de vida mayor a 80 años	Todos los demás	México, Chile, España, Hungría y Eslovaquia
Médicos por cada 1,000 habitantes	Austria, Noruega y Suecia	Turquía, México y Corea
Camas por cada 1,000 habitantes	Japón y Corea	México y Chile

Tabla 6. principales acciones de política pública para los Estados con mayor y peor número de muertes por COVID a septiembre de 2020:

Tipo de política pública	Estados con más casos		Estados con menos casos			
	Ciudad de México	Estado de México	Aguascalientes	Durango	Colima	Baja California Sur
Apoyo becas estudiantiles	x					

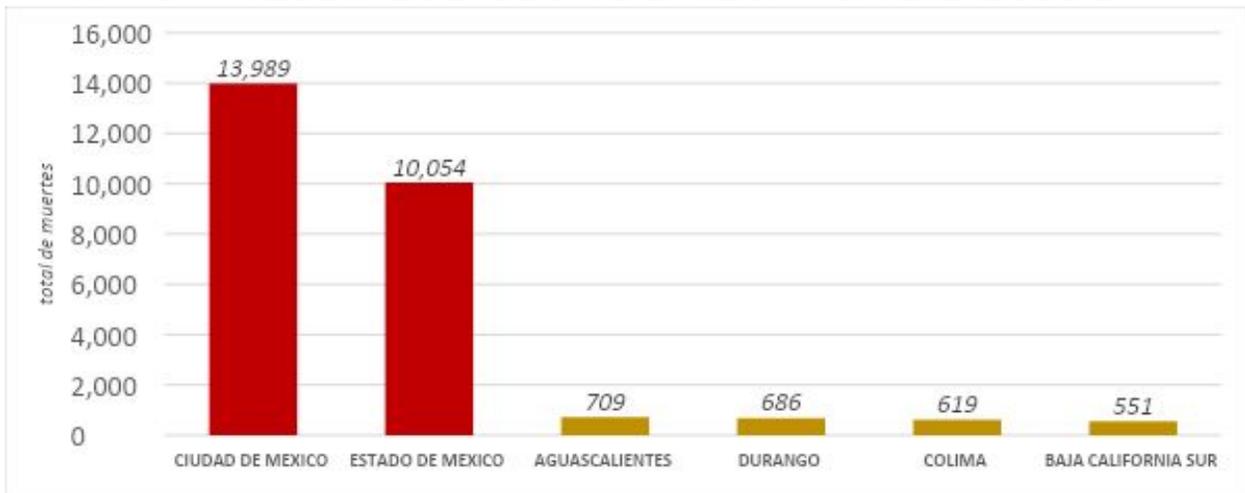
Apoyo para seguro de desempleo	x					
Apoyo para enfermos de COVID 19	x					
Apoyos para reinserción laboral	x					
Apoyos para personas indígenas	x					
Apoyos para adultos mayores	x		x			
Entrega de despensas	x				x	x
Apoyos alimenticios	x	x	x	x	x	
Apoyos para personas vulnerables		x	x		x	x
Apoyos para conductores de transporte público			x			

Gráfica 1: TOTAL DE CASOS DE COVID EN MÉXICO SEPTIEMBRE DE 2020



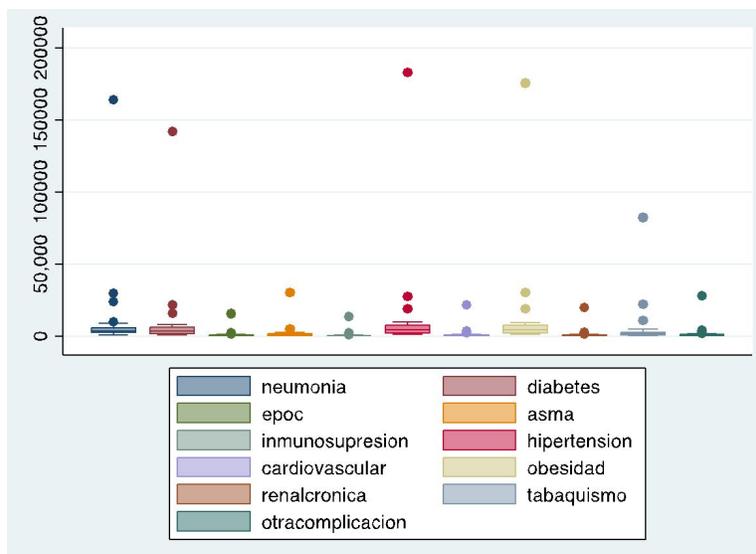
Fuente: elaboración propia con datos de la base de datos federal de COVID

Gráfica 2: TOTAL DE MUERTES DE COVID EN MÉXICO SEPTIEMBRE DE 2020



Fuente: elaboración propia con datos de la base de datos federal de COVID

Gráfica 3: PRINCIPALES ENFERMEDADES CAUSANTES DE MUERTE POR COVID



Fuente: elaboración propia con datos de la base de datos federal de COVID

Anexo 4. Propuesta de Modelos econométricos COVID

A continuación, se muestran las variables que resultaron significativas tras realizar los modelos econométricos correspondientes:

Modelo econométrico: Determinante de	Región	R2	Relación significativa positiva	Relación significativa negativa
Número de contagios por COVID	En México	0.82	edad promedio hombre, deuda pública	número de consultorios
	En países OCDE	0.88	ingreso consolidado a nivel local.	porcentaje de hombres respecto al total de la población, camas hospitalarias por cada 1,000 personas, gasto consolidado del gobierno local.
Número de muertes por COVID	En México	0.84	sexo hombre, lengua indígena, inmunosupresión, hipertensión, gasto público en servicios básicos	EPOC, gasto público en insumos médicos
	En países OCDE	0.66		número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas, gasto en

Resultados de los modelos econométricos

Determinantes de los contagios por COVID en países OCDE		Determinantes de las muertes por COVID en países OCDE	
Var. independiente	Coef	Var. independiente	Coef
X_1 = porcentaje de hombres respecto a la población total.	-3.84**	X_1 = porcentaje de hombres respecto a la población total.	-922,072.5*
X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas	-152,057.8*	X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas	-2,384.654**
X_3 = Número de doctores por cada mil personas.	71,184.5	X_3 = Número de doctores por cada mil personas.	-9,986.45**
X_4 = Gasto consolidado del gobierno a nivel local	-38,469.91*	X_4 = Gasto en salud pública como porcentaje del PIB.	-4,452.88**
X_5 = Gasto consolidado del gobierno a nivel central	-10,597.17	X_5 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)	10,938.78
X_6 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel local	58,079.88**	ε_{it} = error	549,944.4
X_7 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel central	8,055.71		
X_8 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)	37,997.76		
ε_{it} = error	1.95***		

Nota: variables significativas al ***1%, ** 5%, *10%

Determinantes de los contagios por COVID en México

Determinantes de las muertes por COVID en México

Var. independiente	Coef	Var. independiente	Coef
X_1 = Sexo masculino.	2,604.85	Sexo masculino.	0.38**
X_2 = Edad promedio hombres	12,680.55**	X_2 = Edad promedio hombres	0.29
X_3 = neumonía	-368.25	X_3 = intubado	-0.07
X_4 = diabetes	-3,941.78	X_4 = lengua indígena	0.072**
X_5 = epoc	-10,715.43	X_5 = diabetes	1.18**
X_6 = asma	6,496.19	X_6 = epoc	-1.93**
X_7 = inmunosupresión	1,532.13	X_7 = asma	0.36
X_8 = hipertensión	-6,485.93	X_8 = inmunosupresión	3.21
X_9 = otra complicación	-6,591.92	X_9 = hipertensión	-0.77**
X_{10} = enfermedad cardiovascular	-5,488.63	X_{10} = otra complicación	-0.20
X_{11} = obesidad	6,445.95*	X_{11} = enfermedad cardiovascular	2.19
X_{12} = enfermedad renal crónica	-5,085.59	X_{12} = obesidad	-0.019
X_{13} = tabaquismo	1,368.33	X_{13} = enfermedad renal crónica	-1.35
X_{14} = consultorios	-1,068.08** *	X_{14} = tabaquismo	-0.05
X_{15} = aeropuertos nacionales	-64.96	X_{15} = camas censables	-0.32
X_{16} = unidades médicas	-389.34	X_{16} = gasto público en insumos médicos	-0.043**
X_{17} = In de inversión pública	407.20	X_{17} = gasto público en servicios básicos	1.01**
X_{18} = In de deuda pública	5,630.09**	X_{18} = gasto público en investigación científica	-0.09
ε_{it} = error	549,214.4	X_{19} = inversión pública	0.34
		X_{20} = deuda pública	0.13

		X_{21} = neumonía	-0.12***
		ε_{it} = error	-25.41

Nota: variables significativas al ***1%, ** 5%, *10%.

Determinantes de los contagios por COVID en México		Determinantes de las muertes por COVID en México	
Var. independiente	Coef	Var. independiente	Coef
ZP_HOM	0.0756	ZP_HOM	0.2038
ZTRANSP_PUB	0.0758	ZTRANSP_PUB	0.1327
ZECOL_PROM	-0.0404	ZECOL_PROM	-0.1160
ZE_TOT	0.6677***	ZE_TOT	0.6687***
ZP_E_MMEIMF	-0.2477**	ZP_E_MMEIMF	-0.2108
ZEDA_PROM_CONF	-0.0867	ZEDA_PROM_CONF	0.3040
ZP_OBES	-0.1223	ZP_OBES	-0.0909
ZP_UCI	0.1340	ZP_UCI	0.1600
ZP_TAB	-0.1340		
ZP_REN	-0.0686	ZP_REN	-0.1738
ZP_INT	-0.0558	ZP_INT	-0.5053**
ZP_OTRO	-0.1533**	ZP_OTRO	-0.0662
ZP_CARDIO	0.2478	ZP_CARDIO	0.1866
ZP_EPOC	-0.2673	ZP_EPOC	-0.3170
ZP_DIAB	0.3245	ZP_DIAB	0.2816
ZP_LI	0.0446	ZP_LI	0.0754
ZP_EMB	0.2082	ZP_EMB	0.3537**
ZP_NEUM	0.0752	ZP_NEUM	0.2154

Nota: variables significativas al ***1%, ** 5%, *10%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, Kenneth. 2012. "The transnational regime complex for climate change". *Environment and Planning C: Government and Policy*, 30 (4): 571-90. <https://doi.org/10.1068/c11127>.
- Agencia Reforma. 2020. "México y EU van por vacunas contra Covid-19". *Bolsillo*, 9 de septiembre de 2020. <https://www.mibolsillo.com/noticias/Mexico-y-EU-van-por-vacunas-contr-Covid-19-20200709-0006.html>.
- Agnew, John. 1994. "The territorial trap: the geographical assumptions of international relations theory". *Review of international political economy* 1 (1): 53-80. <https://doi.org/10.1080/09692299408434268>.
- Alianza de San Diego. 2020. "Resource Page for San Diego During COVID-19 Outbreak". *Alliance San Diego*, 18 de marzo de 2020. https://www.alliancesd.org/resource_page_for_san_diego_during_covid_19_outbreak.
- Allem, Kim. 2020. "Bill Gates dice que la mayoría de las pruebas de coronavirus son un «desperdicio completo» porque los resultados llegan muy tarde". *CNN*, 29 de julio de 2020. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/07/29/bill-gates-dice-que-la-mayoria-de-las-pruebas-de-coronavirus-son-un-desperdicio-completo-porque-los-resultados-llegan-muy-tarde/>.
- Alter, Karen, y Kal Raustiala. 2018. "The rise of international regime complexity". *Law and Social Science* 14 (1): 329-49. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-101317-030830>.
- Amycos. 2005. *Me pregunto ¿qué es? Bienes Públicos Globales*. Burgos: Amycos. <https://www.amyicos.org/interactivos/pregunto/media/pdf/ficha9.pdf>.
- As.com. 2020. "Mapa de casos de coronavirus en México por estados hoy 20 de octubre". As.com, 20 de octubre de 2020.

- https://mexico.as.com/mexico/2020/10/20/actualidad/1603200397_158976.html.
- AXA. 2015. "Trabajar En Canadá: Así Es Su Sistema Sanitario". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.axa-assistance-segurodeviaje.es/-/entrada-374-trabajar-en-canada-asi-es-su-sistema-sanitario>.
- Ayala, Citlali. 2012. "Aspectos teórico-conceptuales de la cooperación internacional para el desarrollo". En *Manual de Cooperación Internacional para el Desarrollo: sus sujetos e instrumentos*, coordinado por Citlali Ayala Martínez y Jorge A. Pérez Pineda, 11-38. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- Banco Mundial. S.F. "PIB (US\$ a precios actuales)". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD>.
- Bárcena, Martha. 2020. *Participación en Webinar Covid-19: Interdependencia y cooperación México-Estados Unidos*. Recuperado el 3 de noviembre de: https://www.facebook.com/watch/live/?v=263116101767471&ref=watch_permalink
- Barnett, Michael y Martha Finnemore. 1999. "The Politics, Power and Pathologies of International Organizations". *International Organization* 53, no. 4 (otoño): 699-732.
- Barnett, Michael y Martha Finnemore. 2004. *Rules for the World: International Organizations in Global Politics*. Nueva York: Cornell University Press.
- BBC News Mundo. 2017. "El Mundo Es Vulnerable A Una Gran Epidemia, Le Dice Bill Gates A La BBC". *BBC News Mundo*, 1 de enero de 2017.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-38470286>.
- BBC. 2020. "La primera caravana de migrantes en tiempos de coronavirus se dirige a EE.UU. a un mes de las elecciones". *BBC*, 1 de octubre de 2020.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-54379864>.
- Beck, Ulrich. 2005. *Power in the global age: A new global political economy*. Londres: Polity Press.

- Beisheim, Marianne y Anne Ellersiek. 2017. "Partnerships for the 2030 Agenda for Sustainable Development. Transformative, Inclusive and Accountable?". *SWP Research Paper* (14).
https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/24722017RP14_bsh_elk_01.pdf.
- Benton, Allyson y Heidi Smith. 2016. "The Impact of Parties and Elections on Municipal Debt Policy in Mexico". *Governance* 30 (4): 621-639.
<https://doi.org/10.1111/gove.12234>.
- Bernhard, William, Lawrence Broz y William Roberts. 2002. "The Political Economy of Monetary Institutions". *International Organization* 56 (4): 693-723.
<https://doi.org/10.1162/002081802760403748>.
- Biermann, Frank, Philipp Pattberg, Harro Van Asselt y Fariborz Zelli. 2009. "The fragmentation of global governance architectures: A framework for análisis". *Global Environmental Politics* 9, no. 4 (octubre): 14-40.
<https://doi.org/10.1162/glep.2009.9.4.14>.
- Bill and Melinda Gates Foundation. 2011. "Hoja De Datos". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/foundation-fact-sheet-spanish.pdf>.
- Bill and Melinda Gates Foundation. 2020. "Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome, and Mastercard Launch Initiative to Speed Development and Access to Therapies for COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2020/03/COVID-19-Therapeutics-Accelerator>.
- Bill and Melinda Gates Foundation. 2020. "Bill & Melinda Gates Foundation Expands Commitment to Global COVID-19 Response, Calls for International Collaboration to Protect People Everywhere from the Virus". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2020/04/Gates-Foundation-Expands-Commitment-to-COVID-19-Response-Calls-for-International-Collaboration>.

- Bill and Melinda Gates Foundation. S.F. "Charting Impact. GuideStar by Candid". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.guidestar.org/profile/56-2618866>.
- Bodea, Cristina y Raymond Hicks. 2015. "International Finance and Central Bank Independence: Institutional Diffusion and the Flow and Cost of Capital". *Journal of Politics* 77 (1): 268-84.
<https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/678987>.
- Böhmer, Christian. 2020. "Bill Gates Responde A Trump Y Destinar 250 Millones De Dólares A La Lucha Contra El Covid-19". *La Voz De Galicia*, 28 de abril de 2020.
<https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2020/04/27/bill-gates-destinara-250-millones-dolares-lucha-contra-covid-19/00031588004084147965418.htm#>.
- Boin, Arjen, Magnus Ekengren y Mark Rhinard. 2014. "Transboundary crisis governance". En *Handbook of Governance and Security*, editado por James Sperling, 307-24. Cheltenham, Reino Unido: Edward Elgar.
- Brender, Adi y Allan Drazen. 2005. "Political Budget Cycles In New Versus Established Democracies". *Journal of Monetary Economics* 52 (7): 1271-95.
<https://doi.org/10.1016/j.jmoneco.2005.04.004>.
- Büthe, Tim y Helen Milner. 2008. "The Politics of Foreign Direct Investment into Developing Countries: Increasing FDI through International Trade Agreements?". *American Journal of Political Science* 52 (4): 741-62.
- Buzan, Barry y Lene Hansen. 2015. *The Evolution of International Security Studies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Castañeda, Nicté y Julieta Guzmán. 2019. *Migración y Salud. Retos y Oportunidades Actuales*. Ciudad de México: Consejo Nacional de Población.
<https://www.gob.mx/conapo/documentos/migracion-y-salud-publicacion-para-la-accion>.

- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. S.F. “Salud Pública En Los Estados Unidos Y México”. Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.cdc.gov/usmexicohealth/esp/index.html>.
- Claude, Inis. 1964. *Swords into Plowshares. The Problems and Progress in International Organization*. Barcelona: Random House.
- CNN. 2020. “La Fundación Bill Y Melinda Gates Dona US\$ 100 Millones Para Combatir El Coronavirus”. *CNN*, 7 de febrero de 2020. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/07/la-fundacion-bill-y-melinda-gates-do-na-us-100-millones-para-combatir-el-coronavirus/>.
- Cohn, Theodore. 2016. *Global political economy: Theory and practice*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2019. *Hacia un nuevo estilo de desarrollo. Plan de Desarrollo Integral El Salvador-Guatemala-Honduras-México. Diagnóstico, áreas de oportunidad y recomendaciones de la CEPAL*. Ciudad de México: Naciones Unidas.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2020). “Información General”. Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. 2018. “Medición de la pobreza”. Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social. 2020. “LA CRISIS SANITARIA GENERADA POR LA COVID-19 Y SUS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS PONEN EN RIESGO AVANCES EN DESARROLLO SOCIAL Y PUEDE AFECTAR EN MAYOR MEDIDA A GRUPOS VULNERABLES”. Consultado el 29 de octubre 2020. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Politica_Social_COVID-19.aspx.
- Contigo sin fronteras. S.F. “Objetivos Estratégicos”. Consultado el 12 de octubre de 2020. <https://sinfronteras.org.mx/objetivos/>.
- Coronado, María. 2016. “The Mexican Experience of the NAPAPI Revision Process”. *Contexto Internacional* 38 (1): 203-39.

- Cuevas, Stephanie. 2020. "Muertes Por COVID-19 En México Llegan A 88,312; Van 880,775 Casos Confirmados". *El Financiero*, 23 de octubre de 2020. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/muertes-por-covid-19-en-mexico-llegan-a-88-312-van-880-775-casos-confirmados>.
- Ehrlich, Sean. 2007. "Access to Protection: Domestic Institutions and Trade Policy in Democracies". *International Organization* 61 (3): 571–605. <https://www.jstor.org/stable/4498158>.
- El Colegio de México. 2020. "Migración y Desigualdades Ante COVID-19. POBLACIONES VULNERABLES Y REDES DE APOYO EN MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS". *Notas sobre Migración y Desigualdades* (5): 1-28. https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/5_MigracionDesigualdades-COVID-19_Poblaciones_ESP.pdf.
- El Comercio. "Bill Gates Deja La Junta Directiva De Microsoft Para Dedicarse A Sus "Prioridades Filantrópicas"". *El Comercio*, 13 de marzo de 2020. <https://www.elcomercio.com/tendencias/bill-gates-renuncia-directivo-microsoft.html>.
- El Confidencial. 2020. "Trump anuncia el cierre temporal de la frontera con Canadá por el Covid-19". *El Confidencial*, 18 de abril de 2020. https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-03-18/trump-eeuu-cierre-temporal-frontera-canada-coronavirus_2505036/.
- El Sol de México. 2020. "EU enviará soldados a frontera con México ante pandemia por Covid-19". *El Sol de México*. 31 de marzo de 2020. <https://www.elsoldemexico.com.mx/mundo/eu-enviara-soldados-a-frontera-con-mexico-ante-pandemia-por-covid-19-5042254.html>.
- Embajada Y Consulados De Estados Unidos En México. S.F. "Cooperación De América Del Norte Contra El Covid". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://mx.usembassy.gov/es/cooperacion-de-america-del-norte-contra-el-covid-19/>.
- Expansión. 2020. "#ElDatoDeLaSemana: El apoyo ante el impacto económico del Covid-19". *Expansión*. 27 de marzo de 2020.

<https://expansion.mx/opinion/2020/03/27/el-datodelasemana-el-apoyo-de-eu-ante-el-impacto-economico-del-covid-19>.

Forbes México. 2019. “Escasos recursos destinados a la salud afecta a los más necesitados”. *Forbes México*, 7 de junio de 2019.

<https://www.forbes.com.mx/escasos-recursos-destinados-a-la-salud-afecta-a-los-mas-necesitados/>.

Forbes México. 2020. “Bill Gates Impulsa Fabricar 100 Millones De Vacunas Contra Covid-19”. *Forbes México*, 7 de agosto de 2020.

<https://www.forbes.com.mx/millonarios-bill-gates-impulsa-fabricar-100-millones-de-vacunas-contra-covid-19/>.

Forbes México. 2020. “Bill Gates Predice Cuándo Será El Fin De La Pandemia De Covid-19”. *Forbes México*, 13 de agosto de 2020.

<https://www.forbes.com.mx/millonarios-bill-gates-predice-cuando-sera-el-fin-de-la-pandemia-de-covid-19/>.

Forbes México. 2020. “Justin Trudeau Decidió No Ir A La Reunión Con Trump: AMLO”. *Forbes México*, 6 de julio de 2020.

<https://www.forbes.com.mx/politica-justin-trudeau-decidio-no-ir-a-la-reunion-con-trump-amlo/>.

Forbes. 2020. “¿Qué es COVAX, el mecanismo de acceso a vacunas contra Covid-19 para México y el mundo?” *Forbes*, 25 de septiembre de 2020.

<https://www.forbes.com.mx/mundo-covax-que-es-el-mecanismo-para-garantizar-el-acceso-global-a-vacunas-contra-covid-19/>.

Franzese, Robert. 2002. “Electoral and Partisan Cycles in Economic Policies and Outcomes”. *Annual Review of Political Science* 5 (junio): 369-421.

<https://doi.org/10.1146/annurev.polisci.5.112801.080924>.

Frenk, Julio y Octavio Gómez. 2019. “Cooperación en Salud: México-Estados Unidos”. *Ciencia* 70 (4): 40-47.

https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/70_4/PDF/L_08_70_4_1161_CooperacionSalud.pdf.

García, Ariadna. 2020. “México Y EU Lanzan Acuerdo De Cooperación Para Covid-19”. *El Universal*, 7 de agosto de 2020.

- <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/mexico-y-eu-lanzan-acuerdo-de-cooperacion-para-covid-19>.
- Garriga, Ana. 2016. "Central Bank Independence in the World: A New Data Set". *International Interactions* 42 (5): 849-68.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2928897.
- Garriga, Ana. 2016. "Human Rights Regimes, Reputation, and Foreign Direct Investment". *International Studies Quarterly* 60, no. 1 (marzo): 160-72.
<https://doi.org/10.1093/isq/sqw006>.
- Gavi y CEPI. 2020. "COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX) Facility: Preliminary technical design". Consultado el 29 de octubre de 2020.
<https://www.keionline.org/wp-content/uploads/COVAX-Facility-Preliminary-technical-design-061120-vF.pdf>.
- Gavi. 2020. "92 Low- and Middle-Income Economies Eligible to Get Access to COVID-19 Vaccines through Gavi COVAX AMC". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>.
- Gavi. 2020. "Commitment Agreements". Consultado el 28 de octubre de 2020.
https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_19-10.pdf.
- Gavi. 2020. "Gavi COVID-19 Situation Report". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/Gavi-COVID-19-Situation-Report-18-20200924.pdf>.
- Gavi. 2020. "Primeros Pasos De GAVI Para Introducir Vacunas Contra El Cáncer Cervical y La Rubéola". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gavi.org/news/media-room/primeros-pasos-de-gavi-para-introducir-vacunas-contra-el-cancer-cervical-y-la>.
- Gavi. 2020. "Responding to COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.gavi.org/covid19>.

- Gavi. 2020. "What Is the World like for Girls Today?". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.gavi.org/>.
- Gestión Sanitaria. S.F. "3. Sistema Sanitario y Reforma Sanitaria en Canadá". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.gestion-sanitaria.com/3-sistema-sanitario-reforma-sanitaria-canada.html>.
- Gillies, Rob. 2020. "Canadá descarta represalia por bloqueo de cubrebocas de EUA". *San Diego Union Tribune*, 4 de abril de 2020. <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/story/2020-04-04/canada-descarta-represalia-por-bloqueo-de-cubrebocas-de-eeuu>.
- Gobierno de México. 2018. "¿Qué es la cooperación internacional para el desarrollo?". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.gob.mx/amexcid/acciones-y-programas/que-es-la-cooperacion-internacional-para-el-desarrollo-29339>.
- Gobierno de México. 2020. "Acciones emprendidas por las Ventanillas de Salud en la era de COVID-19". Consultado el 19 de octubre de 2020. <https://www.gob.mx/ime/prensa/acciones-emprendidas-por-las-ventanillas-de-salud-en-la-era-de-covid-19?idiom=es>.
- Gobierno de México. 2020. "Arriba a México Décimo Vuelo Del Puente Aéreo Nevada-Toluca Con 92 Ventiladores Para Atención De Pacientes Con COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/arriba-a-mexico-decimo-vuelo-del-puente-aereo-nevada-toluca-con-92-ventiladores-para-atencion-de-pacientes-con-covid-19?idiom=es>.
- Gobierno de México. 2020. "Iniciativa Conjunta De México Y Estados Unidos Para Combatir La Pandemia De COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.gob.mx/sre/prensa/iniciativa-conjunta-de-mexico-y-estados-unidos-para-combatir-la-pandemia-de-covid-19>.

- Gostin, Lawrence y Ana Ayala. 2018. "Global health security in an era of explosive pandemic potential". *Journal of National Security Law & Policy* 9 (1): 53-80. <https://scholarship.law.georgetown.edu/facpub/1943>.
- Guadarrama, Efraín y Helietta González. 2020. "CELAC: la unidad regional ante la crisis del COVID-19". *Foreign Affairs Latinoamérica*, 16 de abril de 2020. <http://revistafal.com/celac-la-unidad-regional-ante-la-tesis-del-covid-19/>.
- Gutiérrez, Joel. 2020. "La cooperación de EE.UU. oxigenó a México y al Triángulo Norte frente a la pandemia". *Voz de América*, 19 de junio de 2020. <https://www.voanoticias.com/estadosunidos/eeuu-oxigeno-mexico-centroamerica-ante-pandemia>.
- Hernández-Ávila, Mauricio y Celia Alpuche-Aranda. 2020. "Mexico: Lessons Learned from the 2009 Pandemic That Help Us Fight COVID-19". *Healthcare Management Forum* 33, no. 4 (marzo): 158-63. <https://doi.org/10.1177/0840470420921542>.
- Hoffman, Steven. 2010. "The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime". *Health Policy and Planning* 25, no. 6 (noviembre): 510–522. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq037>.
- Hoffman, Steven. 2010. "The evolution, etiology and eventualities of the global health security regime". *Health Policy and Planning* 25, no. 6 (noviembre): 510-522. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq037>.
- Homedes, Núria y Antonio Ugalde. 2003. "Globalization and Health at The United States-Mexico Border". *American Journal Of Public Health* 93 (12): 2016-22.
- Innerarity, Daniel. 2020. *Pandemocracia. Una filosofía de la crisis del coronavirus*. Barcelona: Galaxia Gutenberg.
- Johns Hopkins Center for Health Security. S.F. "Global Health Security Index". Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://www.ghsindex.org/>.
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. 2020. "COVID-19 Map" Consultado el 23 de octubre del 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Keohane, Robert y David Victor. 2011. "The regime complex for climate change. Perspectives on Politics". *American Political Science Association* 9 (1), 7-23. <https://doi.org/10.1017/S1537592710004068>.

- Kirton, John y Jenilee Guebert. 2010. "North American Health Governance: Shocks, Summitry, And Societal Support". *Norteamérica* 5, no. 1 (enero-junio): 221-44.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/namerica/v5n1/v5n1a8.pdf>.
- Lakoff, Andrew. 2010. "Two regimes of global health". *Humanity: An International Journal of Human Rights, Humanitarianism, and Development* 1, no. 1 (otoño): 59-79. <https://muse.jhu.edu/article/394856>.
- Lederman, Josh. 2020. "U.S. insisting that the U.N. call out Chinese origins of coronavirus". *NBC News*, 25 de marzo de 2020.
<https://www.nbcnews.com/politics/national-security/u-s-insisting-u-n-call-out-chinese-origins-coronavirus-n1169111>.
- Legler, Thomas. 2014. "Gobernanza Global". En *Introducción a las Relaciones Internacionales: América Latina y la Política Global*, editado por Thomas Legler, Laura Zamudio y Arturo Santa Cruz, 253-282. México: Oxford University Press.
- Los Angeles Times. 2020. "En plena pandemia AMLO se reunirá con Trump, Trudeau rechaza la invitación". *Los Angeles Times*, 6 de julio de 2020.
<https://www.latimes.com/espanol/mexico/articulo/2020-07-06/en-plena-pandemia-amlo-se-reunira-con-trump-trudeau-rechaza-la-invitation>.
- Marieke, Louis. 2020. "Para qué sirve la Organización Mundial de la Salud". *Nueva Sociedad*, abril 2020.
<https://nuso.org/articulo/para-que-sirve-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
- Mars, Amanda. 2020. "Trump pide a la ONU que "haga rendir cuentas" a China por "infectar al mundo" con el coronavirus". *El País*, 22 de septiembre de 2020.
<https://elpais.com/internacional/2020-09-22/la-primera-jornada-de-la-asamblea-general-de-la-onu-escenifica-un-mundo-totalmente-polarizado.html>.
- Martineau & Mindicanu. S.F. "El Sistema De Salud". Consultado el 31 de octubre de 2020. <http://www.artim.ca/es/articulos/el-sistema-de-salud-canadiense>.
- Martínez, María del Pilar. 2020. "México Propone Fortalecer Acuerdos De Cooperación En Salud Animal Con EU Y Canadá". *El Economista*, 27 de

agosto de 2020.

<https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Mexico-propone-fortalecer-acuerdos-de-cooperacion-en-salud-animal-con-EU-y-Canada-20200827-0050.html>.

McCoy, David, Sudeep Chand y Devi Sridhar. 2009. "Global health funding: how much, where it comes from, and where it goes". *Health Policy and Planning* 24, no. 6 (noviembre): 407-17. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp026>.

McKee, Martin, Anna Gilmore y Nina Schwalbe. 2005. "International cooperation and health. Part I: issues and concepts". *Journal of Epidemiology and Community Health* 59 (8): 628-31. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2003.013532>.

Migration Policy Institute. 2018. "U.S. Immigrant Population by State and County". Consultado el 19 de octubre del 2020. <https://www.migrationpolicy.org/programs/data-hub/charts/us-immigrant-population-state-and-county>.

Moloney, Kim y David Rosenbloom. 2020. "Creating Space for Public Administration in International Organization Studies". *American Review of Public Administration* 50 (3): 227-43. <https://doi.org/10.1177/0275074019888498>.

Moloney, Kim y Diane Stone. 2019. "Beyond the state: Global policy and transnational administration". *International Review of Public Policy* 1(1): 104-18. <https://doi.org/10.4000/irpp.344>.

Monroy, Jorge. 2020. "¿Cómo Enfrenta Cada Entidad De México La Epidemia Del Covid-19?". *El Economista*, 27 de abril de 2020. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Como-enfrenta-cada-entidad-de-Mexico-la-epidemia-del-Covid-19-20200427-0170.html>.

Mosley, Layna. 2000. "Room to Move: International Financial Markets and National Welfare States". *International Organization* 54 (4): 737-74. <https://doi.org/10.1162/002081800551352>.

Nasanovsky, Nadia. 2020. "La fundación de Bill Gates participó en un simulacro de pandemia, pero con síntomas comunes a varias cepas de coronavirus".

- AFP Factual*, 31 de enero de 2020.
<https://factual.afp.com/la-fundacion-de-bill-gates-participo-en-un-simulacro-de-pandemia-pero-con-sintomas-comunes-varias>.
- Noticias ONU. 2020. “En México Hacen Falta Más Pruebas De COVID-19 Y Los Pobres Tienen Doble Riesgo De Morir”. *Noticias ONU*, 21 de agosto de 2020. <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479332>.
- NOTIMEX. 2020. “Destaca Ebrard cooperación de EUA y Canadá con México ante coronavirus”. *NOTIMEX*, 9 de abril de 2020.
<https://www.20minutos.com.mx/noticia/853227/0/destaca-ebrard-cooperacion-de-eua-y-canada-con-mexico-ante-coronavirus/>.
- Oestreich, Joel. 2012. *International Organizations as Self-Directed Actors*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Official California State Government Website. 2020. “Get Tested”. Consultado el 19 de octubre de 2020. <https://covid19.ca.gov/get-tested/>.
- Official California State Government Website. 2020. “Public Charge”. Consultado el 19 de octubre de 2020.
<https://covid19.ca.gov/search/?q=immigrants#gsc.tab=0&gsc.q=immigrants&gsc.page=1>.
- Okidoc. 2020. “Información”. Facebook,
<https://www.facebook.com/OkidocOficial/about>.
- Olson, Mancur. 1992. *La Lógica de la acción colectiva. Bienes públicos y teoría de grupos*. Versión en español de la obra publicada por el Departamento de Economía de la Universidad de Harvard. México: Limusa Noriega Editores.
- Olsson, Eva-Karin y Bertjan Verbeek. 2015. “International organizations and crisis management”. En *Routledge Handbook of International Organization*, editado por Bob Reinalda, 324-336. Londres y Nueva York: Routledge.
- Organización de las Naciones Unidas. 2015. “Objetivos de Desarrollo Sostenible”. Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.
- Organización de las Naciones Unidas. 2020. “Capacitarán OIM y PNUD a gobierno y sector privado para integrar a personas migrantes en recuperación

económica post COVID-19”. Consultado el 15 de octubre 2020.

<https://coronavirus.onu.org.mx/capacitaran-oim-y-pnud-a-gobierno-y-sector-privado-para-integrar-a-personas-migrantes-en-recuperacion-economica-post-covid-19>.

Organización de las Naciones Unidas. 2020. “El PNUD, la OIT y la OIM analizan los retos que plantea COVID-19 para la integración laboral de las personas migrantes en México”. Consultado el 12 de octubre 2020.

<https://coronavirus.onu.org.mx/capacitaran-oim-y-pnud-a-gobierno-y-sector-privado-para-integrar-a-personas-migrantes-en-recuperacion-economica-post-covid-19>.

Organización de las Naciones Unidas. 2020. “OIM hace hincapié en la necesidad de adoptar enfoques que tengan en cuenta a los migrantes en la respuesta a COVID-19”. Consultado el 15 de octubre 2020.

<https://coronavirus.onu.org.mx/oim-hace-hincapie-en-la-necesidad-de-adoptar-enfoques-que-tengan-en-cuenta-a-los-migrantes-en-la-respuesta-a-covid-19>.

Organización de los Estados Americanos. S.F. “Quiénes Somos”. Consultado el 27 de agosto de 2020. http://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp.

Organización Internacional para las Migraciones. 2019. “Reportes”. Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://rosanjose.iom.int/SITE/es/reports>.

Organización Internacional para las Migraciones. 2019. “Ventanillas Informativas sobre Migración, Mesoamérica y el Caribe”. Consultado el 31 de octubre de 2020. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/manual-ventanillas-es.pdf>.

Organización Internacional para las Migraciones. 2019. *Glosario de la OIM sobre Migración*. Ginebra: Organización Internacional para las Migraciones. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>.

Organización Internacional para las Migraciones. 2020. “CROSS-BORDER HUMAN MOBILITY AMID AND AFTER COVID-19”. Consultado el 31 de octubre de 2020. https://www.iom.int/sites/default/files/default/pp_cross-border_human_mobility_amid_and_after_covid-19_policy.pdf.

Organización Internacional para las Migraciones. 2020. “Efectos de la Covid-19 en la Población Migrante: Principales Hallazgos”. Consultado el 31 de octubre de 2020.

https://kmhub.iom.int/sites/default/files/publicaciones/sondeo-efectos_de_la_covid-19_junio_2020_final.pdf?fbclid=IwAR20aVOF6YRyA99NdsW_NF6hAITsBtSYs3yiEkUmiGfPorQqNNJDQW7kk40.

Organización Internacional para las Migraciones. 2020. “IOM GLOBAL STRATEGIC PREPAREDNESS AND RESPONSE PLAN CORONAVIRUS DISEASE 2019”. Consultado el 31 de octubre de 2020.

https://www.iom.int/sites/default/files/default/iom_covid-19_appeal_2020_final.pdf.

Organización Internacional para las Migraciones. 2020. “Migration Governance Framework”. Consultado el 15 de octubre de 2020.

https://publications.iom.int/system/files/migof_brochure_en.pdf.

Organización Internacional para las Migraciones. S.F. “Enunciado de Misión”. Consultado el 4 de octubre, 2020.

<https://www.iom.int/es/enunciado-de-mision>.

Organización Internacional para las Migraciones. S.F. “OIM Responds to COVID-19”. Consultado el 10 de octubre de 2020.

<https://www.iom.int/es/covid19>.

Organización Internacional para las Migraciones. S.F. “Outbreak Preparedness and Response”. Consultado 10 de octubre, 2020.

<https://www.iom.int/outbreak-preparedness-and-response>.

Organización Mundial de la Salud. 2005. *Reglamento Sanitario Internacional (2005)*. Francia: Organización Mundial de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. S.F. “Quiénes Somos”. Consultado el 27 de agosto de 2020. <https://www.paho.org/es/quienes-somos>.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2018. “OECD Data”. Consultado el 23 de octubre del 2020. <https://data.oecd.org/>.

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. 2018. "Regional, rural and urban development". Consultado el 23 de octubre del 2020. <http://www.oecd.org/regional/>.
- Ortiz, Ignacio. 2012. "Las pandillas transnacionales centroamericanas". En *VI Congreso de Relaciones Internacionales*, 1-19. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. <https://core.ac.uk/download/pdf/301058585.pdf>.
- Ostrom, Elinor. 2000. *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Park, Jong Hee y Nathan Jensen. 2007. "Electoral Competition and Agricultural Support in OECD Countries". *American Journal of Political Science* 51, no. 2 (abril): 314-29. <https://www.jstor.org/stable/4620068>.
- Pepinsky, Thomas. 2012. "The Domestic Politics of Financial Internationalization in the Developing World". *Review of International Political Economy* 20, no. 4 (diciembre): 848-80. <https://doi.org/10.1080/09692290.2012.727361>.
- Pérez, Jazive. 2020. "México: Pandemia Agrava condiciones de migrantes en tránsito a EEUU". *Telemundo Houston*, 14 de octubre de 2020. <https://www.telemundohouston.com/noticias/mexico/mexico-pandemia-agrava-condiciones-de-migrantes-en-transito-a-eeuu/2135515/>.
- Pinto, Pablo y Santiago Pinto. 2008. "The Politics of Investment: Partisanship and the Sectoral Allocation of Foreign Direct Investment". *Economics and Politics* 20, no. 2 (marzo): 216-54. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0343.2008.00330.x>.
- Pinto, Pablo y Stephen Weymouth. 2016. "Partisan Cycles in Offshore Outsourcing: Evidence from U.S. Imports". *Economics and Politics* 28, no. 3 (julio): 233-61. <https://doi.org/10.1111/ecpo.12078>.
- Pobjie, Erin. 2020. "Covid-19 as a threat to international peace and security: The role of the UN Security Council in addressing the pandemic". *Ejil: Talk*, 27 de julio de 2020. <https://www.ejiltalk.org/covid-19-as-a-threat-to-international-peace-and-security-the-role-of-the-un-security-council-in-addressing-the-pandemic/>.

- PR Newswire. 2020. "Compassion & Choices Hace Historia: Colabora con Ventanillas de Salud durante CRISIS del COVID-19 para Educar a Familias Inmigrantes sobre Opciones de Cuidados de Fin De Vida". *PR Newswire*, 5 de junio de 2020.
<https://www.prnewswire.com/news-releases/compassion-amp-choices-hace-historia-colabora-con-ventanillas-de-salud-durante-crisis-del-covid-19-para-educar-a-familias-inmigrantes-sobre-opciones-de-cuidados-de-fin-de-vida-818322980.html>.
- Programa Iberoamericano para el Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur. 2015. *Guía orientadora para la gestión de la cooperación triangular en Iberoamérica*. El Salvador: Secretaría General Iberoamericana.
<https://www.segib.org/wp-content/uploads/doc-8-PIFCSS-guia-ct-2015.pdf>.
- Programa Regional sobre Migración. 2020. "Informe Regional Estado de las Ventanillas Informativas, ante la Pandemia por la COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.programamesocaribe.iom.int/sites/default/files/estadoventanillas-covid19-setiembre2020.pdf>.
- Programa Regional sobre Migración. 2020. "Jóvenes de México y Centroamérica se capacitan en creación de contenidos digitales sobre migración". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://programamesocaribe.iom.int/es/noticia/jovenes-de-mexico-y-centroamerica-se-capacitan-en-creacion-de-contenidos-digitales-sobre>.
- Programa Regional sobre Migración. 2020. "La OIM concluye ciclo de formación al personal de Ventanillas de Migración para informar y asistir en tiempos de COVID-19". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://programamesocaribe.iom.int/es/noticia/la-oim-concluye-ciclo-de-formacion-al-personal-de-ventanillas-de-migracion-para-informar-y>.
- Programa Regional sobre Migración. 2020. "La OIM se suma a la lucha contra el coronavirus en México". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://programamesoamerica.iom.int/es/noticia/la-oim-se-suma-la-lucha-contrael-coronavirus-en-mexico>.

Programa Regional sobre Migración. 2020. "Noticias". Consultado el 31 de octubre de 2020.

https://programamesocaribe.iom.int/es/noticia?title=&field_date_publish_value%5Bvalue%5D%5Bmonth%5D=&field_date_publish_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&field_actividad_pais_tid=50.

Programa Regional sobre Migración. 2020. "Ventanillas Informativas". Consultado el 31 de octubre de 2020.

<https://programamesoamerica.iom.int/es/ventanillas>.

Public Health Emergency. 2012. *North American Plan for Animal and Pandemic Influenza*. Recuperado el 3 de noviembre de 2020

de: <https://www.phe.gov/Preparedness/international/Pages/napapi.aspx>

Resumen Latinoamericano. 2018. "Una Introducción Al Sistema De Salud De Los Estados Unidos". Consultado el 31 de octubre de 2020.

<https://www.resumenlatinoamericano.org/2018/11/05/una-introduccion-al-sistema-de-salud-de-los-estados-unidos/>.

Rodriguez, Gilberto y Alberto Kleiman. 2020. "Covid-19: ¿una nueva oportunidad para el multilateralismo?". *Foreign Affairs Latinoamérica* 20, no. 3 (julio-septiembre): 36-43.

Ronderos, Margarita. 2009. "¿Qué tan segura es la seguridad sanitaria? Reflexión en tiempos de pandemia", *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 8, no. 17 (julio-diciembre): 5-8.

Rudra, Nita. 2002. "Globalization and the Decline of the Welfare State in Less Developed Countries". *International Organization* 56, no. 2 (primavera): 411-45. <https://www.jstor.org/stable/3078610>.

Ruiz, Michelle. 2020. "Alianzas". Clase Cooperación Internacional. Lectura presentada en la Clase Cooperación internacional.

Saiegh, Sebastian. 2005. "Do Countries Have a "Democratic Advantage"? Political Institutions, Multilateral Agencies, and Sovereign Borrowing". *Comparative Political Studies* 38, no. 4 (mayo): 366-87.

<https://doi.org/10.1177/0010414004273204>.

- Sakurai, Sergio y Naercio Menezes-Filho. 2008. "Fiscal Policy and Reelection in Brazilian Municipalities". *Public Choice* 137, no. 1/2 (octubre): 301-14. <https://www.jstor.org/stable/40270863>.
- Saldaña, Ivette. 2020. "Estados Unidos definió sectores esenciales antes de Covid-19: Martha Bárcena". *El Universal*, 29 de abril de 2020. <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/estados-unidos-definio-sectores-esenciales-antes-de-covid-19-martha-barcena>.
- Schakel, Arjan, Liesbet Hooghe y Gary Marks. 2015. "Multilevel governance and the state". En *The Oxford handbook of transformations of the state*, 269-85. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Secretaría de Relaciones Exteriores. 2020. "Ventanilla de Salud". Consultado el 27 de octubre de 2020. <https://consulmex.sre.gob.mx/losangeles/index.php/comunidades/ventanillas-de-salud>.
- Shi, Min y Jakob Svensson. 2006. "Political budget cycles: Do they differ across countries and why?". *Journal of Public Economics* 90 (8-9): 1367-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2005.09.009>.
- Simmons, Beth y Zachary Elkins. 2004. "The Globalization of Liberalization: Policy Diffusion in the International Political Economy". *American Political Science Review* 98 (1): 171-89. <http://dx.doi.org/10.1017/S0003055404001078>.
- Singh, Yoshita. 2020. "UN Security Council to discuss coronavirus pandemic in closed session on 9 April". *The Print*, 7 de abril de 2020. <https://theprint.in/world/un-security-council-to-discuss-coronavirus-pandemic-in-closed-session-on-9-april/396820/>.
- Sour, Laura. 2008. *El enfoque económico en el estudio de las políticas públicas*, DTAP-206. <http://libreriacide.com/librospdf/DTAP-206.pdf>.
- Spanish.xinhuanet.com. 2020. "ENTREVISTA: EEUU tendría que considerar cooperación y no cierre de frontera con México ante coronavirus". *Spanish.xinhuanet.com*, 2 de marzo de 2020. http://spanish.xinhuanet.com/2020-03/03/c_138838161.htm.

- Stone, Diane y Stella Ladi. 2015. "Global public policy and transnational administration". *Public Administration* 93 (4), 839-55.
<https://doi.org/10.1111/padm.12207>.
- SUN. 2020. "México Reitera Cooperación Con EU Ante Coronavirus". *El Informador*, 29 de febrero de 2020.
<https://www.informador.mx/mexico/Mexico-reitera-cooperacion-con-EU-ante-coronavirus-20200229-0079.html>.
- Tribuna de los Cabos. 2020. "México fortalece cooperación con Canadá y EEUU frente a la pandemia de COVID-19". *Tribuna de los Cabos*, 12 de mayo de 2020.
<https://tribunadeloscabos.com.mx/noticias/internacional/mexico-fortalece-cooperacion-con-canada-y-eeuu-frente-a-la-pandemia-de-covid-19-43711>.
- Valle, Valeria, Wilma Gandoy y Karla Valenzuela. 2020. "Ventanillas de Salud: Desafíos en el acceso a servicios de salud de inmigrantes mexicanos en EE.UU". *Estudios fronterizos* 21: 1-27. <https://doi.org/10.21670/ref.2001043>.
- Ventanilla de Salud Los Ángeles. 2020. "¿Tienes preguntas sobre COVID-19? El próximo miércoles, 28 de octubre, tendremos una presentación y sesión de preguntas y respuestas con médicos de Martin Luther King, Jr. Community Hospital - MLKCH". Facebook, 22 de octubre de 2020.
<https://www.facebook.com/VDSLosAngeles>.
- Ventanilla de Salud Los Ángeles. 2020. "Recuerda que este sábado, 17 de octubre, estaremos aprendiendo de Okidoc que tan efectivas son las consultas en línea. ¡Regístrate para participar!". Facebook, 15 de octubre de 2020. <https://www.facebook.com/VDSLosAngeles>.
- Verbeek, Bertjan. 1998. "International Organizations. The ugly duckling of international relations theory?". En *Autonomous Policy Making By International Organizations*, editado por Bob Reinalda y Bertjan Verbeek, 11-25. Londres y Nueva York: Routledge/ ECPR Studies in European Political Science.
- Weiss, Thomas. 2013. *Global governance: Why? What? Whither?* Cambridge, Reino Unido: Polity Press.

- Welle, Deutsche. 2020. "Sue Ann Costa: "Esperamos Demostrar Este Año La Eficacia De La Vacuna Contra El COVID-19". *Cluster Salud*, 21 de agosto de 2020.
<https://clustersalud.americaeconomia.com/farmaceuticas/sue-ann-costa-esperamos-demostrar-este-ano-la-eficacia-de-la-vacuna-contra-el-covid-19>.
- Weymouth, Stephen. 2010. "Political Institutions and Property Rights: Veto Players and Foreign Exchange Commitments in 127 Countries". *Comparative Political Studies* 44 (2): 211-40. <https://doi.org/10.1177/0010414010382629>.
- Wilson Center. 2020. "Aid From China And The U.S. To Latin America Amid The COVID-19 Crisis". Consultado el 31 de octubre de 2020.
<https://www.wilsoncenter.org/aid-china-and-us-latin-america-amid-covid-19-crisis>.
- Yutzin, Liliana. 2018. "Factores clave para el éxito de las alianzas público-privadas para el desarrollo en México: consideraciones de la experiencia española". Tesis de Maestría, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.

ANEXOS

Capítulo I

La Gobernanza de la seguridad sanitaria en las Américas: La experiencia de México ante la pandemia del COVID-19

MAPA DE ACTORES REGIONALES

La gobernanza global de la seguridad sanitaria ante la pandemia de COVID-19 en México

VER ACRÓNIMOS

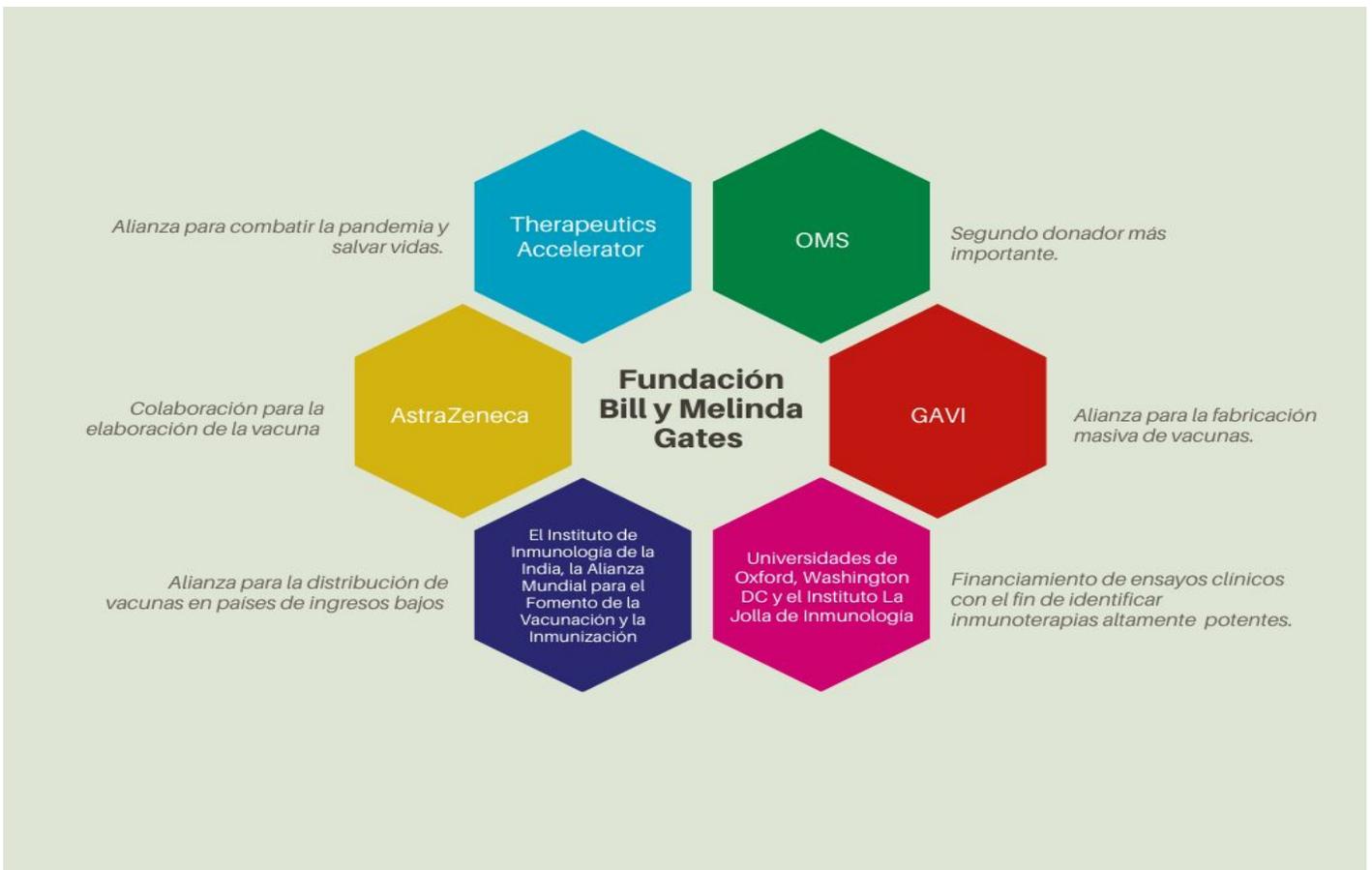


ANEXOS

Capítulo III

Organizaciones Internacionales Intergubernamentales y actores transnacionales en la gestión de la crisis sanitaria COVID-19

❖ Relación de la Fundación Bill y Melinda Gates con otras Organizaciones Internacionales.



❖ Línea del tiempo

LÍNEA DEL

OIM Y SIN FRONTERAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

31 DICIEMBRE 2019

China declara ante las oficinas de la OMS la existencia de un nuevo coronavirus

27 FEBRERO 2020

La pandemia llega a México



28 FEBRERO 2019

OIM comienza a hablar del nuevo virus en sus redes sociales y otros medios, para proveer información confiable y segura.

SIN FRONTERAS

Inmediatamente, la organización puso en práctica planes de acción de emergencia. Pusieron a la disposición de los migrantes teléfonos y servicios de emergencia. Asesoría jurídica, psicológica y laboral.

SITUACIÓN MIGRATORIA

OIM pone en práctica modelos de emergencia anteriores como el del ébola en África

MARZO 2020

Durante el mes de marzo, OIM se dedicó a hacer presión tanto a la ONL, como al gobierno mexicano, de poner como prioritario el tema de la migración en la agenda de gestión de la pandemia.

AMPARO A MIGRANTES

Sin Fronteras promovió un amparo para que se liberaran a los migrantes de las estaciones migratorias y evitar contagios.



AGOSTO 2020

HAY ALREDEDOR DE 50.000 PERSONAS DETENIDAS EN ESTACIONES MIGRATORIAS

OIM ha habilitado refugios temporales, así como hoteles en las fronteras del país que sirvan de filtro para los refugios permanentes. También han contribuido al retorno voluntario de migrantes. Además de ofrecer (en conjunto con el PNUD) asistencia y capacitación técnica al gobierno mexicano.

PERSONAS VULNERABLES Y EXPUESTAS AL COVID-19

OIM esta trabajando con más de 14.000 empleados para responder a la emergencia sanitaria. Tanto OIM como Sin Fronteras continúan ejerciendo presión al gobierno mexicano para que suspendan las detenciones de migrantes y ofrezcan amparos a los ya detenidos.

<https://sinfronteras.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/95-Asistencia-técnica-a-las-estaciones-migratorias-1317.pdf>
<https://www.unhcr.org/es/refugees-covid-19/covid-19-estados-unidos.html>
<http://www.cimac.unam.mx/2020/06/09/la-organizacion-de-los-migrantes-y-el-estado-de-emergencia-sancionada-por-el-gobierno-mexicano-respecto-al-covid-19>

