

# POLITIZACIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19 Y SUS EFECTOS EN UNA ZONA URBANA MARGINADA DEL AMG<sup>1</sup>

MAURICIO LÓPEZ ALVARADO  
ALEJANDRA GUADALUPE LIZARDI  
GÓMEZ

## INTRODUCCIÓN

En México, una de las primeras órdenes que dictó el gobierno luego de decretar la pandemia del Covid-19, fue que la gente se quedara en casa y que, en caso de tener síntomas, se hiciera la prueba diagnóstica en uno de los módulos de atención para este propósito. Esta medida, coincidía con las acciones medulares establecidas en todo el mundo. Difícilmente se cumplió, a lo largo del país, con este mandato gubernamental, debido a la situación económica y laboral de gran parte de la población. En el caso del estado de Jalisco, hubo que sumar a las dificultades, el clima politizado y de confrontación que se vivió entre el gobierno federal y el gobierno estatal. Esto, resultó en la emisión de mensajes contradictorios sobre la enfermedad y su tratamiento.

Fue común, en otros países, la respuesta politizada a la pandemia (Lins Ribeiro, 2021).<sup>2</sup> México no fue la excepción, particularmente en Jalisco, donde se diseñaron e implementaron políticas y programas autoritarios bajo la justificación de que el momento lo merecía.

**RESUMEN:** En este artículo se analiza la respuesta que los vecinos de un fraccionamiento urbano en situación de marginación dieron a los mandatos gubernamentales desde que se decretó la pandemia del Covid-19; en específico a las órdenes de quedarse en casa y de acudir a los centros médicos especializados en caso de presentar síntomas. A través de un estudio cuasi-etnográfico, llevado a cabo en 2020, se analizó la experiencia de los habitantes de la colonia Lomas del Mirador, en el Área Metropolitana de Guadalajara (AMG), Jalisco, México. Afirmamos que la politización de las medidas de seguridad durante la pandemia, por parte de autoridades de gobierno, favoreció la negación de la enfermedad y, el establecimiento de teorías conspirativas creadas desde el imaginario social, lo que justificó la desobediencia a los mandatos gubernamentales de quedarse en casa y de realizarse pruebas en caso de tener síntomas.

**PALABRAS CLAVES:** pandemia, covid-19, politización, marginación urbana, teorías conspirativas.

**ABSTRACT:** This article analyzes the response that residents of a marginalized urban subdivision gave to government mandates since the Covid-19 pandemic was declared; specifically, to the orders to stay at home and to go to specialized medical centers in case of presenting symptoms. Through a quasi-ethnographic study, carried out in 2020, the experience of the inhabitants of the Lomas del Mirador neighborhood, in the Guadalajara Metropolitan Area (AMG), Jalisco, Mexico, was analyzed. We affirm that the politicization of security measures during the pandemic by government authorities favored the denial of the disease and the establishment of conspiracy theories created from the social imagination, which justified disobedience to government mandates to stay at home and to get tested if symptoms were present.

**KEY WORDS:** Keywords: pandemic, covid-19, politicization, urban marginalization, conspiracy theories.

<sup>1</sup> El presente estudio estuvo vinculado al proyecto de la Universidad de Utrecht (Países Bajos), denominado "Corona Governance in Urban Margins: Comparing Contested Sovereignty and Pandemic Micropolitics in World Cities", durante los años 2020 y 2021, bajo la dirección del Dr. Wil Pansters, a quien agradecemos sus comentarios y apreciaciones sobre tema.

<sup>2</sup> Según la organización *Human Rights Watch*, 83 gobiernos en el mundo violentaron los derechos humanos, de tránsito, de libertad de expresión y de libertad de reunión, bajo la justificación de que la contención de la pandemia lo exigía (Heller, 2021).

MAURICIO LÓPEZ ALVARADO. Profesor-Investigador del Departamento de Estudios Sociourbanos del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara.

ALEJANDRA GUADALUPE LIZARDI GÓMEZ. Profesora-Investigadora del Departamento de Estudios Sociourbanos del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara.

La pandemia se decretó oficialmente en el país el 30 de marzo de 2020 por el Consejo de Salubridad General, aunque pocos días antes ya se habían tomado algunas medidas para enfrentarla, como fueron la suspensión de clases en todo el país y las Jornadas de Sana Distancia a través de los medios masivos de comunicación (con la creación del personaje *Susana Distancia*). Estas primeras medidas fueron implementadas bajo el principio de establecer tres fases de contingencias, bajo diferentes circunstancias de gravedad, con el fin de controlar la propagación del virus.<sup>3</sup> Así también, las autoridades impusieron el uso de un “semáforo de riesgo epidemiológico”, mecanismo para mantener o detener las actividades de la población a lo largo y ancho del país basado en cuatro colores (verde, amarillo, naranja y rojo).<sup>4</sup>

Durante los primeros meses de la pandemia, el gobernador de Jalisco, Enrique Alfaro, sostuvo en muchas ocasiones críticas a las acciones federales y verdadera oposición en contra del semáforo epidemiológico del gobierno federal. Contrario a lo que marcaba el gobierno federal de parar las actividades cuando los indicadores del semáforo epidemiológico estuvieran en rojo, el gobernador mantuvo al estado bajo un plan de reactivación económica, acusando al subsecretario de salud, Hugo López Gatell “de modificar los criterios de evaluación y usar el semáforo para el golpe político”.<sup>5</sup> Otra medida en oposición a las establecidas por el gobierno federal, fue la de imponer el uso de cubrebocas. De acuerdo con Bizberg (2021), en algunos países predominó una respuesta autoritaria y populista a la pandemia, restringiendo libertades y garantías de la población civil; sin embargo, y siguiendo a De la Peña (2021), consideró especial el caso de México, debido a que:

“en el país las autoridades no han establecido con claridad límites temporales a las medidas de emergencia, las decisiones se han concentrado en el Poder Ejecutivo

federal, sin darle participación ni a poderes subnacionales ni al legislativo ni se ha propiciado en forma alguna la participación de organizaciones sociales y de la ciudadanía en la toma de decisiones respecto a cómo atender la pandemia”. [pp. 152-153]

De esta manera, se impusieron las voces de los gobernantes al más alto nivel, al tiempo que se promovía un silencio en otro tipo de actores sociales, como los especialistas de la salud, la sociedad civil, los grupos políticos opositores, y los científicos sociales, entre otros. Mientras el número de infectados y muertos aumentaba, el conflicto entre los gobiernos estatal y federal iba en constante aumento.

Si bien, el gobierno federal buscó mantener el control de toda acción contra el Covid-19, los gobiernos opositores –entre los que se encuentra el de Jalisco– se pusieron como objetivo tener en su territorio el control del diseño e implementación de toda política y programa contra el Covid-19; lo que incluía, por un lado, diferenciarse de las acciones del gobierno federal; y por otro, ejercer golpe político al gobierno federal, confrontando constantemente las acciones del presidente de la república, Andrés Manuel López Obrador, cuando, en sus conferencias mañaneras, minimizaba los potenciales efectos de la pandemia sobre la salud de las personas. Solamente por un breve espacio de tiem-

po dejó de tener encuentros masivos y cercanos con la población sin el uso de mascarillas, incluso cuando su propio gobierno la recomendaba, asegurando que la conducta de no mentir, no robar y no traicionar prevenía contra la infección del Covid-19 (Ibarra-Nava, et al., 2020). Esto ejemplificaba el tipo de política que señalan Jiménez-Díaz et al (2021, p. 110), “se caracteriza por una visión cortoplacista y la competencia descarnada por el poder entre candidaturas a liderar el espacio público y las instituciones políticas nacionales”.

La actitud confrontadora del gobernador de Jalisco ante el gobierno federal, y particularmente ante el presidente de la república, inició semanas antes de comenzar la pandemia. Primero, exigiendo mayores recursos al Estado por parte de la federación. Luego, abanderando la oposición al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), programa nacional de salud del gobierno federal que busca, entre otras cosas, controlar los servicios de salud que ofrecen los gobiernos estatales.<sup>6</sup> Para cuando llegó la pandemia, el gobernador se deslindó de la política federal contra el coronavirus y, en alianza con la Universidad de Guadalajara, estableció su propia política y acciones contra el Covid-19 en el estado, separadas del gobierno federal. Así, los ciudadanos recibían mensajes en ocasiones contrapuestos, unos pro-

<sup>3</sup> La fase 1, de carácter preventivo, implicó la instalación de filtros sanitarios, la suspensión de actividades, como las clases presenciales, y la asistencia a eventos públicos masivos; la fase 2, de carácter contencioso, reconoce que el virus se ha expandido a toda la comunidad y trabaja sobre la reconversión hospitalaria, así como restringir actividades públicas y la movilidad de la población; por último, la fase 3, que implica la máxima transmisión, se apoya en las fuerzas armadas para la implementación de medidas que controlen la propagación.

<sup>4</sup> El semáforo en verde implicaba la existencia de poco riesgo y, por lo tanto, la carencia de restricciones gubernamentales para trabajar y salir a espacios públicos. El semáforo amarillo permitía un aforo del 75% en espacios públicos y centros laborales, obligaba al uso de cubrebocas en espacios públicos cerrados y recomendado en espacios abiertos. El semáforo naranja obliga a un 50% de aforo en espacios públicos y centros laborales y hacía obligatorio el cubrebocas en todos los espacios públicos. Por su parte, el semáforo rojo, paraba todas las actividades, buscaba que la población se quedara en casa, exceptuando las actividades económicas y sociales que el gobierno federal o estatal señalara. El cubrebocas era obligatorio en todos los espacios públicos.

<sup>5</sup> *El Informador*, 19 de Julio de 2020.

<sup>6</sup> El 29 de noviembre de 2019 se creó el INSABI al tiempo que se derogaba el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Tanto Jalisco como otras ocho entidades se negaron a adherirse al INSABI, pero el presidente se negó a que tales estados vieran afectados los recursos que recibían de la Federación, lo que evitó una mayor confrontación entre las partes (Patiño y Cruz, 2020).

venientes del gobierno federal y otros dictados por la mesa de salud del gobierno estatal.

En este contexto, el gobierno estatal culpaba al gobierno federal de tomar medidas que afectaban o molestaban a la población. Es el caso, por ejemplo, de las promesas incumplidas para permitir la apertura de negocios, señalando que el gobierno federal “envió un comunicado donde Jalisco aparecía en Rojo y es por esa razón es que se cambiaron las decisiones que estaban para el día de hoy”<sup>7</sup>; mientras que comerciantes enojados alegaban que

“Lo que pasa es que las autoridades nos autorizaron para abrir el día de hoy, teniendo engomado, cumpliendo con el protocolo sanitario y ahorita están los inspectores viniendo a cerrar cortinas y pidiendo que nos retiremos” [...] “Ya me había preparado, tengo casi tres meses sin abrir, se gastó para pintar y reacondicionar el lugar para cumplir con el protocolo”<sup>8</sup>

Además, la imagen del gobernador ante la sociedad se vio demeritada cuando el 10 de diciembre de 2020, apareció en redes sociales un video donde está cenando en un bar en compañía de otras personas sin cubrebocas, sin respetar la “sana distancia” que él mismo impuso a los giros comerciales so pena de sancionarlos y clausurarlos.<sup>9</sup> Esto, ocasionó mayor repudio a su persona y a sus políticas de contingencia. Sobre todo, estableció una falta de legitimidad social a sus políticas y mayores niveles de desorientación sobre la conducta que la población debía llevar para cuidar su salud, pues fue en agosto de ese año, que comunicó la cancelación del “botón de emergencia”, que implicaba parar toda tipo de actividades. Se interpretó como un “sálvese quien pueda”, que comunicó así:

Ya sabes cómo cuidarte a ti y a los demás, ya sabes que nuestro personal médico está al límite de sus capacidades desde hace meses. Tu responsabilidad individual se refleja todas las semanas y es la clave para

seguir con la reactivación económica. Evi-temos el botón de emergencia.<sup>10</sup>

La ambigüedad de las políticas de reactivación económica tuvo impacto negativo en la población marginada. En Latinoamérica, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), un quinto de la población pudo trabajar desde casa (Rose-ro, 2021), especialmente aquellos que trabajan en educación y en administración pública. En México, el gobierno dio prioridad a la economía antes que a la salud. El gobierno de Jalisco estableció con su política de reactivación económica la forma en que los trabajadores podrían incorporarse a las fuentes de empleo y con ello mantener sus ingresos. Se dio prioridad a los trabajos productivos básicos, formales y esenciales en detrimento de aquellas actividades laborales informales y no esenciales.

El gobernador Alfaro, pidió 6,200 millones de pesos prestados a la banca comercial para solventar las dificultades económicas durante la pandemia,<sup>11</sup> con lo que pudo generar diversos apoyos económicos a Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES),<sup>12</sup> así como a personas autoempleadas y a personas sin empleo para que realizaran trabajo comunitario (Patiño y Cruz, 2020). Sin embargo, los apoyos para los trabajadores informales, no se concretaron, provocando desigualdad de beneficios gubernamentales, ante un panorama en el que, según algunos organismos, por cada empleo formal en Jalisco hay un empleo informal; lo que representa en números absolutos 1.8 millones de personas que no tienen registro en el Instituto Mexicanos del Seguro Social (IMSS) por encontrarse laborando en el sector informal.<sup>13</sup>

Como señalan Escoto, Padrón y Román (2021), la pandemia causó estragos de manera diferencial entre la población, de acuerdo con su grado de vulnerabilidad y a variables laborales como son la formalidad/informalidad de la actividad laboral, esencial/no esencial, tipo y sector laboral de su actividad. Las políticas públicas delimitaron a aquellos sectores sociales que debían permanecer en casa (población en edad avanzada y con padecimientos crónicos o de riesgo) de aquellos otros que podían ir a trabajar (jóvenes sanos en edad productiva). Definieron también qué grupos eran de riesgo: personas de edad avanzada y gente con enfermedades que favorecen el desarrollo del virus en el organismo.

Lo arriba mencionado, generó escepticismo y confusión sobre la existencia de la enfermedad entre gran parte de la población. Las decisiones gubernamentales en torno al manejo de la pandemia, los mensajes y acciones de las autoridades se mostraban para la sociedad de una manera contradictoria y opuesta entre niveles e instituciones de gobierno, y cada día iban perdiendo valor y legitimidad, creando mayor incertidumbre, molestia y angustia en la población. Bizberg (2021), afirmó que en México no hubo programas que alentaran la confianza de la población en las políticas empleadas, con respeto hacia las libertades individuales y con información veraz y oportuna.

Para conocer la percepción de la población urbana marginada, sobre las medidas de cuidado en la pandemia dentro del contexto de politización referido, llevamos a cabo un estudio etnográfico, con la intención de responder cuál fue el impacto de esa contradicción de recomendaciones,

<sup>7</sup> *El Informador*, 1 de junio de 2020.

<sup>8</sup> *El Informador*, 1 de junio de 2020.

<sup>9</sup> *El Informador*, 11 de diciembre de 2020.

<sup>10</sup> *El Informador*, 30 de agosto de 2020.

<sup>11</sup> Véase *El Informador*, 14 de agosto de 2020.

<sup>12</sup> Véase, *La Jornada*, 28 de marzo de 2020 y *El Informador*, 25 de junio de 2020 y 4 de agosto de 2020.

<sup>13</sup> Véase, *El Informador*, 23 de noviembre de 2020.



IMÁGENES 1,2,3 Y 4.  
Arquitectura y vecinos de Lomas del Mirador.



Fotografías tomadas por M. López A. y J.M. López V.

cott, 1993). La base epistemológica de este tipo de etnografía permite construir conocimiento a partir de los significados de la experiencia del equipo investigador en relación con las comunidades investigadas. Todas las personas a nivel global, en el país y en Jalisco, compartíamos junto a los habitantes de Lomas del Mirador, incertidumbre y temor por el origen y contagio del virus, frustración por las medidas restrictivas, y deseo por encontrar tratamiento médico efectivo y vacunas accesibles. Aun así, respetamos, en toda etapa del trabajo de campo y de análisis de la información, el conocimiento propio de los participantes, especialmente teniendo en mente que el acercamiento metodológico buscó vincular las vivencias de esta población con respecto al periodo de pandemia, con los procesos de po-

breza y marginación urbana que desde antes de la llegada de la pandemia ya padecían los habitantes de este fraccionamiento.

Escribimos notas de campo, metodológicas y analíticas, de las observaciones. Y llevamos a cabo 20 entrevistas con adultos, habitantes de la colonia. Solo una pregunta provocó la conversación “¿cómo ha vivido la experiencia de la pandemia?”, dentro de sus respuestas, surgió y se abundó en el tema de la politización. Transcribimos todas las entrevistas a pocos días de haberlas realizado. Las clasificamos por temas en un análisis cualitativo de contenido (ACC). Con esos temas, analizamos las notas de campo. El ACC, es pertinente cuando, se emplea un bajo nivel de inferencia en la interpretación en lugar de ir hacia un nivel más abstracto de la

interpretación. Tiene como uno de sus objetivos, la identificación de temas, para facilitar la descripción de la realidad social. Los temas se refieren a atributos, descriptores, elementos o conceptos que agrupan ideas repetidas (Assaorrudi et al., 2018). En la presentación de hallazgos, agrupamos los temas en las categorías siguientes: El impacto negativo de las políticas de reactivación económica, la desconfianza sobre la capacidad y calidad del sistema de salud público, las teorías conspirativas, y el estigma y ocultamiento de la enfermedad.

IMPACTO NEGATIVO DE LAS POLÍTICAS DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA SOBRE LA POBLACIÓN MARGINADA

En Latinoamérica, según la Cepal, sólo un quinto de la población pudo trabajar desde casa (Rosero, 2021). Los que trabajan para el sector público, como escuelas, universidades y administración pública pudieron trabajar desde casa sin mayores afectaciones a sus ingresos.

Sin duda, el grupo de la población más afectado por las medidas de confinamiento fueron los más pobres y viejos, que tenían necesidad de salir a conseguir trabajo y comida, pero que fueron etiquetados como grupos de riesgo y no conseguían trabajo, siendo también enviados por las autoridades a sus casas cuando se los encontraban en la calle:

A veces algún vecino me da un taco o yo junto botellas de plástico. Pero la verdad es muy difícil vivir; por una parte, consecuencia de la pandemia y, por otro lado, por mis problemas propios con mis enfermedades. Aunque sí ha empeorado todo a partir de la pandemia. No puedo salir a conseguir un peso porque la policía me llama la atención por ser una persona mayor y me mandan para mi casa. Pero yo tengo que salir a conseguir cosas para vender y conseguir dinero para comer. Mis hijos ya tienen su familia y ellos no me dan dinero, y mi esposa también me dejó porque ya no tuve dinero [Alberto, 23/07/2020].

Algunas empresas pararon labores durante 90 días. En las empresas maquiladoras nadie fue despedido, pero las personas vulnerables tuvieron un paro mucho mayor. Cuando los ingresos económicos dependen de estímulos a la productividad y puntualidad como es el caso de muchas empresas, el que la empresa pare significa dificultades económicas. Es por ello que los grupos vulnerables sufrieron mayor pérdida de su poder adquisitivo.

Mi caso fue especial, yo padezco de asma. La empresa cerró 3 meses y a mí me descansaron 4 meses más. Todos regresaron a trabajar, pero yo no pude regresar hasta tiempo después. No despidieron a nadie, pero sí hubo ajustes. El personal se resignó, pero a nadie despidieron. [Gabriela, 11/01/2021]

Perder el empleo o ver disminuidos los ingresos no lo sufrieron de la misma manera los sectores económicos de la población. Mientras algunos sectores estuvieron protegidos, como aquellos que trabajan para alguna entidad gubernamental, las personas con trabajo formal en maquiladoras se vieron continuamente expuestas.<sup>16</sup> El que las grandes empresas transnacionales no detuvieran su producción permitió que parte de la población, en su mayoría femenina,<sup>17</sup> contara con trabajo y recursos para subsistir, aunque se vieran más expuestas a contraer el virus que aquellas que se quedaron en casa. Sin embargo, aun cuando las empresas maquiladoras no pararon, sí recortaron horarios y producción, lo que afectó a los trabajadores que contratan, haciéndolos más vulnerables.

En el marco de la flexibilidad laboral, los ingresos de muchos trabajadores dependen no sólo de su sueldo base, sino de los estímulos a la productividad. Las compañías sólo garantizan un sueldo base mínimo, que por lo común es muy bajo e insuficiente para mantener una familia, por lo que los ingresos provenientes de horas extras, niveles de productividad, asistencia, puntualidad, y otros rubros, son fundamentales para los trabajadores.

Mi esposo trabaja en una fábrica. Él trabaja en la fabricación de tanques de gas. Tiene apenas dos años de trabajar ahí. Y le va bien cuando hay trabajo. Pero ahora con la pandemia lo descansaron dos, tres días a la semana. Si le pagan [los días que no trabaja], pero no es lo mismo porque él gana a *destajo* [pago por productividad y no por tiempo] O sea, él en la empresa gana 900 pesos [a la semana], si no hace nada, de todas maneras, ya ganó sus 900. Pero según lo que haga es lo que le pagan, por su *destajo*. Y en estos meses ha ganado muy poquito y los días que los descansan pues no hay más que los 170 que le pagan al día. Por semana al menos un día lo descansan. Pero a veces son dos, a veces son tres. Pero ayer le estaban diciendo que a lo mejor empezando enero paran. [Ivonne 18/12/2020]

A diferencia de las grandes empresas maquiladoras y fábricas que no cerraron o tuvieron cierres de pocas semanas, los puestos laborales en el sector de los servicios sí se vieron afectados durante varios meses. Y este sector es donde labora gente en situación de precariedad económica. Entonces mucha gente se vio despedida o reducida su carga y responsabilidad laboral con lo cual temporalmente sus ingresos se vieron afectados, sobre todo cuando éstos dependen de propinas.

A mí hermana en el comercio le ha afectado ya que ella vendía afuera de una escuela y también afuera de una iglesia. Y ahora que no hay clases ni misa no es la misma venta. [América, 20/12/2020]

Las personas con trabajo formal, sobre todo en maquiladoras vieron reducidos sus ingresos por el recorte de

días y horas de trabajo, pero para la gente con trabajos precarios y contratos informales la situación económica y de subsistencia alimentaria todavía fue más angustiante.

[Durante la pandemia] no he agarrado trabajos con frecuencia, cada 15 días, cada ocho días, ahí voy con un hermano, voy con un pariente, voy con un amigo, voy con mi vecino, a pedirles trabajo, a visitar clientes, y si no tenían trabajo pedirles una ayuda, y si me ayudaban con 100 pesos, con 200 pesos, pero no era bastante para solventar mis gastos económicos. [Lo que hice fue] sobre la marcha, juntar cartón, periódico, fierros, latas de aluminio, como pepenador, con mi *diablito* [herramienta de carga] andar de arriba para abajo, ya de pérdida para los frijoles y para el camión. [José Manuel, 15/12/2020]

Así, la población con trabajo en maquiladoras, o que buscaba colocarse en estas fábricas, se vio afectada con la reducción de horas de trabajo y de reducción de los estímulos a la productividad. También enfrentó las políticas de limitar la contratación de personas en grupos de riesgo (obesas, hipertensas, diabéticas, en edad avanzada, etc.). Las opciones laborales en el sector servicios, sobre todo los no esenciales, fueron también reducidas, dejando a mucha gente sin una fuente de ingresos para afrontar la pandemia y poder acatar las medidas gubernamentales de encerrarse en casa.

<sup>16</sup> Según *El Informador*, en el 2016 Sanmina, una de las tantas maquiladoras donde se emplea la gente que habita en los fraccionamientos marginados, tenía 15,000 empleados en el municipio del Salto, que es donde trabajan muchos de los habitantes del fraccionamiento Lomas del Mirador. Véase: <https://www.informador.mx/Economia/Sanmina-crece-en-Jalisco-creara-mil-empleos-20160805-0145.html>

<sup>17</sup> A nivel mundial las mujeres durante la pandemia perdieron más empleo y horas de trabajo que los hombres (Tabbush, 2021). Los trabajos informales y los trabajos con sobre representación femenina (como el comercio, la manufactura, el turismo y el servicio doméstico) fueron los más que más se vieron afectados. A esto hay que agregar que debido a que las actividades domésticas en gran parte de los hogares mexicanos están a cargo de las mujeres, son éstas las que más carga laboral sin pago tuvieron al inicio de la pandemia, debido a la obligación cultural de atender a las personas que estaban en casa, cuidar a los enfermos y apoyar las clases presenciales de los hijos en edad escolar (Ayala, Pérez y Zapata, 2021).

## DESCONFIANZA SOBRE LA CAPACIDAD Y CALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO

México enfrentó la pandemia con una población con altos índices de diabetes, obesidad e hipertensión. La pandemia llegó al país en medio de un sistema de salud con décadas de atraso en inversión, bajo un modelo de seguridad social que ha privilegiado a la gente trabajadora que aporta cuotas. En promedio sólo se destina 3% de recursos gubernamentales a la salud,<sup>18</sup> siendo el país con el índice más bajo de inversión dentro de los países que componen la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (Rojas, Estrada y Warn, 2021). Por ello, los hospitales carecen de medicamentos, equipo especializado, instalaciones adecuadas e incluso de médicos y enfermeros.<sup>19</sup> A esto hay que sumar la corrupción de las instituciones y los problemas de control del sistema médico entre el gobierno federal y algunos gobiernos estatales.

En Jalisco, hubo desigualdad manifestada por las dificultades de la población para acceder a los servicios de salud. En el estado, para diciembre de 2020 había crisis hospitalaria. La mayoría de los hospitales que habían sido habilitados para atender caso de Covid-19 se hallaban saturados o cerca de alcanzar su máxima capacidad.<sup>20</sup> Además, el desabasto de oxígeno hacía que la gente hiciera largas filas para rellenar sus tanques pagando altos precios.<sup>21</sup>

En Lomas del Mirador, no hay servicios de salud cercanos y suficientes. La gente tardaba hasta dos horas para llegar al lugar de servicios médicos donde se atendía a enfermos de Covid-19. La toma de muestras era muy tardada. Faltaban al trabajo y redujeron sus ingresos.

Aunado a esto, hubo confusión e incredulidad por la existencia y el manejo del virus. Los participantes dijeron que no contaban con información clara sobre la enfermedad ni sobre la forma más adecuada para cuidarse. Esto llevó a negar la enfermedad, cre-

yendo que no existía, que los signos –si acaso–, podría deberse a un resfriado común, o a concebir que era una fabricación de intereses oscuros:

No tenemos una orientación dada por profesionales que nos hagan saber cuáles son los síntomas o las complicaciones que causa el COVID, ni una trabajadora social ni un médico, nadie vino a darnos un curso u orientación sobre la enfermedad de COVID. Eso me demuestra a mí que bajo la ignorancia en la que vivimos, la gente en estos lugares hasta la fecha no acepta que nadie haya muerto por COVID [José, 20/02/2021].

La desconfianza generada por los discursos dominantes, de la población, de los medios de comunicación, y de las instituciones políticas y de salud, ponía en tela de juicio todo lo escuchado. Provocando una capacidad y una credibilidad disminuida de las instituciones de gobierno. Las contradicciones en diferentes niveles de gobierno salían a la luz por los participantes, así:

Yo he seguido con atención las noticias y lo que he visto es que el gobierno se contradice porque primero dicen una cosa y luego otra; entonces ya uno mismo decide qué creer porque no sabemos qué información es la correcta [Julio, 20/05/2020].

La experiencia previa de algunos participantes, con los servicios de salud públicos, en los que se sentían discriminados y maltratados, resultó un obstáculo para acudir a clínicas u hospitales cuando se sentían enfermos. Lina, quien estuvo hospitalizada al presentar signos de Covid, tuvo represalias de los enfermeros por insistir en salirse del hospital. Tanto los

guardias como personal médico del hospital le trataron mal durante su estancia ahí. Dijo que el servicio fue pésimo y la atención no sólo deficiente, sino hostigadora.

Les pidieron a mis familiares que se quedaran afuera porque tal vez iba a pasar toda la noche ahí. Me pasaron a piso, a un cuarto sola, y me seguían diciendo que me tenían que entubar. Y yo estaba muy asustada. Además, cada ratito veíamos que morían personas. Y yo no podía dejar de pensar que en cualquier momento me iba a tocar a mí. A pesar de que éramos menos personas no nos atendían mejor, más bien nos dejaban. Me cambiaron a otra cama junto con una señora que no paraba de llorar porque algo le dolía; noche y día lloraba. Una vez se me ocurrió decirle a la enfermera que ella no tenía comida. Pero haber hecho eso fue un error. Después me castigaron a mí sin llevarme el cómodo para hacer del baño. Después de eso ya no decía nada [Lina, 12/01/2021].

Pero, uno de los factores que más impidieron la pronta asistencia a los hospitales, frente a síntomas de Covid-19, fue la politización. Mientras el gobierno estatal decía que la situación en Jalisco no era tan grave, el gobierno federal señalaba que en la entidad se tenían niveles muy altos de contagio y muertes. Este manejo del ocultamiento de la gravedad de la enfermedad está acorde con lo que señala Ávaro y Sánchez (2021) respecto a su afirmación de que la mayoría de los gobiernos en todo el mundo ocultaron información sobre la epidemia, sobre todo minimizando la gravedad de la enfermedad a la par que pregonaban la efectividad de las medidas políticas, económicas y de salud por

<sup>18</sup> Por esta situación durante la pandemia el uso de hospitales privados, a través de convenios, que apoyaran la atención a diversas enfermedades se hizo en todos los estados de la república por iniciativa del gobierno federal. Según Patiño y Cruz (2020) entre abril y mayo del 2020, 146 hospitales privados atendían a derechohabientes del INSABI, IMSS, ISSSTE, Marina y Sedena, no por enfermedades del Covid-19, sino por otro tipo de enfermedades o partos y emergencias quirúrgicas.

<sup>19</sup> No sólo se carece de personal médico, sino que el que se encuentra trabajando lo hace en condiciones precarias. Las protestas de personal de la salud exigiendo diversos derechos y beneficios laborales se hicieron presentes a poco de iniciar la pandemia. En julio de 2020 personal eventual de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ) en Casa Jalisco exigieron que se les basicara y se les mejorara sus condiciones laborales.

<sup>20</sup> *El Informador*, 13 de diciembre de 2020.

<sup>21</sup> *El Informador*, 24 de enero de 2021.

ellos tomadas. En Lomas del Mirador, se culpaba a los hospitales de inventar diagnósticos y causas de muertes, como lo señalan algunos de los entrevistados:

Otra vecina que acaba de morir su hermano dice que no, que él ingreso al hospital por un problema de riñón y que en el acta le pusieron Covid. [Manuel, 17/02/2021]

Sí, a mucha gente que se enfermaba de otras cosas, que no era del covid, le dio mucho miedo ir a los hospitales, porque ya no entregaban a quien fue internado a la familia, ya se lo entregaban incinerado. Decían, “es que tenía el covid y él se murió y aquí le entregó las cenizas”. O sea, ya se murió y ya. Eso estubo muy mal. Imagínate, tú estás viendo entrar a tu familiar de pie, que va a consulta y ya no te dejan verla y luego te dicen que ya se murió y ya sólo te entregan las cenizas. La verdad, mucha gente le tuvo miedo ir al seguro (IMSS). De hecho, yo una vez me enfermé de gripe, de resfriado, y yo decía que a lo mejor era covid, y dije no. Yo no voy a ir al seguro, voy a ir con un doctor particular. Y ya el doctor particular me dijo tú no tienes el covid, tú sólo tienes un resfriado. Dije, gracias a Dios, pero si yo haya ido al IMSS ya no salgo, y no vuelvo a ver a mi hija, que es la única que tengo. [Fernanda, 11/01/2021]

A todo esto, hay que agregar los rumores de contagio en el mismo hospital, el desconocimiento de cómo atender la enfermedad incluso por el mismo personal del hospital y los rumores y teorías conspirativas donde aparece el hospital y su personal como parte del problema, no de la solución.

#### TEORÍAS CONSPIRATIVAS EN TORNO AL COVID-19

Crenzel (2021) afirma que las teorías conspirativas se alimentan de la polarización política y del descrédito de las instituciones, lo que a su vez genera incertidumbre; por ello, este tipo de teorías proporcionan una sensación de certeza sobre cómo son realmente las cosas, y lo que puede esperarse de ellas. Así también son una guía para la actuación y conducta de las perso-

nas. Se identifica al enemigo, las causas y por lo tanto se puede generar una línea de acción que genera certidumbre hacia el futuro.

En este contexto, las teorías conspirativas sobre la pandemia se extendieron rápidamente entre la población. Había la idea de que a los hospitales les convenía reportar muertos de Covid-19, porque de esta manera obtenían mayores recursos del gobierno federal:

Dicen que la gente estaba cobrando dinero. Yo supe de un paciente que le decían: “tú vas a decir que tenías covid”. O al paciente que se murió, que realmente no tenía covid, le decían a su familia, yo te voy a dar 30 mil pesos y tú dices que él se murió de covid. Y yo nomás te voy a entregar las cenizas. Y se supo que mucha gente sí estaba recibiendo dinero y de que su paciente se moría de diabetes, de cáncer y le ponían de covid, y ellos recibían ese dinero. Y mucha gente decía que sí lo hacía por necesidad. Pero, pues, imagínate, vender a tu familiar. Pero la misma familia decía, pero si ya se murió, ¿qué bueno ganar un dinerito! ¿No? [María de los Ángeles, 24/03/2021]

Ya había escuchado que entre más personas murieran el gobierno iba a recibir más dinero y le convenían las muertes. Por esa razón no me dejé entubar. Dicen que el gobierno quiere reducir la población entonces hacen algo para que las personas mueran [Lina, 12 de enero de 2021].

Pero, además, la falta de información oportuna y la mala atención de los hospitales generó entre la población la suspicacia de que las personas morían más fácilmente en los hospitales que en sus casas. Por ejemplo, varios de los entrevistados para este estudio suponían que a las personas que intubaban ya no salían con vida del hospital:

Yo no quería que me entubaran porque con la madre de familia que platicué que se le murió su familiar me recomendó que si algún día me encontraba en esta situación no permitiera que me entubaran porque después de que te entuban ya no sales nunca del hospital [Sofía, 11/01/2021]

Si a esto le sumamos la desconfianza en el sistema de salud, y la creencia en las teorías conspirativas, es posible entender la negativa de muchas personas a asistir al hospital.

Pero además de la negación de la existencia de la enfermedad y de la negación de acudir a los hospitales en caso de tener síntomas, hubo entre los habitantes del fraccionamiento Lomas del Mirador el ocultamiento de la enfermedad entre los propios vecinos y familiares ante el temor de ser estigmatizados y recibir rechazo de la comunidad.

#### ESTIGMA SOCIAL Y OCULTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Carrión y Cepeda (2021) afirman que durante la pandemia se generó una estigmatización social hacia los que transitaban por las calles, debido sobre todo a las restricciones de movilidad que impusieron las autoridades de gobierno, en el mundo entero; sin tomar en cuenta las necesidades de muchas personas de ir a la calle para trabajar.

En un contexto de desconfianza social, la población se rehusaba contarle a alguien sobre síntomas o malestares, sobre todo, si se necesitaba el contacto social como forma de trabajo; en especial, la gente que trabaja en actividades informales o por su cuenta.

Yo trabajo en la fontanería, trabajo por mi cuenta, no estoy en ninguna fábrica, en ningún taller. Yo trabajo en casas, en locales, donde me hablan, voy y les hago detalles de fontanería, albañilería, pintura. Cuando inició esto [la pandemia del Covid-19] me habló una señora para trabajar en su casa. Yo iba a agarrar dinero después de tener como 22 días de no recibir ningún centavo. Y ya no podía armar dinero para comer y para los gastos de la casa, pagar renta, pagar agua, pagar luz. Pero como tenía ahí a su madre de 80 años la señora no me aceptó porque como yo viajaba en los camiones para arriba y para abajo, no me dio cabida de trabajar la señora. Me dijo que después, por temor de contagiar a su madre. Y entonces por

miedo que yo les pegara el coronavirus ya no me daban trabajo. [José, 15/12/2020]

A la vuelta de mi casa venden hamburguesas y el señor dejó de ir entonces le pregunté a su hija por él y me dijo que estaba enfermo de dengue, pero pasaron los días y me hace pensar que en realidad no es dengue porque de ser eso ya se hubiera curado. Pero como su negocio es vender comida y la hija está vendiendo no podía decir nada sino ya nadie les iba a comprar. [María de los Angeles, 24/03/2021]

Desde inicio de la pandemia, las personas se percataron que convenía esconder la enfermedad para evitar ser rechazados, cuidando a la familia, a los vecinos, a los clientes o a la gente que les daba trabajo. La falta de información sobre el comportamiento del virus provocó que los enfermos se miraran como una amenaza.

Si alguien estuviera contagiado no lo diría. El chisme se correría muy rápido, pues esto es como una vecindad grandota y habría un tipo de estigma social y nadie quisiera juntarse con esa persona [...] La gente oculta [la enfermedad] porque teme ser discriminada. ¡No te acerques, no le hables! Por toda la información que nos dan los medios de comunicación causa cierto temor [Manuel, 18/01/2021]

El estigma asociado a la enfermedad afectó la confianza y la solidaridad entre vecinos y familiares, al evitar contacto con aquellos que se enfermaron.

Bueno, las personas que se enfermaron en la colonia sus propias familias les decían que no se acercaran hacia ellos porque si no se iban a contagiar. A lo mejor se escucha como si se estigmatizara a la persona, pero también es ayudar al mismo tiempo, para que no se le pegue la enfermedad a la persona que se acerque a ella. [Concepción 07/03/2021]

Y ante el temor de ser rechazados, la gente ocultaba la enfermedad o no mostraba mucho interés por hacerse una prueba, que además le iba a costar tiempo y dinero, y que sólo le serviría para justificar el rechazo social o para aislarse a sí misma. Especial-

mente, quienes requerían acercarse a otras personas como forma de trabajo. De su parte, no había interés alguno en realizar un examen diagnóstico, o de atender síntomas de contagio; en todo caso, era preferible ocultar síntomas y no confirmar la infección.

Un día fui al mercado y me encontré a una amigueta, le comenté que había tenido covid19 en ese mismo momento da cuatro pasos para atrás y se despide. Claro yo me di cuenta lo que sintió y que no era conveniente contarle a los demás, y además las personas que entraron al verme en la calle me saludaban de lejos, si hay mucha discriminación de esa manera, piensan que aún tienes la enfermedad y los puedes contagiar. Después de eso ya no platicaba nada a nadie. [Lina, 12 de enero de 2021]

Además del manejo político de la pandemia por parte de las autoridades locales y federales, se sumó el pasado histórico de mentiras, corrupción y malos manejos de los gobiernos, lo que abonó en la desconfianza de los mensajes de las autoridades, y en la creencia de numerosas teorías conspirativas sobre la enfermedad y más adelante, sobre las vacunas. Todo, como forma de exterminio y reducción de gastos por los gobiernos.

Así, pobladores de Lomas del Mirador tendieron a creer y señalar que la enfermedad no era mortal como lo decían algunas personas y medios de comunicación, y con esto se alinearon con los datos y discursos gubernamentales que afirmaban que la enfermedad no era tan grave, y que se podía y debía reactivar la economía. De esta manera, las teorías conspirativas soportaron al discurso político de menor gravedad y daño del Covid-19 en la salud de la población.

Pero además del ocultamiento de la gravedad, trascendió del plano discursivo y político, al social. La población que necesitaba trabajar y contar con el apoyo familiar y vecinal, ocultó la seriedad de algunos síntomas, o la confirmación de la enfermedad, incluso, la causa de muerte de alguien cercano, por temor a ser marginado de

sus actividades laborales y ser estigmatizado socialmente.

En un entorno de carencias y de necesidad, tanto el trabajo como el apoyo familiar y vecinal son prioritarios para la supervivencia, por lo que, ante la disyuntiva, es preferible la negación de la infección.

De esta manera, mientras la población con mayores recursos económicos y sociales se quedaba en casa, se realizaba pruebas de diagnóstico y, en caso de enfermedad, se atendía de manera adecuada, los habitantes de Lomas del Mirador implementaron, como estrategia eficaz, negar, ocultar y minimizar la enfermedad como sus efectos. Con esto, sin proponérselo, esta población igualó su estrategia con la de las autoridades de gobierno, es decir, menospreciar la gravedad y continuar con las actividades dentro de lo más normal posible.

## CONCLUSIONES

En momentos de crisis de salud, los liderazgos políticos son fundamentales para mitigar los daños a las personas y comunidades. Se requiere certidumbre y confianza en que las cosas se están haciendo lo mejor que se puede para los intereses de la colectividad. Pero, como hemos observado, ambos elementos estuvieron ausentes en la política de gobierno para contener al Covid-19. Las directrices estatales no se alineaban con las federales y los mensajes, programas y políticas que llegaban al ciudadano común fueron contradictorios y discordantes. Para los habitantes de la ciudad fue evidente, a los pocos meses de iniciada la pandemia, que ni el gobierno estatal ni el gobierno federal podían garantizar el éxito de ninguna medida de contención, prevención y tratamiento contra la enfermedad. Los ciudadanos sabían que estaban solos y que con sus propios recursos habían de enfrentar los efectos de la pandemia.

La respuesta de México ante la pandemia se valoró como inadecuada, particularmente por los vacíos

en la gobernanza, la cual, respondió de manera opuesta al fortalecimiento institucional y al liderazgo eficaz, elementales para lograr el buen diseño e implementación de políticas públicas (Sánchez-Talanquer, et al., 2021). Al diseñar campañas de salud, como las requeridas en la crisis por covid-19, deben tomarse en cuenta modelos teóricos que permitan vislumbrar las conductas de la población que se desean fortalecer o cambiar. Según Bator y Cialdini (2000), deben analizarse el tipo de creencias a las se debe aludir, incluyendo la percepción de gravedad de la situación en salud, la percepción de los beneficios al seguir las recomendaciones, la presión social por cumplir con las normas, y el grado de identificación con las personas –o personajes– que hablan del comportamiento a fortalecer. Evidentemente, los políticos en México, y en Jalisco, no fueron las personas ideales para lograr conductas protectoras en la población.

No se respetó el derecho a la población de ser informados con veracidad, y no se estimó la magnitud del trabajo en comunidad.

Como escribió Navarrete (2021, p. 126), la pandemia nos puso de frente a “una combinación inédita de ciencia y política, naturaleza y sociedad, que demanda nuevas formas de generar conocimiento y construir acuerdos sociales”.

Las figuras políticas que manejaron los hilos del sistema de salud, y los medios de comunicación, no mostraron la sensibilidad ni la capacidad, de combinar tales esferas de la habilidad humana para resolver problemas.

Una veta interesante para futuros análisis es la discusión del término biopolítica, que Meloni y Vatter (2023), describen como la forma en que el poder y los gobiernos contemporáneos, tienden a cuidar y controlar los cuerpos y las poblaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Assarroudi, A.; Nabavi, F.; Armat, M.; Ebad, A. & Vaismoradi, A. (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. *Journal of Research in Nursing*; 23 (1):42-55.
- Avaro, D, y Sánchez C.R. (2021). Nuevos desafíos para la rendición de cuentas en tiempos de pandemia: populismo y algoritmocracia, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. UNAM; 66(242): 167-187.
- Ayala, M.R., Pérez, F., y Zapata E.(2021). Cuidados en cifras: El pulso de México ante la Covid-19, *Vínculos, sociología, análisis y opinión*; 2 (4):11-45.
- Bator, R.J., y Cialdini, R. (2000). The Application of Persuasion Theory to the Development of Effective Pro-environmental Public Service Announcements. *Journal of Social Issues*,56 (3), 527-541.
- Bizberg, I. (2021). Las formas políticas ante la pandemia. *Desacatos*, (65): 86-105.
- Carrión, F., y Cepeda, P. (2021). La ciudad pospandemia: del urbanismo al ‘civiltismo’. *Desacatos*, (65): 66-85.
- Crenzel, E. (2021). Las teorías conspirativas en América Latina: entre la historia y la política, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*; 66 (242): 527-530.
- De la Peña, R. (2021). Las repercusiones políticas de una pandemia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*; 66 (242): 143-165.
- Escoto, A.R, Padrón, M., Román, M.P. (2021). La complejidad de la crisis por Covid-19 y la fragilidad del mercado de trabajo mexicano. Las brechas entre hombres y mujeres en la ocupación, la desocupación y la disponibilidad para trabajar., *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. UNAM, Año LXVI, núm. 242, pp. 373-417.
- Heller, C. Claude (2021). El impacto de la pandemia en una era de conflictos, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 66 (242): 189-213.
- Ibarra-Nava, I, Cardenas-De la Garza, J.A., Ruiz-Lozano, R.E., Salazar-Montalvo, R.G. (2020). Mexico and the Covid-19 response, *Society for Disaster Medicine and Public Health*, Aug;14(4): e17-e18. doi: 10.1017/dmp.2020.260.
- Jeffrey, B., y Geoff, T. (2004). Time for ethnography. *British Educational Research Journal*, 30(4), 535-548.
- Jiménez-Díaz, J. F., Ruiloba-Núñez, J. M., y Collado-Campaña, F. (2021). Liderazgo político para un mundo nuevo: cambios globales y pandemia de la Covid-19. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*. 66 (242): 109-141.
- Lins Ribeiro, G. (2021). “Descotidianizar” el mundo. La pandemia como evento crítico, sus revelaciones y (re)interpretaciones. *Desacatos* (65):106-123.
- López, E. (1996). *La vivienda social: una historia*, Universidad de Guadalajara, ORSTOM, Universidad Católica de Lovaina, Red Nacional de Investigación Urbana, México.
- López, D. y Gómez, D. (2022). Estructura Urbana del Área Metropolitana de Guadalajara, 1999-2019: un análisis de subcentros de empleo, *Estudios Demográficos y Urbanos*; 37 (2): 427-481.
- Meloni, M., y Vatter, M. (2023). Biopolitics after COVID: Notes from the crisis. *Theory & Event*, 26(2), 368-392.
- Murtagh, L. (2007). Implementing a critically quasi-ethnographic approach, *The Qualitative Report*, 12(2), 193-215.
- Navarrete, F. (2021). Las dislocaciones de la Covid-19, viejas desigualdades y nuevas batallas, *Desacatos*, (65): 124-139.
- Patiño, M. P. y Cruz, G. (2020). Las medidas adoptadas por las entidades federativas ante la emergencia del Covid-19, *Cuaderno de Investigación No. 7*, DGDyP/IBD, CDMX, 162 páginas.
- Pfannenstern, B., Martínez Jaramillo, J. O., Anacleto Herrera, E. E., & Sevilla Villalobos, S. (2019). Planificación urbana y la influencia de las urbanizaciones cerradas: El Área Metropolitana de Guadalajara, México. *Economía, Sociedad y Territorio*, XIX (59), 1087-1117.
- Rojas G., Estrada, M., y Warn, L. (2021). “No hay nada seguro”. Personal de salud frente al virus desconocido y la atención a la pandemia en México, *Desacatos*, (65), 190-201.
- Rosero F., Danilo (2021). Notas sobre la precarización digital en tiempos pandémicos: un acercamiento a la red Only Fans, *Revista Ciencias Sociales*, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central del Ecuador (43): 31-45.

Sánchez-Talanquer M, González-Pier E, Sepúlveda J, Abascal-Miguel L, Fieldhouse J, Del Río C, Gallalee S. (2021), *La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso*. San Francisco, California USA: UCSF Institute for Global Health Sciences.

Tabbush C. (2021). La pandemia, una encrucijada para la igualdad de género, *Nueva Sociedad*, (293): 93-105.

Wolcott, H. (1993). Sobre la intención etnográfica. En H. Velasco, F. J. García, y Á. Díaz de Rada (Eds.), *Lecturas de*

*antropología para educadores: el ámbito de la antropología de la educación y de la etnografía escolar* (pp. 127-145). Madrid: Editorial Trotta.

ACTA REPUBLICANA  
POLÍTICA Y SOCIEDAD