

DELIBERATIVA

Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza

NEM | Tomo 1

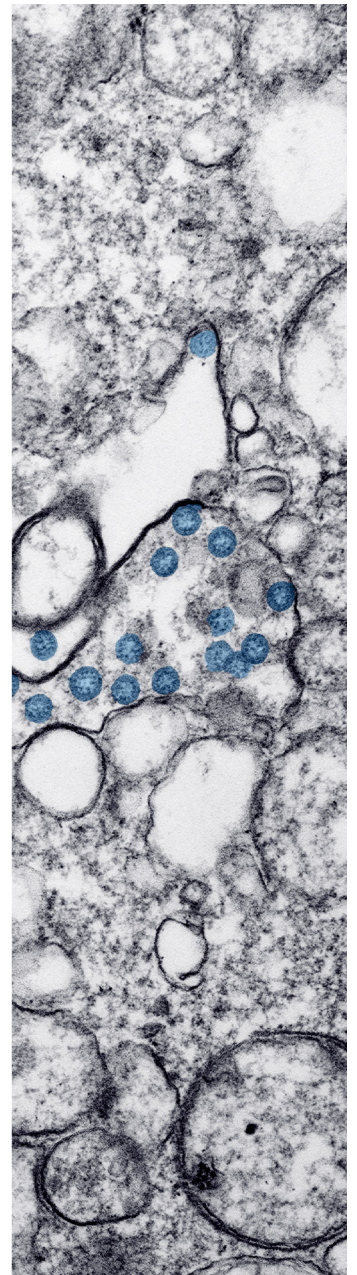
COVID-19: Respuestas en Municipios, Regiones y Áreas Metropolitanas

Experiencias municipales ante el COVID-19:
una comparación entre Oaxaca de Juárez,
Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco

Daniel Robles Torres
Rosalía Rivera Rodríguez

Artículo

septiembre, 2020



DELIBERATIVA

Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza

Experiencias municipales ante el COVID-19: una comparación entre Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco

Daniel Robles Torres

Universidad de la Sierra Sur, UNSIS

 orcid.org/0000-0001-5158-1333

Rosalía Rivera Rodríguez

Universidad de la Sierra Sur, UNSIS

 orcid.org/0000-0002-3897-4316

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo plantear una metodología para realizar estudios comparados sobre gobiernos locales dentro de un contexto de gobernanza multinivel en relación a las políticas de mitigación o supresión de la pandemia COVID-19. Se inició con un bosquejo para conocer las políticas a nivel internacional para enfrentar la pandemia COVID-19, para determinar las variables, las estrategias y los indicadores a comparar. Continuamos con un recuento de las acciones de los niveles federales y estatales, para luego aplicar nuestra propuesta de análisis comparado. Los resultados son diferentes, debido a que, en una entidad subnacional, Oaxaca, sigue las estrategias sugeridas a nivel federal y deja poco ámbito de acción al municipio; mientras que Jalisco, realizó acciones de mitigación previas a nivel federal, y Puerto Vallarta intenta replicar lo sugerido por ambos niveles. Se concluye que no hay relaciones de cooperación sino más bien subordinación, además de que las responsabilidades recayeron en autoridades políticas y de parte de la sociedad civil fue escasa. Habrá que seguir afinando la metodología con más datos y entre otros municipios.

Palabras clave:

Gobierno municipal, gobernanza multinivel, estudio comparado, políticas de mitigación, políticas de supresión o contención

Recibido 2020 / 08 / 03
Aceptado 2020 / 08 / 20
Publicado 2020 / 09 / 10

Abstract

This paper aims to propose a methodology for comparative studies in local governments within a context of multilevel governance in relation to policies to mitigate or suppress the COVID-19 pandemic. We started with an outline to know the policies at an international level to face the COVID-19 pandemic, to determine the variables, strategies and indicators to be compared. We continue with a count of the actions of the Federal and State levels, to then apply our proposal for comparative analysis. The results are different, because, in a sub-national entity, Oaxaca, it follows the strategies suggested at a federal level and leaves little scope for action to the municipality; while Jalisco, carried out previous mitigation actions at a federal level, and Puerto Vallarta tries to replicate what was suggested by both levels. The conclusions are not cooperative but rather subordinate, besides the fact that the responsibilities fell on political authorities and civil society was scarce. It will be necessary to continue refining the methodology with more data and among other municipalities criminal records.

Keywords:

Municipal government, multi-level governance, comparative study, mitigation policies, suppression or containment policies

Submitted 2020 / 08 / 03
Accepted 2020 / 08 / 20
Published 2020 / 09 / 10

Cómo citar este artículo:

Robles, D. y Rivera, R. (2020). Experiencias municipales ante el COVID-19: una comparación entre Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco. *Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza*, 2, e200207-NEM1.T1

Experiencias municipales ante el COVID-19: una comparación entre Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco

Daniel Robles Torres

Universidad de la Sierra Sur, UNSIS

 orcid.org/0000-0001-5158-1333

Rosalía Rivera Rodríguez

Universidad de la Sierra Sur, UNSIS

 orcid.org/0000-0002-3897-4316

Antecedentes

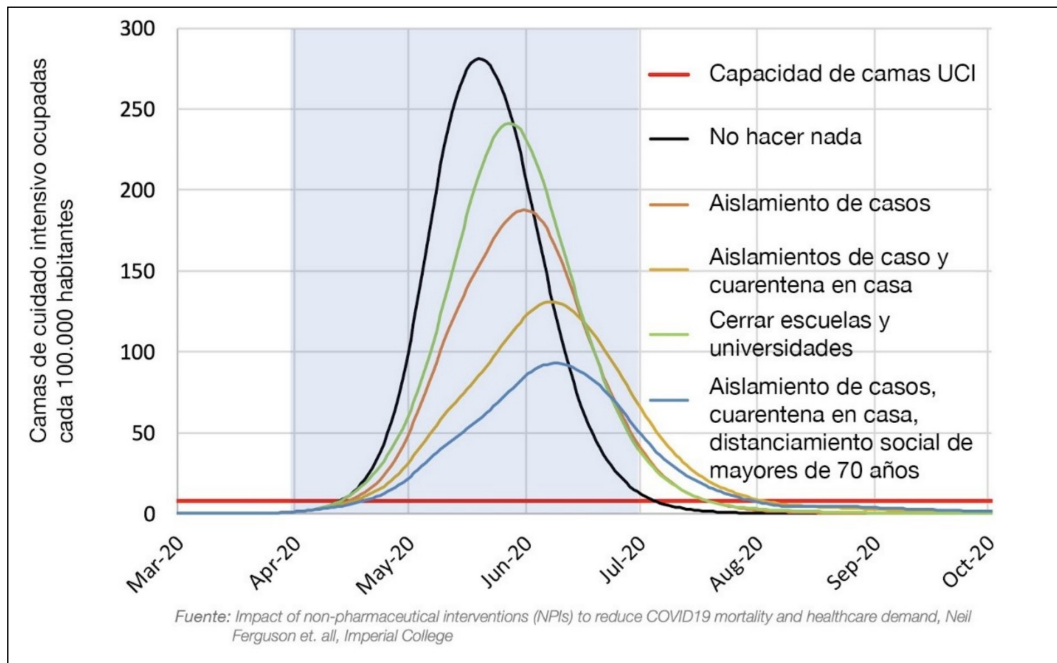
El 11 de marzo de 2020 la OMS declaró oficialmente al COVID-19 como una pandemia, luego que el número de personas infectadas del nuevo virus en el mundo, hasta ese momento, llegara a los 118,554, de las cuales 4,281 fallecieron, en 110 países y territorios.

A la par, importantes centros de investigación en epidemiología alertaban en sus reportes la severidad de contagio y muerte de este nuevo coronavirus. Uno de ellos, *Imperial College London* en su reporte 9 (16 de marzo de 2020), sugirió al menos dos acciones de políticas públicas que los gobiernos podrían realizar ante la pandemia. Una era la mitigación y la otra la supresión.

En la primera el objetivo es desacelerar, pero no necesariamente detener, la propagación de la pandemia. La segunda pretende revertir el crecimiento epidémico, cortando las cadenas de transmisión y detener el número de contagios (Ferguson, N. M. et al, 2020). Este estudio ha sido considerado como el fundamento para la aplicación de las políticas de mitigación o supresión, debido a una gráfica de proyección de estimación de contagios para la Gran Bretaña, el cual concluyó la necesidad de aplanar las curvas por debajo de las capacidades de camas hospitalarias del sistema de salud (Gráfico 1).

1

Gráfico 1. Picos en necesidad de camas cuidados intensivos (UCI) en Gran Bretaña conforme a diferentes medidas de mitigación



Fuente. Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G. et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. Spanish translation. Imperial College London (16-03-2020). p. 9

Consideraciones Teóricas

El presente trabajo se enmarca dentro del estudio de la gobernanza multinivel (GML) misma que considera como unidades de análisis las estructuras y procesos en “prácticas convencionales de legitimidad democrática bajo condiciones de complejidad creciente” (Behnke, et al. 2019, p. 2). A nivel de estructuras, la GML supone al federalismo como una conjugación entre una forma unitaria (lo federal, el gobierno central) y una forma federalista (entidades subnacionales y locales), creando una complejidad de interrelaciones entre las diversas instituciones y actores. La dualidad unidad/federación conlleva a tensiones de autoridad política, conceptualizada como “la capacidad de tomar decisiones legítimas y vinculantes para una colectividad” (Hooghe et al 2016, p. 29) entre un autogobierno y un gobierno compartido.

En cuanto a los procesos, la GML se analiza con base en las relaciones de cooperación o ausencia de ella, mediante los repertorios en los modos de coordinación jerárquicas y no jerárquicas, con acuerdos altamente o débilmente restrictivos, de forma obligatoria o voluntaria en procesos intra, inter, sub, trans y supra nacionales (Bolleyer & Börzel, 2010; Behnke, et al 2019).

El federalismo mexicano del siglo XXI está en tensiones constantes entre situaciones centralizadoras de poder y reclamos a la autonomía de las entidades subnacionales y locales. En el caso de la salud pública, la facultad constitucional de diseñar políticas en salud corresponde a la Federación, sin embargo, en su implementación las facultades se vuelven concurrentes entre los tres ámbitos de gobierno: Federación, Entidades federativas y Municipios.

Estas consideraciones fueron las que guiaron la presente investigación, sobre las experiencias de implementar medidas para atender el problema de la pandemia de COVID-19 en sus respectivas demarcaciones territoriales.

Aspectos Metodológicos

Presentamos una investigación descriptiva analítica con base en fuentes documentales en el periodo de febrero a mayo de 2020. Se eligieron dos municipios, Oaxaca de Juárez, Oaxaca (OdJ) y Puerto Vallarta, Jalisco (PV) cuyas características de inclusión y base de comparación fue que ambas pertenecen a zonas metropolitanas. Además, poseen similitudes de población, vivienda, características educativas, condiciones económicas, de afiliación a servicios de salud y cuya actividad económica preponderante es el turismo, conforme a la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, pero con una gran diferencia en la etnicidad (Tabla 1).

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos para la comparación entre Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco, México

Aspecto Sociodemográfico	Oaxaca de Juárez	Puerto Vallarta
Población (Habitantes)	264,251	275,640
Fecundidad	1.3	1.6
Mortalidad	2.3%	2.2%
Vivienda (particular habitada)	69,276	79,622
Disponibilidad de TIC (Internet)	46.9%	49.9%
Disponibilidad de TIC (Celular)	86.9%	92.2%
Escolaridad Básica	40.6%	49.5%
Media Superior	22.4%	24.7%
Población Económicamente activa (PEA)	53.8%	58.5%
Población afiliada a servicios de salud	74.2%	81.1%
Etnicidad (Población que se considera indígena)	39.95%	19.35%

Fuente. Elaboración propia, con base en INEGI (2016). *Encuesta Intercensal 2015*.

Se pretende abrir un debate sobre el seguimiento a la Nueva Agenda Urbana (NAU) a partir de la sugerencia de Navarrete, dada la "notoria ausencia de atención a riesgos a la salud pública [...] que obligarán a la actualización y reorientaciones de las agendas internacionales para las ciudades con motivo de los efectos de pandemias y amenaza de su resurgimiento" (Navarrete, 2020, p. 33).

Considerando las referencias internacionales y la gobernanza multinivel, se desarrollaron las variables para el estudio comparado de políticas públicas municipales para la mitigación y supresión de la pandemia COVID-19 en los municipios de OdJ y PV. Cuatro fueron las variables elegidas: políticas de mitigación; políticas de supresión o contención; políticas de reapertura inicial y relaciones de cooperación federalista (Tabla 2).

Tabla 2. Variables operacionales para el estudio de políticas públicas municipales para la mitigación y supresión de la pandemia COVID19 en los municipios de Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco, México

Variable	Concepto	Estrategias	Indicadores
Políticas de mitigación.	Desacelerar, pero no necesariamente detener, la propagación de la epidemia, reduciendo la demanda máxima de atención médica y protegiendo a las personas con mayor riesgo de enfermedad grave de la infección.	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento domiciliario de casos sospechosos. • Cuarentena domiciliaria de quienes viven en el mismo hogar que los casos sospechosos. • Distanciamiento social de los ancianos y otras personas con mayor riesgo de enfermedad grave. • Instalación de centro de operaciones de emergencia (COE) municipal o estatal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas sospechosas. • Número de personas negativo. • Número de pruebas realizadas. • Número de casos recuperados. • Número de reuniones del COE.
Políticas de supresión o contención.	Revertir el crecimiento epi-démico, cortando las cadenas de transmisión y detener el número de contagios.	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamiento social ('Quédate en casa'). • Cierre de escuelas, universidades y actividades no esenciales. • Trabajo en casa. • Reversión y escalonamiento hospitalario. • Vigilancia continua de la enfermedad, pruebas de diagnóstico, seguimiento de contactos, aislamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas saliendo a la calle. • Porcentaje de camas ocupadas. • Número de personas positivas. • Número de defunciones.
Políticas de reapertura inicial.	Reabrir de manera segura un limitado número de actividades de importancia crítica que son de bajo riesgo o para las cuales la importancia de la actividad merece aceptar un moderado riesgo de transmisión).	<ul style="list-style-type: none"> • Estableciendo criterios claros para la reapertura. • Proceso para abordar el incumplimiento. • Programas de apoyo a sectores afectados. • Participación de liderazgos comunitarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de clausuras. • Número de créditos otorgados. • Número de despensas entregadas.
Relaciones de cooperación federalista.	Establecer los repertorios en los modos de coordinación en los procesos intra e inter gubernamentales de la gobernanza multinivel.	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas de coordinación jerárquicas u horizontales. • Acuerdos altamente o débilmente restrictivos. • Obligatoriedad o voluntariedad en los acuerdos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Numero de reuniones entre distintos ámbitos de gobierno. • Número de acuerdos formalizados.

Fuente. Elaboración propia.

Descripción de las Acciones Federales y Locales

Respecto a las estructuras de la GML, el sistema político-partidista en México se beneficia con la máxima de 'todo para el ganador' en las elecciones presidenciales a nivel federal y de elección para gobernador en las entidades subnacionales; sin embargo, al poder legislativo e integración de ayuntamientos municipales, se aplica el principio de la proporcionalidad de los votos, dando mayoría absoluta al partido político más votado. El poder Ejecutivo Federal, vigente durante el periodo de estudio comprendido entre febrero-mayo de 2020, pertenece al partido MORENA. En las entidades subnacionales, en Oaxaca el gobernador electo milita en el Partido Revolucionario Institucional (PRI). En Jalisco, la elección la ganó el candidato del partido Movimiento Ciudadano (MC). Finalmente, en la integración de los municipios, en OdJ, ganó también MORENA, y tiene la mayoría de los regidores que componen el ayuntamiento. En PV, el presidente municipal y la mayoría de los regidores del ayuntamiento pertenecen a MC.

En relación a los servicios de salud, la rectoría del sistema es responsabilidad de la Federación por medio de entidades públicas: IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y de la SEMAR*, que otorgan la mayoría de las coberturas de atención en salud personal a los ciudadanos. Las entidades federativas también forman parte del Sistema de Salud de la nación, principalmente por medio de los hospitales-escuela de las universidades locales y hospitales regionales (ISSES) o por medio de los SNDIF que dependen de cada nivel subnacional y local. Finalmente, los municipios pueden contribuir mediante un sistema local de urgencias médicas, en algunos lugares son conocidas como Cruz Verde o Cruz Ámbar. Dentro de este nivel también se encuentran Instituciones Privadas de Beneficencia como la Cruz Roja.

En OdJ, se cuenta con 30 tipos de instalaciones médicas de las cuales 22 pertenecen a ISSES, 4 pertenecen al IMSS, 3 al ISSSTE y uno al SNDIF. El municipio cuenta con 3 áreas relacionadas con la atención en salud pública; una para atender a la población general (Dirección de Servicios Municipales), otra para atender a personas con discapacidad (Comité Municipal del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, CMSDIF), y una para la atención médica a personas en situación de prostitución (Departamento de Atención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual). PV cuenta con 21 instalaciones de salud de las cuales 14 pertenecen a ISSES, 4 al IMSS, 2 al ISSSTE y una a SEMAR. El municipio cuenta con una jefatura de servicios médicos municipales y apoya al CAIAM bajo el DIF municipal y a la URR a cargo de los sistemas DIF Nnacional, Estatal y Municipal.

Es de hacer notar, la concurrencia en materia de atención a las personas por problemas de salud recae en las instancias subnacionales, siguiendo las Federales y por último las Municipales. De acuerdo con la población afiliada, en OdJ 44.4% están en el Seguro Popular (hoy Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), de responsabilidad Federal), 37.6% en el IMSS, 16.5% en el ISSSTE, 0.5% en ISSFAM, 1.8% cuenta con seguro privado y 0.6% en otra institución, principalmente que provee el Municipio.

* Consulte el Glosario al final del documento.

En PV 25.2% de los afiliados está registrado en el Seguro Popular (INSABI), 60.6% en el IMSS, 4.2% en el ISSSTE, 3.9% en Marina, 4.7% está en servicios privados y 3.6% en otras instituciones.

Medidas de Mitigación de los Municipios de Puerto Vallarta y Oaxaca de Juárez

La instalación de un Centro de Operaciones de Emergencia a nivel subnacional en Jalisco se llevó a cabo el 28 de febrero, con la participación de actores no gubernamentales se inauguró una Mesa de Trabajo permanente el 12 de marzo. En PV, el 15 de marzo se instaló el Consejo Municipal de Salud donde instituciones públicas, privadas y empresarios, sumaron esfuerzos para cuidar de la comunidad y hacerla partícipe de acciones meramente preventivas dictadas a nivel federal y subnacional. Todavía no había reportes de personas contagiadas por el coronavirus en el Municipio.

El 6 de abril en PV, se instaló el CCICS SARS-CoV-2/COVID-19, el cual estaría operando en la 8^{va} Zona Naval, conformado por los municipios de Tomatlán, Cabo Corrientes y Puerto Vallarta pertenecientes a Jalisco, y a la que se integró Bahía de Banderas, perteneciente a otro nivel subnacional, al estado de Nayarit. El objetivo del CCICS, era coordinar los esfuerzos de los tres órdenes de gobierno, autoridades de seguridad y salud, para atender la contingencia sanitaria del COVID-19 y dar respuesta inmediata y lo más eficiente posible a cualquier situación que se presentara durante esta emergencia. En la fecha de instalación se contabilizaban 4 infectados confirmados y 2 fallecidos por el coronavirus en PV. Se tienen registradas, 6 reuniones del CCICS, y en una de ellas (29 de abril), se incorporaron representantes del IMSS, ISSSTE, Hospital Naval y hospitales privados.

En OdJ, el Presidente de la República y el Gobernador, conjuntamente instauraron el 17 de marzo el Centro de Información y Orientación COVID-19 además de la conformación de la Unidad Municipal para la Prevención y la Atención del COVID-19. Esta última sería la encargada de la dirección y coordinación de las acciones necesarias que permitieran cumplir con el Plan Municipal de Contingencia para la Prevención y Atención del COVID-19 en el Municipio.

En tanto, a principios de marzo el Cabildo de OdJ en concordancia con el Gobernador, hacían un llamado para suspender los actos masivos como el Medio Maratón Rock and Roll programado para el 15 de marzo, con la finalidad de atender a la población oaxaqueña y acatar la declaratoria de pandemia de la OMS. Además, exhortaban a la iniciativa privada a abstenerse de realizar actividades masivas hasta que el panorama a nivel nacional se modificara. Desde ese momento la policía municipal de OdJ estableció un operativo de prevención ante la contingencia del COVID-19 invitando a la ciudadanía a retirarse de los espacios públicos.

Usando altavoces en patrullas y otros tantos a pie, los policías invitaban las personas a retirarse de los parques, andadores turísticos y demás espacios públicos, así como quedarse en casa mientras durara la contingencia. Al igual que en PV, en esas fechas, aún no se reconocía de manera oficial ningún caso positivo de COVID-19 en el Municipio.

Aislamiento domiciliario de casos sospechosos.

Los 22 casos sospechosos de COVID-19 del periodo de febrero a mayo en PV, fueron manejados con aislamiento en su domicilio y solo 4 casos sospechosos más requirieron hospitalización. De manera similar, en OdJ en este mismo periodo se contabilizaron 27 casos sospechosos de COVID-19.

Cuarentena domiciliaria de quienes viven en el mismo hogar que los casos sospechosos.

Las autoridades de salud en dos ámbitos, subnacional Jalisco y local PV, desde el primer caso sospechoso el 11 de febrero hasta el 2 de abril se rastreaban a los contactos, iniciando con los familiares, manteniendoles resguardados en sus hogares hasta 14 días después de haber sido confirmados o no como positivos de COVID-19. A partir del 03 de abril, se cambió la estrategia para realizar pruebas PCR para la detección del nuevo virus a toda persona sospechosa en el módulo del Centro Internacional de Convenciones de Puerto Vallarta (CIC-PV). Si resultaban positivos, tanto asintomáticos como a los que presentaban síntomas leves, se le confinaba al aislamiento en su domicilio.

Las medidas que se tomaron en OdJ para el seguimiento de personas que se encontraban en cuarentena domiciliaria estuvo bajo la vigilancia epidemiológica de la SSO. El primer caso sospechoso de COVID-19 se declaró el 10 de mayo. El proceso para el seguimiento de los casos sospechosos estaba a cargo de la Dirección de Desarrollo Humano, a través de atención telefónica las 24 horas del día a través del Centro de Información y Orientación COVID-19. Una vez que se establecían los síntomas de las personas y estas se asociaban con el coronavirus, eran canalizadas a la Subdirección de Control Sanitario de la entidad oaxaqueña.

Distanciamiento social de los ancianos y otras personas con mayor riesgo de enfermedad grave.

El 17 de marzo en PV se suspendió toda actividad en los 6 CADI, los 31 Clubes de la Tercera Edad y los servicios en Casa de Día, así como las visitas en el CAIAM y el Albergue Vida Nueva. Al final del periodo de estudio se confirmaron 45 personas adultas mayores positivas, de las cuales 22 de ellas estuvieron hospitalizadas y 19 fallecieron por COVID-19 (10 de ellas mayores de 60 años).

Medidas de Supresión o Contención en Puerto Vallarta y Oaxaca de Juárez

Se observó que la promoción de la medida del distanciamiento social 'Quédate en casa' en el Estado de Jalisco fue promovido a partir del 29 de febrero y en el Municipio de PV el 16 de marzo en el marco de la reunión semanal del Consejo Regional de Seguridad. Además, se promovieron otras acciones preventivas: lavarse frecuentemente las manos, cubrirse la boca al estornudar o toser, mantener la distancia entre personas en lugares confinados como bancos y comercios, así como acudir al médico si se tuviera alguna dificultad para respirar, fiebre y tos. Se instalaron filtros sanitarios por parte de las autoridades de Jalisco en el aeropuerto, terminal marítima y central camionera. PV instaló filtros sanitarios en los tres accesos al municipio: uno en la entrada norte, otro en 'Las Palmas' y uno más en la carretera 'Federal 200-Sur', del 12 de abril hasta el 14 de mayo.

Paralelamente a estas medidas, en Oaxaca a través de sus redes sociales y en el sitio oficial de OdJ, emitieron las medidas de recomendación para la población a fin de contener el brote del coronavirus; similares a las emitidas por Jalisco. Dichas acciones preventivas eran, a su vez, dictadas por la OMS y el gobierno federal a través del subsecretario de salud en sus conferencias de prensa del informe técnico diario sobre el COVID-19.

Específicamente, en el municipio de OdJ se establecieron 'Filtros de control sanitario COVID-19' en puntos estratégicos del mismo: El Crucero de Plaza Bella, Crucero del Tecnológico, Avenida Ferrocarril, Avenida Central esquina Periférico, Riberas del Atoyac esquina Periférico y Periférico esquina 20 de noviembre, así como Periférico esquina Nuño del Mercado, y que el 22 de mayo se reforzaron debido al aumento de casos positivos en el municipio oaxaqueño.

Cierre de escuelas, universidades y actividades no esenciales.

El cierre de las escuelas desde preescolar hasta universitario, en el Estado de Jalisco fue el 17 de marzo y a nivel Federal a partir del 20 de marzo, pero como el sistema educativo es de competencia Federal y subnacional, el Municipio no intervino en dicha medida, sin embargo, cerró a partir de ese día las Escuelas de Iniciación Deportivas (EIDES), las ligas deportivas locales, actividades en la alberca olímpica y en el Polideportivo. Al día siguiente también suspendió todas las actividades, talleres y eventos en espacios públicos, bibliotecas y centros culturales.

El 18 de marzo, el gobierno municipal exhortó acatar las medidas restrictivas para prevenir, contener, diagnosticar y atender la pandemia de COVID-19 del Acuerdo Gubernamental emitido por el Gobierno de Jalisco del 16 de marzo, tales como el cierre total de giros comerciales como casinos, centros nocturnos, salones de fiesta y eventos, antros, bares, cantinas o similares. Respecto a cines, restaurantes y gimnasios, recomendó reforzar las medidas de limpieza e higiene en estos establecimientos, así como limitar la afluencia o ingreso de personas en un 25 por ciento en restaurantes

y 50 por ciento en cines, además de procurar el distanciamiento de uno a dos metros entre los clientes o asistentes. Desde el 28 de marzo se cerró el puerto a la salida de embarcaciones turísticas. Se permitió la reapertura del puerto el 18 de mayo, pero solo como 'puente humanitario'.

El mismo día, 18 de marzo, en OdJ, el Cabildo Municipal aprobó en sesión ordinaria decretar como medidas sanitarias para la contención del COVID-19, la completa suspensión de todo acto masivo o de concentración general, tales como ceremonias, conciertos, bailes, calendas, eventos deportivos, artísticos y culturales. Una semana después, el 25 de marzo, el Gobierno Municipal declaró la suspensión temporal de las actividades en establecimientos comerciales como salones de fiesta, antros, cantinas, bares, centros nocturnos, cervecerías, mezcalerías, centros botaneros y similares.

Posteriormente, el 4 de abril OdJ decretó que los establecimientos comerciales clasificados de Control Normal y de Control Especial, contenidos en el 'Catálogo de Giros Comerciales, Industriales y de Servicios del Municipio', suspendieran sus actividades, a excepción de aquellos que dada la naturaleza de su funcionamiento resultaran esenciales. Es decir, a esta fecha, estarían activos, solamente aquellos establecimientos cuyo giro estuviese directamente relacionado con el cuidado de la salud humana y animal, así como los involucrados en la disposición adecuada de los RPBI y los establecimientos cuya actividad fuese la distribución y venta de gasolina o gas, la generación y distribución de agua potable o agua purificada para consumo humano.

A partir del 30 de marzo hasta el 30 de abril, PV impulsó el cumplimiento a la declaración de emergencia sanitaria emitida por el Consejo de Salubridad General (CSG, Federal) que ordenó la suspensión inmediata, de actividades no esenciales en los sectores público, privado y social. A partir del 16 de abril las autoridades de Jalisco y PV, acordaron ampliar el cierre de las actividades no esenciales hasta el 30 de mayo, sin embargo, a nivel Federal, el 14 de mayo se publicó el acuerdo para establecer una estrategia para la reapertura de las actividades sociales, educativas y económicas.

En OdJ se aprobaron la ampliación de estas medidas el 27 de abril. De igual manera, se suspendió la realización de toda actividad no esencial hasta el 30 de mayo. Estas medidas fueron observadas por ambos gobiernos, tanto el Estatal de Oaxaca como el Municipal de OdJ, una vez que el subsecretario de salud informara el 21 de abril el inicio de la 'Fase 3' de la epidemia de COVID-19 en México.

Sin embargo, el 16 de abril se anunció la 'Fase 0' del 'Plan Jalisco para la Reactivación Económica', que iniciaría el 1^{er} de junio, lo que permitiría el regreso gradual de la mayoría de las actividades económicas, pudiendo iniciar operaciones al 50% de su capacidad y con medidas sanitarias; pero seguirían cerrados o suspendidos los eventos masivos, además de los bares, las cantinas o los espectáculos. El 30 de mayo, el Gobernador de Jalisco explicó que la 'Fase 0' se extendería por lo menos 15 días más.

En el caso de OdJ, se emprendió desde el 6 de abril la iniciativa 'Consumo Oaxaca', la cual buscó estimular el consumo local y la dinámica económica aprovechando las ventajas de la tecnología y de las redes sociales. Sin embargo, a pesar de estas alternativas municipales para hacer frente a la crisis económica resultante de la pandemia, 1,619 empleos se han perdido en OdJ durante esta contingencia. Se observó un desplome de 80% aproximadamente en ventas de comercios, restaurantes y transporte.

Trabajo en casa.

Para PV, 98% de su economía depende del turismo, a pesar de ello al inicio del periodo de cierre de actividades no esenciales, no abrieron ninguno de los 35 hoteles de cinco y cuatro estrellas, que concentran 10 mil habitaciones de los más de 200 hoteles y 42 mil cuartos disponibles en tiempo regular. Lo anterior afectó a más de 30 mil empleos sindicalizados.

Por su parte la CANIRAC-PV estimó que de 1,650 restaurantes, estaban funcionando alrededor de 150 establecimientos, todos con un esquema de entrega a domicilio o entrega para llevar. Otro sector afectado fue el gremio taxista de PV con más de 2,400 afiliados. Un porcentaje bajo de ellos laboró, pero cobrando los viajes por debajo de la tarifa. Lo anterior ha hecho que el trabajo en casa no sea relevante durante el periodo de estudio.

A partir del 23 de marzo, las diferentes áreas administrativas de PV atendieron únicamente con personal de guardia, solo las áreas operativas trabajaron de manera normal como Seguridad Ciudadana, Servicios Públicos Municipales, Obras Públicas, Protección Civil y Bomberos, Inspección y Reglamentos, entre otras.

En OdJ se suspendieron todas sus actividades administrativas desde el 19 de marzo, como una medida preventiva de propagación del COVID-19. Además, se determinó que las áreas de Turismo, Policía y Gobierno, implementarían un sistema de información de visitantes al Municipio, para poder proveer información de las autoridades sanitarias en el ámbito de corresponsabilidad y colaboración en la contingencia. A partir de esta fecha, las actividades no esenciales de la administración municipal se llevarían a cabo de manera virtual a través de las plataformas establecidas por el Ayuntamiento. Solamente las áreas administrativas esenciales permitirían el acceso a las dependencias.

Reconversión y escalonamiento hospitalario.

A nivel local, el 30 de marzo, PV realizó un censo en los hospitales para la atención de posibles pacientes enfermos de este virus, registrando 466 camas para hospitalización, 133 camas para servicios de urgencias, 25 salas de choque, 42 camas de terapia intensiva y 78 ventiladores.

Para Jalisco, el 6 de abril (siete días antes que la Federación) se presentó el 'Plan de Reconversión y Escalamiento Hospitalario', para la atención de casos de COVID-19,

en coordinación con el IMSS, ISSSTE, el Gobierno Federal y el sector privado con la intención de habilitar 3 mil 161 camas para la atención a pacientes que así lo requieran. El 6 de mayo se determinaron hospitales exclusivos para atender a pacientes del COVID-19, siendo dos para PV: el Hospital General de la Zona 42 del IMSS y el Hospital Regional de PV del ISSSE.

En cambio, en OdJ desde el inicio de la pandemia han enfrentado diversos retos respecto a la disponibilidad de camas en hospitales COVID. A mediados de abril, a un mes de haberse establecido las medidas para mitigar la propagación del coronavirus, la SSO reconoció que los HRAEO y el Hospital General de Zona 1 del IMSS se encontraban al tope de su capacidad para atender pacientes diagnosticados con coronavirus. El primer hospital cuenta con 26 camas y para el 13 de mayo ya tenía un porcentaje de ocupación de 92.3% mientras que el segundo hospital posee tan solo 19 camas y para esta fecha ya registraba 94.7% de ocupación.

Mientras tanto, el hospital 'Presidente Benito Juárez' del ISSSTE, que cuenta con 13 camas, tenía 38.5% de ocupación. En este escenario, OdJ en coordinación con el Gobierno Estatal de Oaxaca, se vieron comprometidos a ampliar la red hospitalaria que estaba en estado crítico. Por ello, realizaron la apertura del 'Hospital de la Mujer y del Niño Oaxaqueño', coordinado por las Fuerzas Armadas.

Vigilancia continua de la enfermedad, pruebas de diagnóstico, seguimiento de contactos, aislamiento.

En Jalisco, inició la vigilancia epidemiológica con la capacitación al personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) por el InDRE (entidad Federal) para llevar a cabo el diagnóstico y detección de este nuevo virus, el 26 de febrero. El sistema estuvo vigente hasta el 14 de abril cuando se presenta el plan 'Radar Jalisco: sistema activo y masivo de detección de casos COVID-19', el cual permitiría buscar a los ciudadanos para diagnosticarlos en cinco laboratorios locales que fueron certificados por el InDRE, a diferencia del modelo Federal que es pasivo y aleatorio. Se realizaron entre febrero y mayo 1,696 pruebas, correspondiendo 1,682 al tipo PCR (análisis por reacción en cadena de polimerasa-transcripción inversa) y las restantes 14 al tipo serológica (prueba rápida en suero que identifica inmunoglobulinas IgG e IgM).

En PV se realizó el diagnóstico, rastreo de contactos y aislamiento a partir del primer caso sospechoso (30 de marzo) con sus familiares y personas de contacto. Luego de la instalación del módulo de pruebas rápidas en el CIC-PV el 3 de abril, la estrategia fue realizar el mayor número de pruebas COVID-19. Dicha estrategia se refuerza al instalarse el 'Laboratorio Covid-19', el 28 de abril, ubicado en el estacionamiento de la nueva biblioteca del Centro Universitario de la Costa (CUCosta), en PV.

Construcción de Indicadores

En el presente trabajo, para la construcción de indicadores se contabilizaron los siguientes porcentajes.

Porcentaje de personas saliendo a la calle.

En el caso de PV, a inicios de febrero se tenía - 9% de movilidad en tiendas y lugares de ocio; - 7% para farmacias y supermercados; - 18% en parques; - 12% en estaciones de transporte; - 4% en lugares de trabajo y -2% en residencias (entre mayor sea el porcentaje, menor es la movilidad). Como se puede apreciar la residencial es la que mejor cumple con quedarse en casa, seguida de las estaciones de transporte. Para finales de abril, los porcentajes variaron: - 50% en tiendas y lugares de ocio; - 13% para farmacias y supermercados; - 40% en parques; - 58% en estaciones de transporte; - 43% en lugares de trabajo y +21% en residencias. Se mantienen el mismo orden, solo que se incrementaron las movilizaciones en todos los rubros.

En OdJ a principios de febrero la movilidad de personas en tiendas y lugares recreativos era de 1%, 0% en farmacias y supermercados; 4% en parques; -3% en estaciones de transporte; 2% en lugares de trabajo y -1% en residencias. En cambio, a mediados de abril, los aumentos en la movilidad se muestran evidentes. El 17 de abril se registraba una movilidad en tiendas y lugares recreativos de -54%, en las farmacias y los supermercados -27%; -52% de movilidad en los parques, -54% en estaciones de transporte, -42% en los lugares de trabajo y +20% en las residencias.

Número de personas positivas.

Del periodo de febrero a mayo, en PV fueron 428 los confirmados con COVID-19 en aislamiento ambulatorio y 92 más requirieron hospitalización. Se contabilizaban a su vez 142 recuperados de COVID-19. De febrero a mayo sumaron 580 casos confirmados con COVID-19 en OdJ.

Número de defunciones.

PV registró su primer fallecimiento el 1^{ero} de abril. Al 31 de mayo, contabilizaba 19 defunciones. En OdJ la primera defunción por COVID-19 fue el 16 de abril. Al 31 de mayo se habían registrado un total de 47 defunciones.

Las Políticas de Reapertura Inicial

Tanto PV como en OdJ, no tuvieron criterios para la reapertura de las actividades no esenciales, sino que siguieron las indicaciones, tanto del nivel Federal como de las emitidas por la entidad Estatal. A nivel Federal, se propuso un semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico y lo relacionaron con la reapertura de actividades en cada entidad federativa.

El semáforo contiene cuatro colores en donde; semáforo en rojo, suspensión de todas las actividades no esenciales; semáforo en naranja, apertura de espacios públicos y actividades no esenciales con operación reducida (25% de su capacidad), las clases presenciales suspendidas y espacios de esparcimiento cerrado; semáforo en amarillo, apertura de actividades económicas, aforo en espacios abiertos, con restricciones en espacios cerrados y las escuelas suspendidas; finalmente, semáforo en verde, no hay restricciones, pero enmarcado en la llamada nueva normalidad, manteniendo ciertas conductas como lavarse constantemente las manos, evitar saludos de mano o abrazo, etcétera.

En Jalisco, la 'Fase 0' inició el 18 de mayo, con el arranque de protocolos para que la economía comenzara a recuperarse, donde algunas actividades deberían de cumplir con 12 medidas para operar durante la contingencia por el COVID-19. El proceso para obtener el distintivo que permitiera la reapertura durante la emergencia sanitaria, era que cada empresario debería registrarse en el SIRA con su RFC y un correo electrónico. Este sistema colapsó a dos días de iniciado el proceso de validación. Con ayuda de CANIRAC, AEBBA, CANACO PV, se logró reactivar el sistema y el 25 de mayo se instalaron tres módulos de apoyo dirigidos a comerciantes de PV que no tuvieran acceso a internet para realizar su registro y obtener su holograma de reapertura el 1^{er} de junio.

En el caso de OdJ, hasta mayo no se hubo algún comunicado oficial sobre la reapertura de las actividades no esenciales. La administración municipal sesionaba de manera virtual, pero con el aumento diarios de casos positivos hasta el 31 de mayo se decidió alinearse a las recomendaciones que se dictaban a nivel Federal. De esta forma, en OdJ se seguían las recomendaciones de mantener la sana distancia, el uso de cubrebocas, la no asistencia a lugares públicos y evitar las aglomeraciones.

Programas de apoyo a sectores afectados.

En Jalisco, el 20 de marzo se anunció el 'Plan Emergente para la Protección del Empleo y el Ingreso de las Personas' (PEPEIP), con una bolsa de mil millones de pesos distribuida en los siguientes rubros: 450 mdp para micro y pequeñas empresas; 150 mdp para proteger los ingresos de los productores de maíz (Fideicomiso Maicero), y 400 mdp para personas con actividades económicas informales, con un apoyo directo de 5 mil pesos por persona para los próximos dos meses. Se siguió el mismo procedimiento que el SIRA, de registrarse en línea con algunos datos personales. Por su parte en Puerto Vallarta el registro se estableció en el CIC-PV.

En PV, como parte de las acciones para incentivar la economía del puerto y de las familias vallartenses durante la contingencia sanitaria por el coronavirus, se acordó el 24 de marzo, en una primera etapa, la aplicación descuentos en multas y recargos a quienes presentaran adeudos atrasados en el pago del impuesto predial y cancelación de multas en el cobro del refrendo de licencias municipales vencidas. A los vendedores ambulantes, de puestos fijos y semifijos se estableció no aplicar el cobro de las mensualidades de abril y mayo, o en su caso de mayo y junio. A los servicios de agua

potable, drenaje y alcantarillado (Seapal), no se cobrarían multas, recargos, ni reconexiones durante el tiempo que durara la contingencia, ni tampoco reducir el servicio de agua potable a los usuarios domésticos que no pudieron cubrir su adeudo.

El 30 de abril, PV se adhirió al decreto para la condonación de hasta 100 por ciento por los conceptos de actas de defunción, de inhumaciones, actas de matrimonio, actas de nacimiento, reinhumaciones, cremaciones, introducción de cenizas, exhumaciones y demás análogos necesarios, para la disposición final de los restos humanos derivados de la pandemia COVID-19. Ello acorde a un estudio socioeconómico que se realizaría a los solicitantes para determinar el monto de condonación.

El nivel subnacional en Oaxaca, el 7 de abril, se presentó el 'Programa de Apoyos para la Estabilidad Económica de Oaxaca', con 10 acciones para apoyar a 5 mil 200 empresas, hoteles, restaurantes, cafeterías y otros negocios, así como preservar cerca de 20 mil empleos directos, comprendía una inversión de mil 270 mdp. De estas medidas, OdJ fue beneficiado en gran medida.

Entre las acciones más importantes de este programa se encontraba la condonación de 50% en el 'Impuesto sobre Nómina' a todas las empresas, negocios y establecimientos, así como la condonación total del 'Impuesto al Hospedaje'. Además, se establecía un fondo de 100 mdp para créditos en condiciones preferenciales para preservar las fuentes de empleo de las pequeñas y medianas empresas, hoteles y restaurantes. A través de BanOaxaca, se integraba también un nuevo fondo de 10 mdp para financiamiento con créditos de entre 5 mil y 20 mil pesos, con el fin de generar liquidez que permita amortiguar el impacto de la contingencia en las micro y pequeñas empresas.

Para aminorar el desempleo que ocasionaría la contingencia del COVID-19 se generó una inversión de 35 mdp, mediante la estrategia de empleo temporal a fin de evitar el despido de trabajadoras y trabajadores. En concordancia con del Servicio Nacional de Empleo de Oaxaca se activó el 'Programa de Apoyo Bécate', con el cual se buscaba que las y los trabajadores inactivos que desearan insertarse en el mercado laboral se capacitaran para fortalecer sus habilidades. Esta acción contemplaba 5 mdp. Buscando proteger al campo y así poder garantizar la producción de alimentos en la entidad, en coordinación con Fideicomisos Instituidos en Relación con la Agricultura (FIRA), se creó un fondo de crédito de 190 mdp para dinamizar las cadenas productivas y generar más empleos.

Cabe aclarar que estas acciones emprendidas por los gobiernos subnacionales y locales tanto en Jalisco como en Oaxaca no se materializaron sino hasta principios del mes de junio.

Relaciones de cooperación federalista.

En PV con el nivel Federal, solo se tuvieron reuniones entre las instancias de salud (principalmente el IMSS), con autoridades de seguridad como son Ejército, Guardia Nacional y Marina en los Consejos Regionales o en CCICS. Las actas no son públicas, solo se conoce de ellos mediante comunicados de prensa. Existe coordinación,

pero no es jerárquica, sus acuerdos son medianamente restrictivos porque se dan responsabilidades específicas y son laxamente obligatorias, dado que, si no se cumple con lo acordado, al parecer no existe una sanción. Son acuerdos entre entidades locales y nacionales.

Entre PV y el nivel subnacional, hay 7 acuerdos de cooperación, de los cuales dos de ellos, 'Jalisco sin Hambre' y la condonación de hasta el 100% del pago de los derechos y/o productos por actas de defunción, etcétera, no son jerárquicos, son altamente restrictivos y obligatorios para hacer cumplir los términos acordados y son intergubernamentales. Los otros 5, como son; clausura de salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares; instalación de filtros sanitarios; manejo, traslado y destino final de cadáveres COVID-19 y dos sobre medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, son más jerárquicos, son altamente restrictivos, de carácter general y obligatorios en un proceso intergubernamental.

Consideraciones Finales

La metodología para realizar estudios comparados mediante las variables de políticas de mitigación, políticas de supresión, políticas económicas de reapertura inicial y relaciones de cooperación federalista, es un buen comienzo, siempre que se tenga la información desagregada, pues para efectos de esta investigación, muchas variables determinadas en la planeación de la misma no pudieron analizarse debido a un vacío en la información. Ciertamente, existen datos que los responsables en cada entidad emiten, pero presentan incongruencias con los establecidos a nivel nacional. Esto representó un gran desafío para el cumplimiento de la aplicación metodológica propuesta en el presente trabajo.

Una vez descritas las medidas realizadas por los municipios de OdJ y PV para la mitigación y supresión de la pandemia del COVID-19 en sus demarcaciones político administrativas es posible evidenciar la poca capacidad de respuesta del gobierno municipal de OdJ ante este escenario pandémico. Esto obedeció a diversos factores. En primer lugar, existe descoordinación entre el gobierno estatal de Oaxaca y el municipal de OdJ, lo cual generó que las medidas de control, seguimiento y emisión de recomendaciones a la población oaxaqueña no se implementaran desde el inicio de brote del virus. Mientras que, a nivel internacional, en marzo la OMS alertaba a los gobiernos de la gravedad del COVID-19, en Oaxaca no fue sino hasta abril cuando consideraron con seriedad el tema.

En segundo lugar, la falta de infraestructura en salud también es un factor que ha influido directamente en la propagación del virus en la entidad oaxaqueña aunado a una gran desinformación por parte de las autoridades sanitarias y municipales. El contar solamente con 2 laboratorios para realizar las pruebas PCR ha puesto a la población en gran desventaja frente a otros Estados, como Jalisco y el municipio PV,

que instalaron 5 laboratorios. Además, la saturación de los hospitales COVID-19 así como de los responsables de salud encargados de la atención de los infectados por este virus dejó ver que se subestimó la magnitud del problema.

Otra situación que ha afectado el control eficiente de los casos positivos en OdJ, así como el rastreo y seguimiento oportuno de los casos sospechosos es que, a diferencia de PV que sí establecieron centros de monitoreo en puntos estratégicos en el Municipio, en OdJ no se conocían el número real de casos de sospechosos, así como de números confirmados. En el caso de PV solamente se contabilizaban a los residentes originarios de dicho Municipio; en cambio, en OdJ se contabilizaban a personas que estuvieran en el Municipio en calidad de transeúntes o visitantes.

A pesar de que PV inició desde mediados de marzo con implementando medidas de mitigación, y se reforzaron con medidas de supresión un mes más tarde, los datos muestran que fueron efectivas al inicio, pero luego hubo un repunte en los confirmados, a partir de que se realizaron reaperturas de hoteles, restaurantes, entre otros, a mediados de mayo, de tal manera que de ocupar el 4° lugar estatal a inicios de abril, para finales de mayo era el 2° lugar de casos positivos.

El periodo que se consideró para este estudio logró ofrecer un pequeño panorama en materia de GML. En relación a las estructuras, los Municipios no cuentan con la infraestructura, el personal, ni los recursos financieros para atender a la población en caso de una pandemia como la que se vive actualmente. En relación a los procesos de la GML, existen pocos acuerdos y esto obedece principalmente a una falta de respeto a las responsabilidades de las autoridades locales, ya que predomina una cultura de subordinación de una entidad (Federal o subnacional) sobre otra (por lo regular el Municipio).

Por otro lado, lo anterior denota, la necesidad de formular políticas públicas en materia de salud que permitan tener una población concientizada y responsable de su salud así como establecer mecanismos más eficientes, entre los encargados de las políticas de salud y la transmisión de la información, tanto a las autoridades como a la ciudadanía, pues aunque hubo comunicación por medio de tecnologías de comunicación e información digitales, faltó el elemento persuasivo, pues para los casos comparados de PV y OdJ, la institución encargada de hacer cumplir las medidas de supresión fueron los cuerpos policiacos, que en México, esta en los peores niveles de confianza entre la ciudadanía; hicieron falta más actores sociales.

Sin embargo, resulta necesario llevar a cabo estudios que consideren periodos más amplios en los que se busque correlacionar las variables con las que se pueda obtener resultados que permitan dotar de acepciones al campo de la GML que se traduzcan a su vez, en mejores tomas de decisiones y políticas públicas a favor de la sociedad.



Daniel Robles Torres | Profesor investigador de la Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca. Actualmente se desempeña en el Doctorado en Políticas Públicas y Desarrollo en la Universidad de Guadalajara. Coordinador de Estudios Estratégicos de la Subsecretaría para Asuntos del Gobierno Interior, dependiente de la Secretaría General de Gobierno del Estado de Jalisco, en los periodos 1995-2001 y 2003-2013. Sus líneas de investigación y generación de conocimiento comprenden políticas públicas en seguridad y salud pública.

danielcanek@gmail.com
orcid.org/0000-0001-5158-1333

Rosalía Rivera Rodríguez | Maestra en Gobierno Electrónico, por la Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca. Miembro de la Red Gobernanza Metropolitana 2018-2019. Sus líneas de investigación y generación de conocimiento comprenden las políticas públicas y estudios de gobierno.

rivor14@gmail.com
orcid.org/0000-0002-3897-4316

Referencias

- Behnke, N., Broschek, J. & Sonnicksen, J. (eds). (2019). *Configurations, Dynamics and Mechanisms of Multilevel Governance*. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan.
- Bolleyer, N. & Börzel, T. A. (2010) Non-hierarchical policy coordination in multilevel systems. *European Political Science Review* 2 (8), pp. 157–185.
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G. et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand – Spanish translation. Imperial College London (16-03-2020), doi: <https://doi.org/10.25561/77482>. Recuperado de <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>
- H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta. Comunicados de Prensa. Recuperado de <https://www.puertovallarta.gob.mx/2018-2021/Prensa/comunicados.php>
- H. Ayuntamiento de Puerto Vallarta. Actas y sesiones de cabildo y de comisiones edilicias, versión estenográfica. Recuperado de <https://www.puertovallarta.gob.mx/2018-2021/art8.php?pag=art8-sec6j>
- Hooghe, L., & Marks, G. (2016). *Community, Scale, and Regional Governance. A Postfunctionalist Theory of Governance (Vol. II)*. Oxford: Oxford University Press.
- Navarrete, C. (2020). Gobernanza Metropolitana: perspectivas desde la Nueva Agenda Urbana. *Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza*, 2, e200201
- Salud México. [@SSalud_mx]. (18 de marzo de 2020). Hoy en Mexico falleció la primera persona con #COVID19. [Tweet]. Twitter https://twitter.com/SSalud_mx/status/1240499937433006081
- Salud México (2020). Nuevo coronavirus en el mundo COVID-19. Comunicado Técnico Diario. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/archivo/prensa?idiom=es>

- Salud México (2020). Datos Abiertos - Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-bases-historicas-direccion-general-de-epidemiologia>
- Salud México (2020). Recursos en Salud Datos Abiertos. Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_recursos_gobmx.html
- Salud Jalisco (2020). Boletines reporte de casos COVID-19. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticias>
- Salud Jalisco (2020). Bases de datos: Pruebas, casos estudiados, personas hospitalizadas. Recuperado de <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/bases-de-datos/>
- Salud Jalisco (2020). Bases de datos. Reportes y análisis. Panorama Jalisco COVID-19. Recuperado de <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/reporte-y-analisis/>
- WHO. [@WHO]. (11 de marzo de 2020) We have therefore made the assessment that #COVID19 can be characterized as a pandemic. [Tweet]. [Imagen adjunta] Twitter <https://twitter.com/WHO/status/1237777021742338049/photo/1>

Glosario

CAIAM: Centro de Atención Integral al Adulto Mayor.

CADI: Centros Asistenciales para el Desarrollo Infantil

CANIRAC: Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados.

CCICS: Centro de Coordinación Interinstitucional de Contingencia Sanitaria.

HRAEO: Hospitales Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

IMSS: Mexicano del Seguro Social.

INDRE: Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.

ISSFAM: Instituciones de Salud de la Secretaría de la Defensa Nacional.

ISSSTE: Instituto de Servicios Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

MC: Movimiento Ciudadano.

MORENA: Movimiento Regeneración Nacional.

OMS: Organización Mundial de la Salud (WHO por sus siglas en inglés).

PEMEX: Instituciones de Salud de Petróleos Mexicanos.

PRI: Partido Revolucionario Institucional.

RFC: Registro Federal del Contribuyente.

RPBI: residuos peligrosos biológico-infecciosos.

(continuación del Glosario)

SIRA: Sistema Integral para la Reactivación Económica.

SNDIF: Unidades Médicas del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

URR: Unidad Regional de Rehabilitación.

Créditos de Foto en Portada: CDC/ Hannah A Bullock; Azaibi Tamin. Transmission electron microscopic image of an isolate from the first U.S. case of COVID-19, formerly known as 2019-nCoV. The spherical viral particles, colorized blue, contain cross-sections through the viral genome, seen as black dots.

Cómo citar este artículo:

Robles, D. y Rivera, R. (2020). Experiencias municipales ante el COVID-19: una comparación entre Oaxaca de Juárez, Oaxaca y Puerto Vallarta, Jalisco. *Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza*, 2, e200207-NEM1.T1

D.R. © El Colegio de Jalisco A.C.

D.R. © Red Gobernanza Metropolitana A.C.

Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza | 2020, Vol.2

Número Especial Monográfico | Convocatoria Iberoamericana
COVID-19: Respuestas en Municipios, Regiones y Áreas Metropolitanas

5 de Mayo No.321. Col. Loma Blanca. CP 45100
Zapopan, Jalisco, México.

Recibido 2020 / 08 / 03

Aceptado 2020 / 08 / 20

Publicado 2020 / 09 / 10

Licencia Creative Commons Atribución No comercial 4.0 Internacional
CC BY-NC-SA 4.0

