

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades





El estado de Yucatán ante el desastre sindémico del COVID-19 entre los grupos vulnerables de Mérida y los demás municipios yucatecos

The State of Yucatán in the face of the COVID-19 syndemic disaster among the vulnerable groups of Mérida and the other Yucatecan municipalities

Antonio Benavides Rosales Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección civil (México)

Jorge Franco Cáceres Investigador independiente (México)

<https://orcid.org/0000-0001-5878-2496> maresycostas57@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1162-5730> pompotore@yahoo.com.mx

Recibido: 8 de febrero de 2021
Aprobado: 25 de mayo de 2021

Resumen

El artículo analiza la construcción social del desastre sindémico detonado por la pandemia de COVID-19 en el Estado de Yucatán, ante las condiciones de vulnerabilidad y exposición que enfrenta la población de Mérida y los municipios yucatecos, factores que se conjugan con la falta de perspectiva científica y estrategias de acción de los gobiernos estatal y municipal, en los sectores de salud, economía, gestión integral de riesgos y protección civil. Se consideran los impactos conjuntos del nuevo coronavirus en la dinámica socioeconómica de Mérida, sus comisarías periféricas y las comunidades rurales y semirurales de la entidad para generar paisajes del desastre sindémico. Se trata de poblaciones que padecen enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, pero sí previsible y evitable: hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo, -entre otras-, estrechamente relacionadas con factores económicos y sociales que pueden moldear el estado de salud de un individuo o una comunidad, como marginación, inseguridad alimentaria, migración, entre otros. Se concluye que analizar la situación pandémica de Mérida y los municipios interiores, a través de la lente profesional de la sindemia crónica, permitirá al Estado de Yucatán pasar de la aproximación de la epidemiología clásica sobre el riesgo de transmisión, a una visión más cierta de la persona en su contexto familiar y social.

Palabras clave: Sindemia, COVID-19, Yucatán, vulnerabilidad, paisajes del desastre

Abstract

The article analyzes the social construction of the syndemic disaster triggered by the COVID-19 pandemic in the State of Yucatán, given the conditions of vulnerability and exposure faced by the population of Mérida, factors that are combined with the lack of scientific perspective and strategies of action of the state and municipal governments, in the sectors of health, economy, comprehensive risk management and civil protection. The joint impacts that the new coronavirus has on the socioeconomic dynamics of Mérida, its peripheral communities and the rural and semi-rural localities of the entity are studied to describe the generation of syndemic disaster landscapes. These are populations that suffer from non-communicable chronic degenerative diseases, but foreseeable and preventable: hypertension, diabetes, obesity, smoking, -among others-, closely related to economic and social factors that can shape the state of health of an individual or a community: marginalization, food insecurity, migration, among others. It is concluded that analyzing the pandemic situation of Mérida and the interior municipalities, through the professional lens of the chronic syndemic, will allow the State of Yucatán to go from the classical epidemiology approach on the risk of transmission, to a more certain vision of the person in his family and social context.

Key words: Syndemics, COVID-19, Yucatán, Vulnerability, Disaster

Introducción

En la situación pandémica actual se hacen cada vez más evidentes las crisis poblacionales y territoriales a las que nos enfrentamos en el nuevo milenio, especialmente cuando se presentan fenómenos recurrentes en los trópicos, como los huracanes o las tormentas tropicales, cuyos efectos físicos, al combinarse con las condiciones de vulnerabilidad y exposición de la población resultan en desastres, demostrando la fragilidad de las condiciones de vida de amplios sectores de la población: recordemos el impacto de fenómenos como Cristóbal, Delta, Zeta, entre otros en la Península de Yucatán y el sureste de México en 2020.

En este escenario la investigación antropológica se ha vuelto vital para entender la complejidad de los procesos que desencadenan los desastres, cuya comprensión nos marca líneas claras de acción para evitarlos. Este es el caso de la sindemia que ha detonado la pandemia global de COVID-19 en el Estado de Yucatán.

Para comenzar es necesario decir que la investigación científica de la construcción y acumulación de riesgos muestra que los desastres asociados con el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19:

...son el resultado de la materialización de condiciones de riesgo preexistentes y subyacentes en las sociedades afectadas, relacionadas no solo con una amenaza biológica (el virus SARS-CoV-2 en sí), sino también con el nivel de riesgo al que se enfrentan las personas, comunidades y sociedades como resultado de sus niveles de exposición y vulnerabilidad, las cuales se expresan en términos físicos, pero también en dimensiones sociales y económicas (Lavell *et. al.*, 2020).

Por ello, el Estado de Yucatán necesita asumir que el nuevo coronavirus tiene un efecto más negativo en individuos que padecen ciertas enfermedades que pueden ser evitables: hipertensión, diabetes, obesidad, tabaquismo, -entre otras-, estrechamente relacionadas con factores económicos y sociales que pueden moldear el estado de salud de un individuo o una comunidad: marginación, inseguridad alimentaria, migración, entre otros.

Esta es la situación en la que se encuentran miles de personas que dependen del comercio y la migración pendular para su sustento y ven seriamente afectados sus condiciones de vida por las medidas de confinamiento y distanciamiento social, o las personas sin ingresos fijos y sin seguridad social. Así como las comunidades con escasa o nula infraestructura de atención médica y sin acceso a servicios públicos como agua potable, drenaje o electricidad (Hernández, 2021).

Como destacan las investigaciones recientes sobre el tema a nivel mundial:

...una pandemia como la actual no implica solamente un virus que ataca cuerpos, significa una alteración del orden social y supone una interacción entre



“*noxas*”.¹ Así, quienes padecen hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo o alcoholismo experimentan distinto la enfermedad, cuando ésta se produce. No es menos serio el impacto de los trastornos mentales en la respuesta individual. La angustia y otras patologías determinan aceptar, rechazar o alterar medidas consideradas terapéuticas o preventivas. (Lolas, 2020).

En este contexto, es preocupante que las instituciones y los poderes estatales en Yucatán, no reconozcan que las medidas que se adoptan para contener la propagación del COVID-19, se han ido endureciendo o flexibilizando a tientas en distintas partes del estado, según el aumento o disminución de los casos entre los habitantes².

Mientras que muchos países en Europa: Alemania, Italia, Reino Unido, etc., vuelven a restringir actividades sociales y ordenan nuevas cuarentenas después de registrar números récord de casos, el Estado de Yucatán ha procedido como si los contagios y las muertes no estuvieran en situaciones de desastre sindémico y ya se ubicaran en sus niveles normales o finales de alerta más bajos.

No hay dudas de que la estrategia para lidiar en Mérida y los municipios interiores con el nuevo coronavirus es, en las opiniones de varios científicos nacionales e internacionales, limitada e, incluso, errática para detener el avance del desastre sindémico. No ha agradado nada al gobernador Mauricio Vila que el Dr. Hugo López-Gatell, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud del Gobierno Federal, se lo haya observado en varias ocasiones en reuniones nacionales³.

1 Se le llama noxa a los factores tanto del medio exterior como del propio organismo, cuya presencia puede causar alteración o una enfermedad. Las noxas pueden identificarse según su origen en biológicas, químicas, físicas, sociales y psicológicas.

Noxas biológicas: bacterias, virus, hongos, parásitos. Noxas químicas: insecticidas, plaguicidas, venenos, gases tóxicos, co₂, co. Noxas físicas: ruido, radiación (ultravioleta, rayos x), electricidad, golpes, Fracturas, quemaduras, cortes. Noxas sociales: soledad, problemas económicos, desocupación, ansiedad, violencia, adicciones. Noxas psicológicas: problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos. <https://es.wikipedia.org>

2 Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, DECRETO 195/2020, 26 de marzo de 2020 https://www.yucatan.gob.mx/docs/diario_oficial/diarios/2020/2020-03-26_1.pdf

La Jornada, 15/07/2020 “Ante alza de contagios, Yucatán endurece medidas de confinamiento” <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/07/15/ante-aumento-de-contagios-yucatan-regresa-al-confinamiento-5904.html>

La Jornada “Anuncian más medidas sanitarias en Yucatán, por alza de contagios” <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/28/estados/anuncian-mas-medidas-sanitarias-en-yucatan-por-alza-de-contagios/>

3 Milenio, 10/07/2020 “López-Gatell alerta de repunte en casos de COVID-19 en QRoo y Yucatán; “urge actuar”, dice”

<https://www.milenio.com/politica/lopez-gatell-alerta-repunte-casos-coronavirus-qroo-yucatan>

La Jornada Maya, 10/07/2020 “Desfáse en datos de COVID-19 en Yucatán” “urge actuar en Yucatán”,

<https://www.lajornadamaya.mx/yucatan/24211/en-merida-la-epidemia-esta-descontrolada-lopez-gatell>



Sin embargo, todas las intervenciones del gobierno estatal se han centrado en cortar a como dé lugar las vías de transmisión viral, tratando de controlar la propagación del patógeno, pero sin mucha idea de cómo abordar el problema de manera integral atendiendo sus principales causas: la vulnerabilidad y la exposición de la población, estableciendo mediadas efectivas para acabar el desastre sindémico yucateco.

La construcción del desastre sindémico detonado por el COVID-19 en Yucatán: Área estratégica y región vulnerable

Los desastres no son naturales, se construyen socialmente: un desastre es la conjunción de ciertas condiciones de vulnerabilidad –pobreza, falta de experiencia, debilidad, entre otros-, en determinados bienes o sistemas: sociales, políticos, educativos, económicos, etc. que se encuentran expuestos a fenómenos perturbadores o peligros, como los huracanes, los sismos o las epidemias.

Por ello, para comprender cabalmente los orígenes y la magnitud del desastre sindémico detonado por el COVID-19 en Yucatán, es necesario considerar, antes que nada, la doble condición de zona estratégica y región vulnerable que la Península de Yucatán tiene, en virtud de sus patrimonios marinos y costeros (Benavides y Franco, 2015; Capurro, Franco y Castillo, 2012).

Es un área estratégica, tanto a nivel nacional como en el contexto geopolítico global, porque su ubicación geográfica, sus características fisiográficas particulares y su historia, la convierten en una región marítimo-costera con un paisaje cultural único, cotizado en los mercados globales. Este patrimonio paisajístico incluye: extensas zonas de playas, islas, manglares y selvas tropicales, un enorme acuífero kárstico -con innumerables cenotes, manantiales costeros y los ríos subterráneos más grandes del mundo-, así como una tradición milenaria de uso sostenible del territorio, plasmada en su riqueza arqueológica y en el legado ancestral de la civilización Maya, que le da identidad y que vive en la cultura regional actual (Benavides 2015; Capurro, Franco y Castillo, 2012).

Debido a ello la Península de Yucatán es, al mismo tiempo, una región marítimo costera extremadamente vulnerable, no solo porque se encuentra al nivel del mar y su población es susceptible a los efectos de los fenómenos hidrometeorológicos: tormentas tropicales, huracanes e inundaciones, -que se encuentran en aumento gracias a los efectos del cambio climático-, sino porque además su paisaje cultural –que ha asegurado la sostenibilidad de las comunidades locales

Xataka, México, 3/08/2020 “Hay rebrote de la pandemia en Yucatán, Quintana Roo y Campeche, Tabasco llega a un histórico 81% de ocupación hospitalaria”

<https://www.xataka.com.mx/medicina-y-salud/hay-repuntos-pandemia-yucatan-quintana-roo-campeche-tabasco-llega-a-historico-81-ocupacion-hospitalaria>



durante cientos de años-, enfrenta desde hace poco más de 30 años una transformación radical, a causa del avance de las industrias transnacionales -turístico-inmobiliarias, energéticas y de servicios-, en su territorio, sin una política pública de planificación integral (Benavides, 2014; 2015).

Los impactos generados por el fenómeno actual de repaisajización radical (Benavides y Franco 2021), vienen a sumarse a los efectos históricos, derivados de la imposición de las formas de explotación capitalista de la tierra y la fuerza de trabajo en la península, que iniciaron tras la dominación colonial impuesta durante los siglos XVI al XIX por la corona española. Este proceso histórico implicó la negación del Modelo Ancestral Maya de Uso del Territorio Peninsular y sus Patrimonios Natural y Cultural (Benavides 2015: 112-120; Nigh y Ford 2019), así como la discriminación de las prácticas y conocimientos ancestrales vinculados a la sostenibilidad de dicho modelo.⁴

En el contexto peninsular, los impactos generados por las transformaciones citadas en las dimensiones económico-patrimoniales, espacio-territoriales, medio-ambientales y socio-culturales pueden atestiguar en los rezagos que padece su población en materia social,⁵ educativa, económica, de salud o de infraestructura. Así como en los altos índices de marginación (Figura 1), pobreza e inseguridad alimentaria que tienen sus localidades frente al cambio climático y la transnacionalización industrial (Ancona, 2018; Quintal y Vera 2014).

Por ejemplo, en 2010, había 603 localidades yucatecas (72.3%) que presentaban un grado de marginación Alto y 173 localidades con grado de Marginación Muy Alto (20.74%), de acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)⁶

4 El cambio en la geografía peninsular hizo vulnerables a las comunidades y pueblos reubicados por los invasores, que sufrieron durante los siglos XVII, XVIII y XIX de grandes hambrunas y plagas provocadas por el drástico cambio en el Modelo de Uso del Territorio Peninsular y sus Patrimonios Natural y Cultural, así como por el excesivo régimen extractivo colonial, como lo demuestran las investigaciones especializadas en estas “catástrofes” creadas (Campos 2008) (Benavides 2015: 112).

5 De acuerdo al Sistema de Apoyo para la Planeación del PDZP EN 20010, Yucatán registra Grado de Marginación Alto y Grado de rezago social estatal Alto.

<http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?tipo=clave&campo=mun&valor=31>
recuperado: 4/04/2021

Véase también: “Al menos 600 mil personas de 15 años en adelante presentan algún tipo de rezago escolar en Yucatán, por lo que las autoridades estatales buscan acabar con este déficit para educar a quien lo requiera.” 20 de abril de 2019 (ACOM) recuperado de: <https://reporteroshoj.mx/noticias/rezago-educativo-en-yucatan-alcanza-los-600-mil-yucatecos/#:~:>

6 Con base en los datos del Censo de Población y Vivienda 2010, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).



Grado de marginación de las localidades	Localidades		Población	
	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
Muy alto	173	20.74	13,494	0.69
Alto	603	72.30	839,072	43.03
Medio	37	4.44	129,829	6.66
Bajo	12	1.44	188,424	9.66
Muy bajo	9	1.08	778,985	39.95
Total	834	100	1,949,804	100

Figura 1. Localidades y población residente en Yucatán por grado de marginación, 2010. Elaboración propia con base en CONAPO, 2010

Si además tenemos en cuenta que entre las principales problemas de salud que se han identificado como comorbilidades de la pandemia actual se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial y la diabetes, estrechamente relacionadas con la carencia de una alimentación de calidad, hay que recordar que en Yucatán la Inseguridad Alimentaria en cualquiera de sus categorías alcanza el 68.3%, mientras que la suma conjunta de los dos grados más graves es del 27.2% de los hogares⁷. Las ECNT comparten como factor de riesgo a la obesidad, a nivel mundial México es segundo lugar en obesidad en adultos y primer lugar en obesidad infantil, Yucatán⁸ es uno de los estados con mayores problemas por estos padecimientos (Lugo, Medina y Salha, 2016).

Por otra parte, en la situación pandémica actual, las condiciones de vulnerabilidad que padecen miles de personas en los municipios del interior del Estado, -e incluso en las comisarías y colonias de menores recursos de Mérida⁹-, se ven agravados por la parálisis de las actividades económicas debido a la cuarentena, así como por la veloz expansión del COVID-19 en el estado, peligro que aumenta ante las condiciones sociales y económicas preexistentes.

7 Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT 2012, en Ancona, 2018)

8 Org. Panamericana de la Salud. En el estado de Yucatán, donde se encuentra la tasa de obesidad infantil más alta del país.

https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1307:ops-oms-colabora-con-yucatan-en-el-desarrollo-de-capacidades-para-la-planificacion-gestion-y-evaluacion-de-opciones-urbanisticas-favorables-a-la-salud&Itemid=499#:~:

Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013, en Lugo, Medina y Villanueva: 50, 2016.

EL UNIVERSAL 03/02/2019 Yucatán, entre los primeros lugares a nivel nacional en obesidad <https://www.eluniversal.com.mx/estados/yucatan-entre-los-primeros-lugares-nivel-nacional-en-obesidad>

9 En Mérida, capital del Estado, los resultados del CONEVAL 2014 reportan que un 25.4% de la población tiene algún grado de Inseguridad Alimentaria (Ancona, 2018).



Es por ello que, para enfrentar el desastre sindémico, el Estado de Yucatán debe reconocer que, por un lado, está el SARS-CoV-2 -el virus que provoca el COVID-19-, y por otro, una serie de enfermedades no transmisibles y padecimientos sociales entre los grupos vulnerables. Estos dos factores interactúan en el contexto social y la realidad ambiental de los emeritenses y el resto de los yucatecos, caracterizados por décadas de una profunda inequidad social, para materializar el desastre sindémico.

Los poderes estatales necesitan reconocer que el contagio y la letalidad en Yucatán tienen dimensiones desastrosas en colonias empobrecidas y comunidades con altos grados de marginación, que no pueden cumplir con las normas de salud, higiene buena alimentación y menos con las recomendaciones de distancia social, dado que las condiciones señaladas exacerban a un punto extremo el impacto de esas enfermedades.

Definitivamente, no debe considerarse al COVID-19 como una pandemia pasajera, sino como una sindemia crónica o desastre sindémico que amerita respaldos nacionales e internacionales para enfrentarse. No se trata de un simple cambio de terminología, sino de entender y asumir la gravedad de la crisis de salud e higiene que estamos atravesando en Yucatán, desde un marco conceptual más amplio que permita abrir un camino planificado y organizado para buscar soluciones más adecuadas.

El término sindemia es un neologismo que combina sinergia y pandemia. No es nuevo porque fue acuñado por el colega antropólogo y médico estadounidense, Merrill Singer, en los años 90, quién lo ha utilizado desde entonces para explicar las situaciones en las que dos o más enfermedades o adicciones interactúan de forma tal que causan un daño mayor que la suma de estas dos enfermedades o adicciones (Singer, 2009; Singer et al, 2017; Singer, Bulled y Ostrach 2017).

Sin embargo, y a pesar de que los estudios y los indicadores demuestran la vulnerabilidad y la exposición en la que viven millones de yucatecos, ningún poder estatal reconoce que el impacto negativo de esta interacción en Mérida y los municipios interiores alcanza niveles de desastre por condiciones sociales y ambientales que juntan de alguna manera a dos o más enfermedades, ocasionando que la población tenga una vulnerabilidad más alta a su impacto.

El Estado de Yucatán es ajeno hasta hoy a los conceptos integrales de sindemia y desastre sindémico, que surgieron cuando el científico señalado y sus colegas investigaban el uso de drogas en comunidades de bajos ingresos en Estados Unidos hace más de dos décadas. Descubrieron que muchos de quienes se inyectaban drogas sufrían de una cantidad considerable de otras enfermedades: tuber-



culosis, enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Así, los investigadores empezaron a preguntarse cómo éstas coexistían en el cuerpo, y concluyeron que, en diversos casos, la combinación amplificaba el daño hasta niveles imprevistos.

Es por ello que el mundo está acumulando hace varios meses números rojos tratando los síntomas de la pandemia, pero no las causas de las infecciones, los contagios y las muertes. Sucede en países como China, Europa, Estados Unidos o Brasil, pero del peor modo posible con el desastre sindémico en Yucatán y otras regiones periféricas de América Latina y África Central.

De hecho, en América Latina más de la mitad de la población económicamente activa, no tiene protección laboral, de salud ni pensiones, por lo que grandes estratos de la población son vulnerables a la pérdida de ingresos laborales (Bárcena 2020), por ello la CEPAL predice aumentos en los índices de pobreza y pobreza extrema, si no se implementan propuestas como las transferencias monetarias a los sectores más vulnerables, apoyos alimentarios y a los servicios básicos.

En el caso del COVID-19, observamos cómo este virus interactúa con una amplia variedad de condiciones preexistentes entre los yucatecos: diabetes, cáncer, problemas cardíacos y otros factores. En consecuencia, vemos también que el Estado de Yucatán mantiene silencio ante índices desproporcionados de resultados adversos en las colonias empobrecidas y las comunidades miserables, de bajos o nulos ingresos y con minorías migrantes o población originaria.

Enfermedades como la diabetes o la obesidad —que son factores de riesgo para el COVID-19— son ignoradas por los poderes estatales como comunes entre yucatecos de bajos recursos. Se trata así a la población vulnerable, es decir, la más afectada por la permanente inseguridad alimentaria, los siniestros estacionales del cambio climático y las precarias condiciones de vivienda que dificultan cumplir con las recomendaciones sanitarias como lavarse las manos o mantener la distancia social.

Las estrategias emprendidas por el gobierno estatal y sus instituciones oficiales, no asumen hasta hoy que la pandemia de COVID-19 significa un desastre sindémico que no se resuelve únicamente por la vía médica y menos con el desesperado manejo hospitalario (Gobierno del Estado de Yucatán, 2021¹⁰). Las

10 “El manejo de la pandemia, atracción de inversiones y seguridad, aspectos que destacaron representantes de los sectores de construcción y transporte del Segundo Informe de Resultados del Gobernador Mauricio Vila Dosal” 18/01/2021 Gobierno del Estado de Yucatán.

https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=4116

Véase también: Diario de Yucatán 14/03/2021 “Salud, educación y economía, sectores golpeados por el COVID en Yucatán”. <https://www.yucatan.com.mx/merida/COVID-en-yucatan-golpea-salud-economia-y-educacion>



autoridades estatales mantienen esta postura negacionista del desastre sindémico a pesar de que varios científicos nacionales e internacionales analizan ya la situación actual de Yucatán desde el marco conceptual de la sindemia.

La Dimensión del Desastre Sindémico causado por el COVID-19 en el Estado de Yucatán.

La ciudad de Mérida concentra la mayor parte de las actividades económicas del estado, que se ubican principalmente en el sector terciario, servicios (67.3%) y secundario, maquiladoras y manufactureras (28.9%) (Figura 2), por lo que un gran contingente de pobladores de los municipios del interior, migra pendularmente a la capital para obtener ingresos económicos (Quintal y Vera 2014), fenómeno que genera diariamente largas filas y aglomeraciones en el centro y sur de Mérida en los paraderos del transporte público (Figura 3), por las mañanas y por las tardes, ya que cientos de comunidades y localidades yucatecas se han convertido en “pueblos dormitorio” (Iglesias, 2011).

Sector de actividad económica	Porcentaje de aportación al PIB estatal (año 2016)
Actividades primarias	3.8
Actividades secundarias	28.9
Actividades terciarias	67.3
Total	100

Figura 2. Actividades económicas en Yucatán.¹¹

De igual forma, las maquiladoras, granjas avícolas y empresas manufactureras que se ubican en la zona metropolitana de Mérida, concentran a una gran cantidad de personal, que no puede laborar a distancia, y que proviene de las comunidades del interior del estado. Esta doble exposición, en los centros de trabajo y en el deficiente servicio de transporte público de la capital yucateca (Cruz, 2009; La Jornada, 2019), añade un factor más a la ecuación de riesgo durante la pandemia.

De acuerdo con el INEGI, en 2020 viven en Yucatán 2 millones, 320 mil 898 personas, de las cuales 995,129 viven en Mérida, no obstante, si a esta cantidad le sumamos la población de los municipios que conforman la Zona Metropolitana de Mérida,¹² la cifra de este conglomerado urbano aumenta a un millón

11 FUENTE: INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales de México. Participación por actividad económica, en valores corrientes, 2016. <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/yuc/economia/default.aspx?tema=me&e=31>

12 https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=4156
https://es.wikipedia.org/wiki/Zona_metropolitana_de_M%C3%A9rida
<https://acervo.yucatan.gob.mx/contenidos/IndicadoresdeDesarrolloZonaMetropolitanadeMeridaReporte2012.pdf>



226 mil 935 habitantes. A esta cantidad es necesario añadirle un 30 o 40% más de población flotante, que acude regularmente a este centro económico.



Figura 3. Filas de espera para acceder al transporte público en el centro de Mérida. Fuente: Autor.

En este escenario, las labores de protección civil y gestión integral de riesgos en Yucatán, necesitarían considerar, antes que nada, un seguimiento muy fino de la dinámica socioeconómica regional, para poder planificar acciones de prevención y atención de la población vulnerable y expuesta que labora y vive en Mérida en el contexto pandémico: localizando las zonas más vulnerables, monitoreando contagios, buscar aislarlos y ofrecer asistencia social, económica o de salud, para que las medidas de distanciamiento social y paro de labores no causaran el colapso de las economías familiares y la resiliencia comunitaria.

Sin embargo, aunque los gobiernos estatal y municipal aún no cuentan con instrumentos suficientes para la prevención y mitigación de desastres (CINVESTAV, 2012: 152), las estrategias políticas y respuestas administrativas de las autoridades locales, se han enfocado en la imposición de políticas de persecución y prohibición a la población, contraviniendo los derechos humanos y las garantías individuales (Benavides, 2020), con sanciones de prisión hasta por 3 años y multas de hasta \$86,800 a las personas diagnosticadas o que presenten síntomas de Coronavirus y no respeten el aislamiento¹³.

13 “Código Penal del Estado determina prisión hasta por 3 años y la Ley de Salud del Estado contempla multas de hasta \$86,800 a las personas diagnosticadas o que presenten síntomas de Coronavirus y no respeten el aislamiento” 29/03/2020. Recuperado de:

https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=2651#:~:

Ver también: https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=3162



Esta situación no ha facilitado la integración de los sistemas de prevención sanitaria y protección civil en las comunidades y municipios más vulnerables de Yucatán frente a la Pandemia de COVID-19. En particular porque, al mismo tiempo, la entidad se vio sumamente estresada económicamente desde el inicio de la pandemia, cuando se cerraron restaurantes, bares, hoteles y otros establecimientos de servicios, que constituyen el principal sector económico y fuente de empleo para miles de personas en el estado. Estas medidas fueron tomadas incluso semanas antes de que se presentaran los primeros casos en la entidad, de hecho, la suspensión de actividades económicas en Yucatán inició antes que en la Ciudad de México.¹⁴

En Yucatán las acciones estatales se han distinguido por ser erráticas y contrarias al respeto de las garantías individuales: operativos policiales para vigilar y hacer cumplir prolongados confinamientos domiciliarios, “toques de queda” y restricciones a la movilidad (Chan, 2021), multas, ley seca (Ávila 2020),¹⁵ y otras medidas que exacerbaban la persecución y represión policiaca a la población civil, en lugar de poner en práctica Planes y Programas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil contra la Emergencia Sindémica de COVID-19.

Es por ello que, al estudiar la dinámica socioeconómica de Yucatán ante el COVID-19, particularmente en la Zona Metropolitana de Mérida (Figuras 4 y 5), entre los grupos vulnerables y los municipios periféricos, es fácil rastrear la proliferación de casos de contagio comunitario en el Centro Histórico de Mérida y sus colonias y comisarías con mayor movilidad laboral, como Ciudad Caucel, Kanasín, la Ciudad Industrial, o municipios conurbados como Umán, que son, sin lugar a dudas, las poderosas fuentes que más hacen brillar el foco rojo yucateco en el panorama nacional. De hecho, los recorridos realizados por los barrios tradicionales, las colonias periféricas, las comisarías emeritenses y las zonas conurbanas han permitido atestiguar la enorme cantidad de familias abandonadas, que han colgado pañuelos rojos solicitando comida, apoyo económico y ayuda médica¹⁶.

14 “Gobierno del Estado instruye cierre de bares, discotecas y centros nocturnos a partir de hoy para disminuir potencial de contagios por coronavirus” 20/03/2020 Recuperado de:

https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=2613

Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, DECRETO 195/2020, 26 de marzo de 2020

https://www.yucatan.gob.mx/docs/diario_oficial/diarios/2020/2020-03-26_1.pdf

15 La Ley seca ha aumentado las ganancias de los expendios clandestinos y de las autoridades que los permiten, así como las ventas ilegales de bebidas alcohólicas adulteradas y las intoxicaciones y muertes debido a este fenómeno (Ávila, 2020)

16 La Verdad. 25/04/2020 “Pañuelos rojos en casas del sur de Mérida anuncian que familias no tiene comida”.

<https://laverdadnoticias.com/yucatan/Pañuelos-rojos-en-casas-del-sur-de-Merida-anuncian-que-familias-no-tiene-comida-20200425-0139.html>

<https://www.yucatan.com.mx/merida/con-panuelos-rojos-piden-despensas-en-el-sur-de-merida>



Surge entonces una interrogante porque, si se supone que existe un gobierno estatal, cabildos municipales, poderes legislativo y judicial, partidos políticos de todo tipo, comisiones de derechos humanos, universidades públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil, así como multitud de asociaciones religiosas, cámaras empresariales etc., que aparecen recurrentemente solicitando recursos públicos para presentarse como grandes benefactores cuando hay contingencias, aprovechando también las colectas masivas y las reparticiones de donaciones solidarias: ¿Por qué hasta hoy no tenemos un Plan de Protección Civil contra la Emergencia Pandémica del COVID-19 en Yucatán? ¿Dónde están los refugios, los albergues, las brigadas, las cuadrillas, los comedores comunitarios, los sanitarios y las despensas, de todos estos supuestos grandes benefactores de la población más indefensa de Yucatán por causa de la marginación y la pobreza?

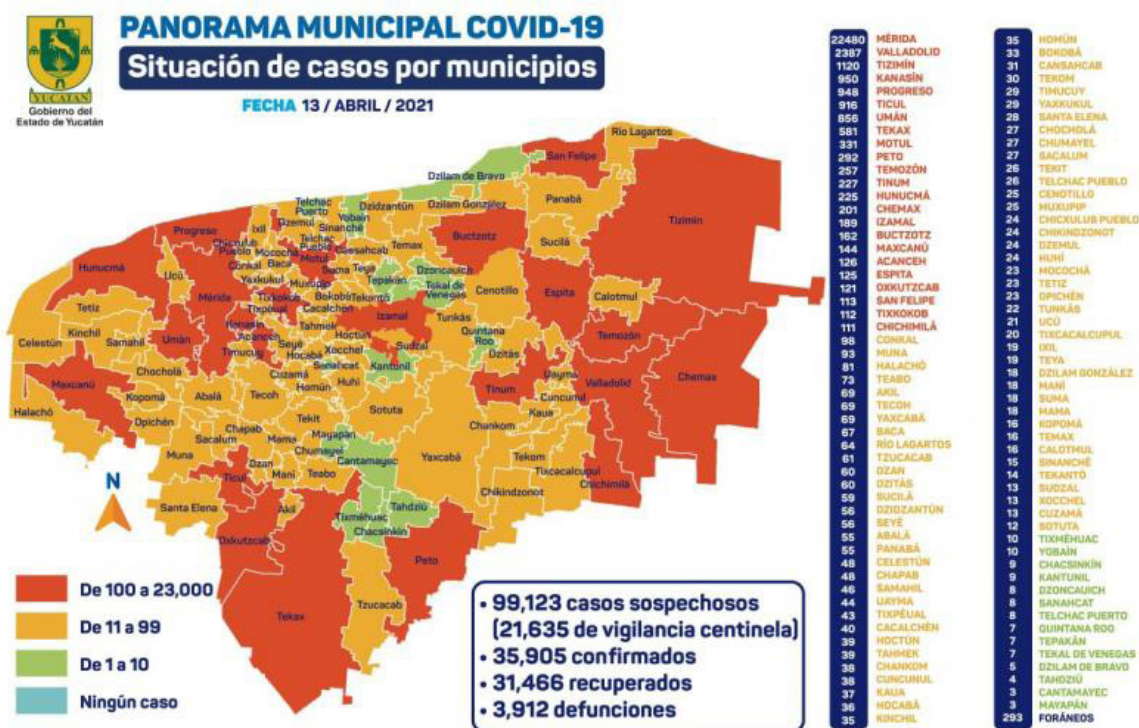


Figura 4. Panorama Municipal COVID-19 en Yucatán al 13 de abril de 2021. Fuente: Gobierno del Estado de Yucatán¹⁷

Porque si tenemos en cuenta que en la entidad se presentan temperaturas de más de 42° C, y que miles de personas viven en pequeñas viviendas precarias, sin servicios básicos, sin ingresos, donde no resulta posible lavarse las manos de manera frecuente, ni guardar la sana distancia, se entiende la inminente necesidad de evitar o al menos mitigar la transmisión masiva del nuevo coronavirus y sus fatales con-

¹⁷ https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_nota.php?id=4530



secuencias, organizando albergues y refugios temporales utilizando los recursos disponibles, tanto materiales –iglesias, escuelas, universidades, hoteles o edificios públicos-, como humanos –los cuerpos de policía y las asociaciones de voluntarios-, para localizar, trasladar y proteger a la población más vulnerable, como se hace en caso de huracanes e inundaciones, garantizando a estos grupos vulnerables al menos una comida diaria y condiciones mínimas de salubridad e higiene.

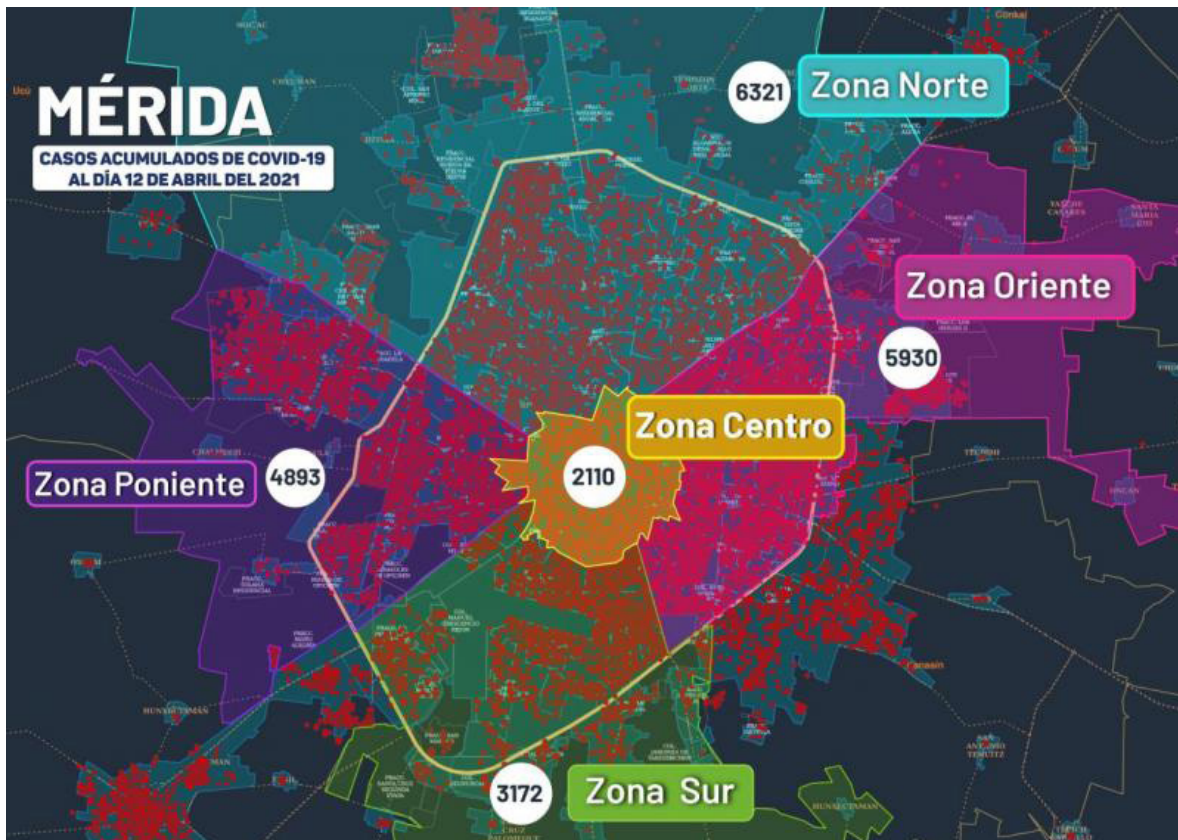


Figura 5. La Zona Metropolitana de Mérida y los casos registrados al 12 de abril del 2021. Fuente: Gobierno del Estado de Yucatán¹⁸

¿Conociendo lo que ahora sabemos, pudo el Estado de Yucatán haber hecho algo más ante la gravedad de la crisis sindémica de COVID-19?

Los Protocolos Internacionales para la Reducción del Riesgo de Desastres, como el Marco de Sendai y el Marco de Acción de Hyogo,¹⁹ destacan la urgencia de que los países y regiones que albergan grandes cantidades de población cuenten con Programas de acción ante eventos potencialmente catastróficos como los sismos, las inundaciones o las epidemias.

18 https://www.yucatan.gob.mx/saladeprensa/ver_notas.php?id=4530

19 Naciones Unidas, “Marco de Sendai para la reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030”, recuperado el 6 de Marzo de 2020 de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf



Los Programas de Gestión Integral de Riesgos sirven para incrementar la resiliencia de la población y los sistemas expuestos, estableciendo protocolos de respuesta y coordinación intersectorial, donde se definen las acciones y los medios para lograr una atención oportuna, mitigando los daños derivados de una emergencia. Señalan también la importancia de adaptar estos planes y acciones a la realidad social, cultural e histórica de cada región, para reducir específicamente sus condiciones estructurales de vulnerabilidad²⁰ y mejorar sus capacidades de respuesta.

En el territorio nacional, contamos con extensas áreas que, gracias a sus cualidades geopolíticas y culturales son consideradas estratégicas para el desarrollo a largo plazo, como las Zona Marítimo Costera que es la Península de Yucatán, o la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), que atraen a una creciente cantidad de población e inversiones de todo tipo.

Ahora bien, en virtud de estas cualidades geopolíticas y culturales, las áreas estratégicas son al mismo tiempo regiones vulnerables, donde los factores históricos y económicos que entran en juego determinan en gran medida su vulnerabilidad estructural. Tenemos ejemplos claros de ello en los polos de desarrollo turístico o residencial que existen en la Península de Yucatán y en la Ciudad de México, rodeados de cinturones de miseria que se extienden por muchos kilómetros, albergando importantes cantidades de población que no cuenta con los más elementales servicios básicos.

En vista de lo anterior, cuando nos enfrentamos a un desastre o a una catástrofe, como sociedades organizadas, existen acciones de Protección Civil y Gestión Integral de Riesgos que son esenciales para asegurar el bienestar y la supervivencia de la población en general, que se aplican antes, durante y después de la emergencia y que facilitan el restablecimiento de las actividades esenciales, o al menos, lo que se conoce como la continuidad de operaciones.

Los programas y acciones de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, inician siempre con un análisis de riesgos, que toma en cuenta, mediante estudios científicos y sociales detallados, los peligros, las amenazas y vulnerabilidades a los que se encuentra expuesta la población y los sistemas estratégicos de una región determinada: vivienda, transporte, comunicación, salud, saneamiento, abastecimiento, etc.

20 En el Marco de Acción de Hyogo se define “vulnerabilidad” como “las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad y exposición de una comunidad al impacto de amenazas”. Recuperado el 5 de mayo de 2020 de:

https://www.unisdr.org/files/18197_provisionalspanishversionmidtermrev.pdf



El análisis de riesgos sirve para planificar, programar y actuar en caso necesario, considerando de forma prioritaria a los grupos más vulnerables, mediante la generación de sistemas de alerta temprana, protocolos de actuación, habilitación de albergues y refugios temporales, recuento de fuerzas de tarea y establecimiento de Puestos de Mando y Consejos de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil.

Para orientar los planes y programas en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil en Yucatán, es muy útil analizar algunas acciones emprendidas en este rubro en otras regiones estratégicas y vulnerables, en el contexto nacional de la pandemia de COVID-19, como es la Ciudad de México, que se ubica en la Zona Metropolitana más grande del país, la del Valle de México (ZMVM).

La ZMVM que tiene una extensión de 7,866 km², es decir 0.4 % del territorio nacional, aún así, alberga a una población de alrededor de 22 millones de habitantes, lo que equivale al 17% de la población a nivel nacional (INEGI, 2020). En la ZMVM se ubican un total de 76 municipios: 59 del Estado de México, 16 alcaldías de la Ciudad de México y 1 municipio del Estado de Hidalgo. Además, la Ciudad de México ocupa tan solo el 18 % del territorio de la ZMVM (aprox. 1,495 km²), pero concentra al 41.8 % del total de la población de la ZMVM, que es de 9.2 millones de personas (INEGI, 2020).

Dada su alta densidad poblacional y su ubicación geográfica, la ZMVM tiene una problemática común para la gestión integral de riesgos, que incluye desde los efectos asociados a la movilidad urbana, hasta los derivados de la expansión inmobiliaria y la proliferación de asentamientos humanos en zonas de riesgo y Suelo de Conservación. Estos factores aumentan la vulnerabilidad que presenta la población de esta zona metropolitana ante fenómenos perturbadores como sismos, inundaciones, deslizamientos de laderas, derrames de sustancias peligrosas, explosiones, epidemias, contaminación, manifestaciones, delincuencia, entre otros. Los cuales requieren de un enfoque integral para la gestión de riesgos, debido al continuo urbano y a las múltiples interacciones que existen entre las Entidades Federativas de la ZMVM.

Ante este escenario, aunque la ZMVM ha presentado las mayores cifras en cuanto a contagios y defunciones por COVID-19, dada su densidad poblacional, los programas de respuesta en salud pública y gestión integral de riesgos han mostrado ser eficientes para controlar y mitigar los impactos de la pandemia, porque se han basado en evidencia científica y estudios sociales, así como en la coordinación interinstitucional y con la sociedad civil.²¹

21 Gracias a una serie de acciones emprendidas y lideradas por el Gobierno de la Ciudad de México, en coordinación con el Gobierno Federal, que incluyeron una reacción consensada con otras entidades federativas.



Entre estas acciones destaca en primer lugar la implementación calculada de la Jornada Nacional de Sana Distancia y la restricción gradual de la movilidad en los espacios públicos, centrando la intervención en los colectivos sociales (comercios, centros de trabajo, espectáculos, escuelas, etc.) y no en lo individuos, buscando la cooperación y la solidaridad social en lugar de la coerción y la persecución, ya que no se han aplicado sanciones como multas o restricción de la movilidad en la vía pública.

Otras acciones emprendidas por el Gobierno de la Ciudad de México incluyen: la reconversión hospitalaria en colaboración con las autoridades federales; la distribución de miles de kits con cubre bocas, medicamentos, despensas y depósitos en efectivo, para que los pacientes COVID no graves puedan permanecer en sus casas durante los 14 días que dura el malestar; programas alimentarios emergentes, con depósitos en efectivo para familias por cada niño, niña y adolescente inscrito en escuelas públicas (preescolar, primaria y secundaria); programas de créditos para pequeños y medianos negocios, seguros de desempleo, etc.

En este sentido cabe destacar la **vinculación** de las autoridades sanitarias de la Ciudad de México con la ciudadanía, mediante la implementación de diversos Programas de Salud, Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, para la prevención, el seguimiento y actuación en las regiones más vulnerables y expuestas. Durante la pandemia, miles de servidores públicos de las secretarías de Salud, Comercio (SEDECO), Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC), Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), entre otras, recorrieron lugares públicos como mercados, centros comerciales, hospitales y las colonias con los índices más altos de contagios y marginación para implementar medidas preventivas y visitar casa por casa, para localizar, atender y dar seguimiento y atención social a personas enfermas de COVID 19 (SGIRPC, 2020).²²

En este contexto el estudio “Módulos de Atención a Familiares de Pacientes COVID-19 en la Ciudad de México: Vinculación Social para la Gestión Integral de Riesgos (SGIRPC, 2020 a)”, da cuenta de la implementación de uno de estos programas, mediante un esfuerzo coordinado con apoyo de diversas instituciones oficiales²³ en solidaridad con los familiares de pacientes hospitalizados por COVID-19, así como de los beneficios obtenidos en la atención de la pandemia al fortalecer la comunicación social y la vinculación entre sus diversos actores.

22 Además de herramientas, como las páginas electrónicas y los sistemas de Alerta Temprana, que permiten evaluar síntomas o consultar el mapa interactivo de hospitales disponibles en la Ciudad de México y la Zona Metropolitana del Valle de México, que muestren la cercanía de hospitales y centros de atención para personas con COVID-19, con información en tiempo real sobre disponibilidad de camas y espacios para facilitar las labores de triage a ambulancias, personas, o servicios de emergencia de otros hospitales

23 Entre la Jefatura de Gobierno, la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos (SGIRPC) y la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) y otras dependencias oficiales.



Los Módulos de Atención a Familiares de Pacientes COVID-19 se implementaron desde mayo de 2020 en 11 hospitales públicos de la Ciudad de México, con el objetivo de vincular a la comunidad médica que labora en los hospitales COVID-19, con los familiares de los pacientes internos, para restablecer una comunicación adecuada en la transmisión de informes de salud, registro de pacientes, atención a familiares y la realización de video llamadas entre familiares y pacientes, a raíz de los hechos violentos ocurridos en el Hospital de las Américas, Ecatepec, Estado de México, y dada la vulnerabilidad de la población ante la Pandemia de COVID 19²⁴.

Esta labor ha sido posible gracias al montaje y operación de los Módulos de Atención a Familiares (MAF) a la entrada de los hospitales (Figura 6), ya que, debido a la naturaleza de la pandemia de COVID-19 y a los protocolos de bioseguridad establecidos, los pacientes con este padecimiento son atendidos en áreas de estricto aislamiento dentro de los hospitales, -conocidas como Covitario-, en las cuales las medidas de seguridad no permiten la entrada de familiares, sino únicamente de personal calificado, utilizando equipo completo de protección personal.



Figura 4. Módulo de Atención a Familiares de Pacientes COVID-19 en el Hospital de Milpa Alta, Ciudad de México. Fuente: Autor.

24 <https://www.animalpolitico.com/2020/05/familiares-de-pacientes-con-COVID-19-irrumpen-en-hospital-de-las-americas-de-ecatepec/>



Para este fin se instalaron carpas afuera de los hospitales públicos que atienden pacientes COVID-19, para que sus familiares de puedan realizar videollamadas con ellos, auxiliados por personal de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, quienes se encuentran capacitados para brindar Apoyo Psicológico de Primer Contacto (APPC), con el fin de evitar situaciones de crisis y facilitar la recuperación psicosocial de los colectivos afectados por la catástrofe, siempre teniendo en cuenta los aspectos esenciales del modelo CASIC: Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y Cognitivo.

La **vinculación** es un concepto central en la gestión integral de riesgos y la atención de emergencias, porque los estudios muestran que la conectividad social “incrementa la capacidad de resolver problemas cotidianos, permite aprender otros estilos de afrontamiento y discutir las experiencias propias en un entorno comprensivo y seguro” (SGIRPC, 2020 b). Por ello es esencial que ante un fenómeno perturbador o una catástrofe se recupere rápidamente el contacto entre la persona afectada y al menos un familiar, ya que este es un elemento que disminuye significativamente la probabilidad de aparición de trastornos mentales, como el estrés postraumático.

Consideraciones y conclusiones

La Protección Civil y la Gestión Integral de Riesgos de Desastres (GIRD) surgieron en el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, y ahora más que nunca, son conceptos esenciales para entender lo que está sucediendo, tanto a nivel global como local, en los países y regiones que están poniendo a prueba la responsabilidad social y la capacidad humanística de sus instituciones públicas y privadas al enfrentar la crisis sindémica del COVID-19, bajo las actuales condiciones creadas por la transnacionalización industrial y el cambio climático.

Como hemos visto en Yucatán, la experiencia institucional ante los embates de huracanes y ciclones tropicales, tendría que ser retomada para enfrentar la crisis actual, porque, dadas las condiciones de vulnerabilidad y exposición que tiene la población, se crean las condiciones favorables para la presencia del desastre, como ha sucedido en el último año a nivel global.

A nivel internacional observamos que los impactos negativos de la epidemia de COVID-19, se aprecian diametralmente diferenciados de una región a otra, con países como Vietnam, Corea del Sur, China o Japón, que, teniendo la experiencia de la actuación interinstitucional y la coordinación con la sociedad civil, al enfrentar epidemias como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) en años recientes, así como una fuerte vinculación con sus tradiciones históricas y sus referentes culturales ancestrales, han sido capaces de afrontar de una manera más eficiente



la situación pandémica actual, protegiendo a sus poblaciones mediante la gestión integral del riesgo. A diferencia de los países europeos o de Estados Unidos, regiones en las que supuestamente existen más recursos e infraestructura para afrontar las crisis sociales y humanitarias.

Las acciones que han tomado las instituciones públicas en este sentido, dependen en uno y otro lado del entendimiento de la situación y la programación de planes para la Reducción del Riesgo de Desastres. Porque aunque los Protocolos Internacionales como el Marco de Sendai y el Acuerdo de Paris, consideran indispensable generar investigación actualizada y confiable sobre las nuevas realidades sociales y culturales a nivel local, promoviendo el intercambio de información y la construcción social de conocimiento, en la práctica, las acciones para disminuir el riesgo siguen siendo reactivas en lugar de prospectivas y preventivas, poniendo énfasis en la atención del desastre, y no verdaderamente en las causas por las condiciones de riesgo a las que está expuesta la población.

Cuando observamos los devastadores impactos que tienen fenómenos como los huracanes, las tormentas tropicales o simplemente las recientes lluvias torrenciales, en la vida cotidiana y las posibilidades de subsistencia de la gente que vive en municipios y comisarías de estados como Yucatán, Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Chiapas o Veracruz, podemos comprender fácilmente la gravedad social de que los gobiernos estatales en el territorio nacional no cuenten con Programas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil.

Este es uno de los problemas más graves que tenemos a nivel nacional, la falta de organización a nivel regional, para establecer planes y programas que analicen, prevengan planifiquen y atiendan las emergencias y los procesos de reconstrucción, en las áreas estratégicas y las regiones vulnerables.

En este escenario, existen referentes históricos y culturales que son esenciales al plantear Programas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, para las Áreas Estratégicas y las Regiones Vulnerables. Porque si bien es cierto que dichas regiones han aumentado su población en décadas recientes debido a la migración, también lo es que en ellas existen sistemas sociales que siguen modelos ancestrales de uso del patrimonio cultural y natural local.

En México, los modelos ancestrales de uso del territorio y su patrimonio han permitido a las comunidades rurales el aprovechamiento de los ecosistemas locales, mediante formas de organización tradicionales, durante más de tres mil años, la mayoría de las veces de forma segura y resiliente para la satisfacción de necesidades de vivienda, alimentación, salud, religión etc. evitando las zonas de riesgo y delineando estrategias para evitar los desastres (Rosales y Cervera, 2021).



Estas estrategias han quedado plasmadas en el territorio conformando paisajes culturales característicos, que podemos apreciar en los sistemas de cultivo, las rutas de comunicación ancestrales, las formas de organización social, la veneración de santuarios milenarios, etc. que hoy existen en las áreas estratégicas y las regiones vulnerables.

Referentes históricos y culturales como el Paisaje Cultural regional y los modelos ancestrales de uso del territorio, sirven para orientar los Protocolos de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (GIR y PC), ya que brindan herramientas teóricas y metodológicas para la investigación de las amenazas/peligros y vulnerabilidades a las que se encuentra expuesta la población, en el análisis de riesgos a nivel regional, así como las formas más adecuadas de incrementar su resiliencia.

Dado que el estudio de este patrimonio nos ayuda a entender la conformación del paisaje, sus potenciales y sus limitaciones, estos referentes también hacen más acertados los sistemas de alerta temprana, que se quiera establecer en las regiones vulnerables, así como el seguimiento técnico y la gestión de la capacidad de respuesta comunitaria, al comprender las razones detrás de las costumbres de muchos de sus habitantes actuales (Benavides, 2020 a).

En particular, porque un componente esencial de los protocolos y las acciones en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, es fortalecer las capacidades regionales de respuesta, mediante la **vinculación** de las autoridades estatales con las comunidades locales, los centros de investigación, las asociaciones civiles, las comunidades científicas y los grupos de voluntarios; todo ello mediante el respeto a las garantías individuales y la protección de las poblaciones más vulnerables.

Porque cada vez que se presenta cualquier fenómeno perturbador, natural o antropogénico, por pequeño que parezca, no solamente en la Península de Yucatán, sino en todos los estados de la República que no cuentan con Planes y Programas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, se registran impactos sociales, económicos y patrimoniales con enormes consecuencias para el futuro del desarrollo a largo plazo.

Cumplido un año de pandemia, Yucatán permanece en color naranja por desastre pandémico en Mérida y desastre sindémico en Yucatán. Permanece Yucatán en color naranja para no reconocer que nunca ha tenido capacidad para salir del semáforo rojo del seguimiento pandémico. No reconocen las autoridades y los poderes del Estado que no hay ningún manejo científico de la pandemia de COVID-19 en Mérida y menos algún manejo humanístico de la sindemia que el nuevo coronavirus ha detonado por todo Yucatán entre los grupos vulnerables.



Tampoco admiten las autoridades y los poderes yucatecos que no tienen ninguna investigación regional del desastre pandémico entre estos grupos y que menos tienen algún programa de protección civil y asistencia humana por desastre sindémico para ellos.

Analizar la situación pandémica de Mérida y los municipios interiores, a través de la lente profesional de la sindemia crónica, permitirá al Estado de Yucatán pasar de la aproximación de la epidemiología clásica sobre el riesgo de transmisión, a una visión más cierta de la persona en su contexto familiar y social.

Se trata de una postura compartida por muchos científicos que creen que para frenar el avance y el impacto del nuevo coronavirus es crucial poner atención a las condiciones familiares y sociales que hacen que ciertos grupos sean más vulnerables a la enfermedad.

Si realmente queremos ayudar a acabar con esta pandemia, cuyos efectos han sido devastadores en la salud y en la economía, así como colaborar a evitar futuras pandemias de enfermedades infecciosas -hemos visto venir una detrás de otra con cada vez mayor frecuencia: sida, ébola, SARS, zika y ahora COVID-19-, la lección es que el Estado de Yucatán tiene que abordar las condiciones subyacentes que hacen posible una sindemia en términos de desastre sanitario y protección civil.

Los poderes estatales tienen que abordar los factores estructurales que hacen que a los pobres y los miserables les resulte más difícil acceder a la salud o a una dieta adecuada en Yucatán. El riesgo de no hacerlo es enfrentarnos con otra pandemia como la del mismo COVID-19, en el tiempo que tome que una enfermedad existente se escape del mundo animal y pase a los humanos, tal como han sido los casos del ébola, del dengue, del chikungunya, del zika, etc. Se trata de un problema que continuará ocurriendo en el mundo en medida de que se siga invadiendo el espacio de las especies salvajes, o a raíz del cambio climático y la deforestación intensiva.

El gobierno de Yucatán debe entender que no importa cuán efectivo sea un tratamiento o cuán protectora una vacuna, porque la búsqueda de una solución para el COVID-19 puramente biomédica fracasará rotundamente en Yucatán sin planes de desastre sanitario y protección civil. A menos que el Estado de Yucatán diseñe políticas y programas para revertir disparidades profundas, los yucatecos nunca estarán verdaderamente seguros con ocurrencias sanitarias e improvisaciones urbanas en Mérida y los municipios, frente al COVID-19.

El análisis de los métodos y las acciones tomadas para enfrentar el problema pandémico a nivel nacional, permite ver la importancia de generar políticas



públicas en apego a las garantías individuales, considerando al humanismo, la solidaridad social y la ciencia como referentes esenciales para la reestructuración social.

Porque como ciudadanos requerimos contar con sistemas políticos, económicos y de salud más resistentes a las emergencias y a los desastres (UNISDR, 2015). En este sentido, las garantías constitucionales son el mecanismo por el que se limita y se pone un freno a la arbitrariedad y al carácter unilateral de las acciones del Estado.

Tanto en la península de Yucatán como a nivel nacional se requiere fortalecer, un Sistema de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, es decir, un conjunto orgánico y articulado de estructuras, políticas públicas y acciones que vinculen a los gobiernos estatales con el gobierno federal, los poderes legislativo y judicial. Un sistema que incluya el conocimiento generado por los centros de investigación, educación y desarrollo tecnológico, con las diversas organizaciones voluntarias, empresariales, privadas y de la sociedad civil, para fortalecer la resiliencia, a partir de la prevención, considerando los referentes históricos y culturales, presentes en el paisaje cultural, para la Gestión Integral de Riesgos (GIR) y la Protección Civil en las áreas Estratégicas y las Regiones Vulnerables. ☯



Referencias

- ANCONA MANZANILLA, JUAN MANUEL (2018). *Inseguridad alimentaria y su relación con el uso de lengua indígena, la escolaridad, la composición del hogar y el gasto en alimentos en los hogares de Cheumán*. Tesis de Licenciatura en Nutrición. Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida.
- ÁVILA, ÉDGAR (2020). “Suman 160 muertos por alcohol adulterado: Se registró ayer otro caso de un hombre que ingirió la bebida en este estado, donde la cifra llega a 16 decesos.” El Universal 21/05/2020 Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/estados/suman-160-muertos-por-alcohol-adulterado-en-yucatan>
- BÁRCENA, ALICIA (2020). El desafío social en tiempos del COVID-19, Secretaria Ejecutiva Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://www.cepal.org/es/presentaciones/desafio-social-tiempos-COVID-19>
- BENAVIDES ROSALES, ANTONIO (2014). “Sistemas de conocimiento mayas y turismo Premium en la Península de Yucatán”. *PASOS. Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 12(4), 2014, pp.885-898; DOI: www.doi.org/10.25145/j.pasos.2014.12.064
- _____ (2015). *Estrategias para la protección del Patrimonio Cultural y Natural de la Península de Yucatán ante el avance de los desarrollos Turísticos Premium*. Tesis de Doctorado en Estudios Mesoamericanos. UNAM. México. <http://132.248.10.225:8080/xmlui/handle/123456789/113>
- _____ (2020) “El respeto de las garantías individuales ante la pandemia de COVID-19 en regiones de México. El caso Yucatán”, *Unicornio*, Suplemento Científico y Cultural de Por Esto!, 24/05/2020. Pp. 5-7. Año 29 Num. 1516.
- _____ (2020 a) “La gravedad social de la carencia de Programas de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil en los estados de la República II”, *Unicornio*, Suplemento Científico y Cultural de Por Esto!, 14/06/2020. pp 3-5. Año 29 Num. 1519.
- BENAVIDES ROSALES, ANTONIO. Y JORGE FRANCO CÁCERES (2015) “Línea Estratégica Condicionante: Políticas Nacionales, Leyes Federales de Mares y Costas y caracterización de las regiones estratégicas y las zonas vulnerables de México”. *Unicornio*, *Por Esto!* 22(1254), 17 may. pp. 4-5.
- _____ (2021). Transnacionalización con velas desplegadas: El Turismo Premium y la reipasajización radical de los mares y las costas del Caribe Mexicano. *Cuadernos sobre Relaciones Internacionales, Regionalismo y Desarrollo*, número 29, enero-junio.



- CAMPOS GOENAGA, MA. ISABEL (2008) *Huracanes, sequías y plagas de langosta en el Yucatán Colonial: La sociedad yucateca y los desastres en la segunda mitad del siglo XVIII*. Tesis de doctorado en Historia y Etnohistoria, ENAH-INAH, México.
- CAPURRO FILOGRASSO, LUIS, JORGE A. FRANCO CÁCERES Y VÍCTOR CASTILLO ESCALANTE (2012). Península de Yucatán: Zona estratégica y región vulnerable para sus recursos marinos y costeros, *Recursos acuáticos costeros del Sureste Vol I*. A. Sánchez, X. Chiapa y R. Brito Eds, pp 29-36. Red Para el conocimiento de los recursos costeros del sureste UNAM, Mérida.
- CHAN UICAB, GABRIEL “Toques de queda” y otras inéditas restricciones por el COVID en Yucatán” *Diario de Yucatán*, 12/03/2021 Recuperado de: <https://www.yucatan.com.mx/merida/toques-de-queda-y-otras-ineditas-restricciones-por-el-COVID-en-yucatan>.
- CINVESTAV (2012). *Indicadores de desarrollo, Zona Metropolitana de Mérida. Reporte 2012*. Mauricio Dominguez Aguilar y Ana Garcia de Fuentes, Coords. Mérida. <https://acervo.yucatan.gob.mx/contenidos/IndicadoresdeDesarrolloZonaMetropolitanadeMeridaReporte2012.pdf>
- CONAPO, (2010). *Anexo B Marginación urbana por entidad federativa y municipios, 2010*. Ecupeado de: <http://www.conapo.gob.mx> > anexob > 31yucatan
- CRUZ, MARÍA (2009). *Diagnóstico sobre la realidad social, económica y cultural de los entornos locales para el diseño de intervenciones en materia de prevención y erradicación de la violencia en la Región Sur: El Caso de la Zona Metropolitana de Mérida, Yucatán*. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las mujeres, SEGOB <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamv/v/conavim/merida.pdf>
- DIARIO OFICIAL DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN, (2020). DECRETO 195/2020, 26 de marzo de 2020 https://www.yucatan.gob.mx/docs/diario_oficial/diarios/2020/2020-03-26_1.pdf
- FRANCO CÁCERES, IVÁN (2012), “La región Golfo de México-península de Yucatán y el Caribe: recursos estratégicos, capitales turísticos y fronteras militares”, en: *Turismo y Antropología: miradas del Sur y el Norte*, pp. 173-200, UAM-DCSH, México.
- HERNÁNDEZ LOEZA, SERGIO ENRIQUE, (2021), “Etnografía y vivencias diferenciadas de la pandemia”. En *Miradas Históricas y Antropológicas Sobre la Pandemia, COVID-19* Laura E. Corona de la Peña y Luis Miguel Morayta Mendoza Coords. pp. 13-19, Sindicato Nacional de Profesores de Investigación Científica y Docencia del INAH, Ciudad de México.



- IGLESIAS LESAGA, ESTHER (2011) “Las nuevas migraciones yucatanenses: Territorios y remesas” *Migración y desarrollo* vol.9 no.17 Zacatecas
- LA JORNADA (2019) “Transporte público, reflejo de desigualdad social en Mérida” 18 de agosto de 2019. Recuperado de: <https://www.lajornadamaya.mx/yucatan/119284/Transporte-publico--reflejo-de-desigualdad-social-en-Merida>
- LAVELL, ALLAN, ELIZABETH MANSILLA, ANDREW MASKREY Y FERNANDO RAMÍREZ, (2020) “La construcción social de la pandemia COVID-19: desastre, acumulación de riesgos y políticas públicas”. En “La Red” - Red de estudios sociales en Prevención de desastres en América Latina. Recuperado de: <https://www.desenredando.org/>
- LOLAS STEPKE, FERNANDO, (2020) “Editorial: Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia”. *Acta bioethica*. vol.26 no.1. Santiago. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100007>
- LUGO ZUMBARDO, EVELYN, MARTHA MEDINA ESCOBEDO Y SALHA VILLANUEVA JORGE (2016). “Sobrepeso, Obesidad y Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Trabajadores de la salud de Yucatán”. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. Vol. 17(1) pp. 49-54
- NIGH, RONALD Y ANABEL FORD (2019), *El Jardín Forestal Maya. Ocho milenios de cultivo sostenible de los bosques tropicales*, Ed. Fray Bartolomé de las Casas/CIESAS/Exploring Solutions Past The maya Forest Alliance.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, ONU (2105). Marco de Sendai para la Reducción de Riesgos de Desastres 2015-2030. https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeforasterri.pdf
- QUINTAL LOPEZ, ROCÍO, LIGIA VERA GAMBOA (2014) “Migración, etnia y género: tres elementos claves en la comprensión de la vulnerabilidad social ante el vih/sida en población maya de Yucatán” *Península* Vol. 9, Issue 2, July–December pp 99-129 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1870576614718021>
- SGIRPC (2020). *Segundo Informe de Gobierno*. Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, Gobierno de la Ciudad de México. http://data.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/transparencia/2020/Segundo_Informe_SGIRPC_09102020.pdf
- _____. (2020a). *Módulos De Atención A Familiares De Pacientes COVID-19 En La Ciudad De México: Vinculación Social Para La Gestión Integral De Riesgos*. Gobierno de la Ciudad de México. <https://www.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/informes>



_____ (2020 b). “Curso Apoyo Psicológico de Primer Contacto” <https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/>

ROSALES GONZALEZ, MARGARITA Y GABRIELA CERVERA ARCE, (2020) *Nuestras semillas, Nuestras milpas, nuestros pueblos, Guardianes de las Semillas del Sur de Yucatán*, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Misioneros A. C. Eds. México.

SINGER, MERRIL (2009). *Introduction to syndemics, a critical systems approach to public and community health*. Jossey Bass. San Francisco.

SINGER, MERRIL, NICOLA BULLED, BAYLA OSTRACH & EMILY MENDENHALL (2017). “Syndemics and the biosocial conception of health”. *The Lancet*. Mar 4; Vol 389(10072):941-950. www.thelancet.com doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X.

SINGER, MERRIL, NICOLA BULLED & BAYLA OSTRACH (2013). “Syndemics and Human Helth: Implications for prevention and intervention”. *Annals of Anthropological Practice*. Vol 36.2. pp. 205–211.

UNISDR (2015). *Hacia el desarrollo sostenible: El futuro de la gestión del riesgo de desastres. Informe de Evaluación Global sobre la Reducción del Riesgo de Desastres*. Ginebra, Suiza: Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres (UNISDR). https://www.preventionweb.net/english/hyogo/gar/2015/en/gar-pdf/GAR2015_SP.pdf

