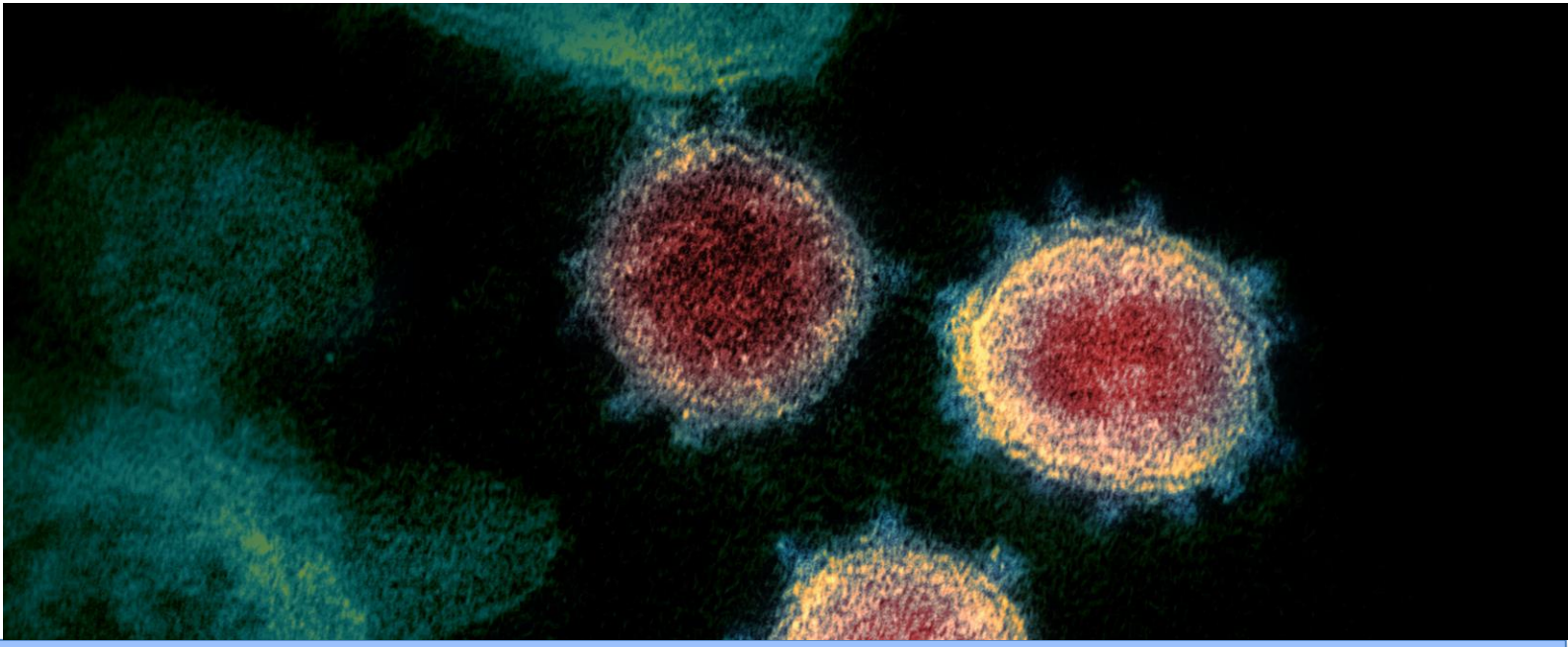
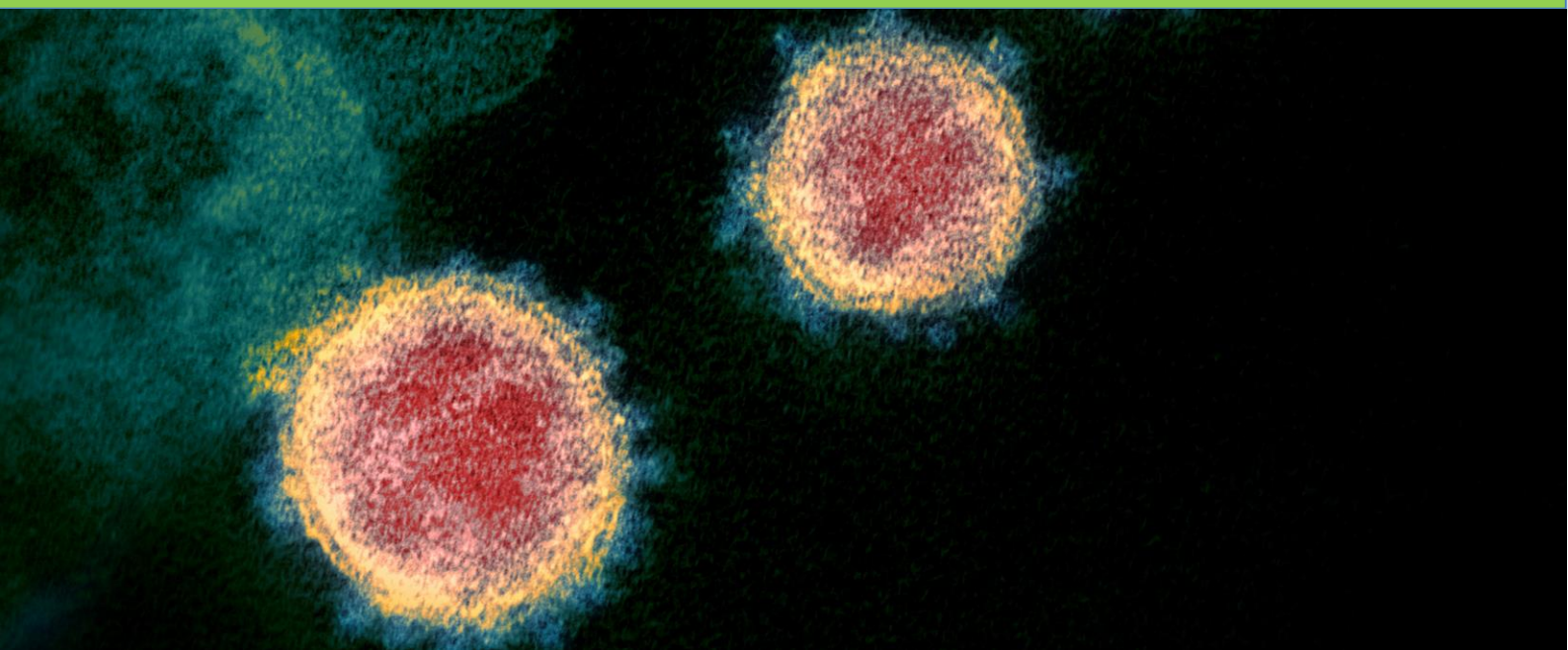


Guía para la intervención y gestión social ante la contingencia epidemiológica COVID-19

Daniela Dávila García y Ramón C. Rocha Manilla

Coordinador@s

Cuarta versión. Actualización diciembre 16 de 2020



GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN Y GESTIÓN SOCIAL ANTE LA CONTINGENCIA EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

Daniela Dávila García y Ramón C. Rocha Manilla

Coordinador@s

Ciudad de México. Versión 04/2020

Actualización diciembre 16 de 2020

Indígena de la amazonía frente a la realidad occidental.

Imagen de: **Joedson Alves.**
Tomada de **APIB oficial. @ApibOficial**

La epidemia por **COVID19**,

Además de lo biológico,

es un problema **sociológico.**

Primera versión: marzo 25/2020

Segunda versión: mayo 03/2020

Tercera versión: julio 14/2020

Cuarta versión: diciembre 16/2020

Foto de portada/interiores: imágenes microscópicas del coronavirus; Niaid.Planet Pix via Zuma Press Cordon Press

Daniela Dávila García y Ramón C. Rocha Manilla (coords); Ricardo Pérez Áviles, Enrique Trejo Santos, Joel Reyes Hernández, Ana Rita Castro, Adriana González, Delgado, Nelly Angélica Flores Pacheco, Adrián Gabriel Delgado Lara, Ericka G. Orozco Saúl. (2020) *Guía para la intervención y gestión social ante la contingencia epidemiológica COVID-19.* Versión 04/2020.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Licenciatura en Sociología /
Centro de Ciencia y Desarrollo de la Complejidad Humana-CCIDECH.

DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA:

Se trata de un proyecto de actualización y de complejidad sociológica, que permite contribuir y orientar la conformación de estrategias sociales frente a las etapas epidemiológicas de la pandemia por *COVID-19*, de aplicación en la República Mexicana, pero con la posibilidad de adaptación a los contextos de otras sociedades.

La mejor formación estratégica social para hacer frente a la epidemia de *COVID-19* permitirá a las instituciones y la población en general:

a) Dar una orientación básica del contexto socio-epidemiológico de la pandemia COVID19.
b) Actuar asertivamente ante el problema.
c) Con una orientación de complejidad sociológica, evitar que los procesos naturales de desorganización social estimulen el crecimiento de víctimas.
d) Orientar a las instituciones sobre cómo deben de darse los procesos de organización social emergente ante la enfermedad, con el fin de evitar afectaciones al desarrollo regular de la propia comunidad y sus agentes.
e) Permitir que las estrategias de salud tengan un componente social más orientado, que contribuya a conllevar efectivamente las acciones en salud pública.

Esta guía pretende ser un instrumento útil para identificar el estado de crisis, incluir fuentes útiles de acción social, contribuir en el autodiagnóstico y conformar estrategias de mejor acción social frente a este problema de salud, que como sabemos, genera interacciones sociales críticas como las compras de pánico, la politización del problema, la desinformación por la mayor carga de elementos no sustentados frente a la instrucción institucional y la opinión constructiva de los expertos, además de la vulnerabilidad, rechazo al otro, xenofobia o prácticas excluyentes, entre otros fenómenos.

OBJETIVO:

Ser un documento que permita a la sociedad la operación eficiente ante la crisis epidémica *COVID19*. Se trata de un documento útil para organizaciones gubernamentales, de la sociedad civil y otras instituciones que permita traducir y describir las recomendaciones sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Secretaría de Salud y los Sistemas Estatales de Salud.

COLABORAN:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Licenciatura en Sociología
Mtra. Daniela Dávila García
Dr. Ricardo Pérez Áviles
Mtro. Enrique Trejo Santos

Secretaría de Salud – DGPLADES / Centro de Ciencia y Desarrollo de la Complejidad Humana CCIDECH
Dr. Ramón C. Rocha-Manilla

Colegio Mexicano de Sociología S.C. / Universidad Veracruzana
Mtro. Joel Reyes Hernández

Instituto Nacional de Cancerología
Dra. Éricka G. Orozco Saúl

Instituto Politécnico Nacional. ENMH
Universidad Autónoma de la Ciudad de México
D en C. Adriana González Delgado
D en C. Nelly Angélica Flores Pacheco

Universidad de la Sierra Sur, Inst. de Investigaciones Salud Pública
Mtro. Adrián Gabriel Delgado Lara

Universidad Nacional Autónoma de México
Dra. Ana Rita Castro

Ciudad de México. Versión 04/2020

Actualización diciembre 16 de 2020

ÍNDICE

- - - - RESÚMENES GUÍA - - - -

I. SOBRE EL COVID-19 Y SU EPIDEMIOLOGÍA ---------- 10

II. LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA COVID-19 ---------- 12

III. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ANTE LA EPIDEMIA ---------- 13

IV. LA SALUD PÚBLICA Y LA CRISIS POR COVID-19 ---------- 15

V. EFECTOS SOCIALES DEL COVID-19. ENFRENTANDO LOS PROBLEMAS DE LA DESORGANIZACIÓN SOCIAL ---------- 17

VI. POLÍTICAS PÚBLICAS Y EPIDEMIA ---------- 19

VII. LOS MEDIOS INFORMATIVOS, COMUNICATIVOS ANTE CRISIS ---------- 20

VIII. INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE UNA EPIDEMIA ---------- 22

IX. EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD ANTE EL COVID-19 ---------- 24

X. ESCENARIO DE ACCIÓN: LA COMPLEJIDAD SOCIAL FRENTE AL COVID19 ------ 25

- - - - EXTENSOS - - - -

I. SOBRE EL COVID-19 Y SU EPIDEMIOLOGÍA ---------- 27

Dr. Ramón C. Rocha Manilla

1.1 El Coronavirus
1.2 La epidemiología social

Objetivo: describir qué es COVID19, en términos médicos básicos, describiendo su complejo clínico y como se puede abordar desde la epidemiología social.

II. LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA COVID1 ---------- 33

Dr. Ricardo Pérez Áviles

2.1 Contexto neoliberal de la intervención social ante la epidemia COVID19
2.2 La intervención social ante la epidemia COVID19
2.3 Plan de intervención social emergente
2.4 México alista Plan DN-III-E contra coronavirus

Objetivo: describir qué es una intervención social y como opera ésta en crisis. Aproximar sobre cómo debe de ser la intervención de la sociedad civil ante esta epidemia.

III. LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD ANTE LA EPIDEMIA ---------- 36

D en C. Adriana González Delgado, D en C. Nelly Angélica Flores Pacheco

3.1 ¿Qué son los determinantes sociales?
3.2 ¿Cómo operan los determinantes sociales en el caso COVID-19?

Objetivo: reconocer qué son los determinantes sociales y como estos operan diversos sentidos frente a la salud, particularizando cómo estos operan en COVID19.

IV. LA SALUD PÚBLICA Y LA CRISIS POR COVID19 ---------- 38

Mtro. Adrián Gabriel Delgado Lara

4.1 La salud pública y su operación como estrategia social
4.2 Participación de la salud pública en la crisis por COVID19

Objetivo: reconocer qué es la salud pública y cómo esta opera como estrategia social ante las enfermedades, y en especial cómo puede operar ante COVID19.

V. EFECTOS SOCIALES DEL COVID-19. ENFRENTANDO LOS PROBLEMAS DE LA DESORGANIZACIÓN SOCIAL ---------- 42

Mtro. Joel Reyes Hernández

5.1 ¿Qué es la desorganización social?
5.2 ¿Cómo actual en la desorganización social en una epidemia?

Objetivo: conocer el estudio de la desorganización social, cómo es que desde la sociología conforma una metodología para estudiar a la sociedad y como es que la desorganización, en caso particular operará en COVID19.

VI. POLÍTICAS PÚBLICAS Y EPIDEMIA ---------- 45

Dra. Ana Rita Castro

6. 1 Las políticas públicas en epidemias
6.2 Toma de decisiones ciudadanas ante las políticas públicas por COVID19

Objetivo: comprender cómo se construyen las políticas públicas, como es que estas operan en el plano de la salud y como deben de operar en un problema epidemiológico, identificando cómo es que la ciudadanía opera en este proceso.

VII. LOS MEDIOS INFORMATIVOS, COMUNICATIVOS ANTE CRISIS ---------- 49

Mtro. Enrique Trejo Santos

7. 1 Prácticas deficientes ante crisis social
7.2 La construcción comunicativa asertiva

Objetivo: reconocer cómo es que los medios informativos y comunicativos pueden contribuir parcialmente ante la opinión e influencia pública. Dar elementos para mejorar la calidad de búsqueda y selección de información frente a contingencias como la COVID19.

VIII. INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE UNA EPIDEMIA ---------- 51

Dra. Ericka G. Orozco Saúl

8.1 Qué es la intervención en crisis
8.2 Patología psíquica y social ante una crisis epidemiológica
8.3 Qué hacer en la crisis por COVID19

Objetivo: reconocer lo que es una crisis desde la psicología individual y comunitario. Identificar como las crisis se patologizan y conllevan a la desorganización social alterando el desarrollo personal y comunitario ante crisis epidemiológicas.

IX. EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD ANTE EL COVID19 ---------- 55

Mtra. Daniela Dávila García

9.1 Medidas necesarias e innecesarias socialmente hablando
9.2 La praxis social para el desarrollo comunitario ante el COVID19

Objetivo: identificar la definición de desarrollo comunitario y los elementos que afectan su ejercicio, es especial identificar cómo la crisis COVID19 afecta este proceso y en ello como se puede limitar su desaceleración y crisis.

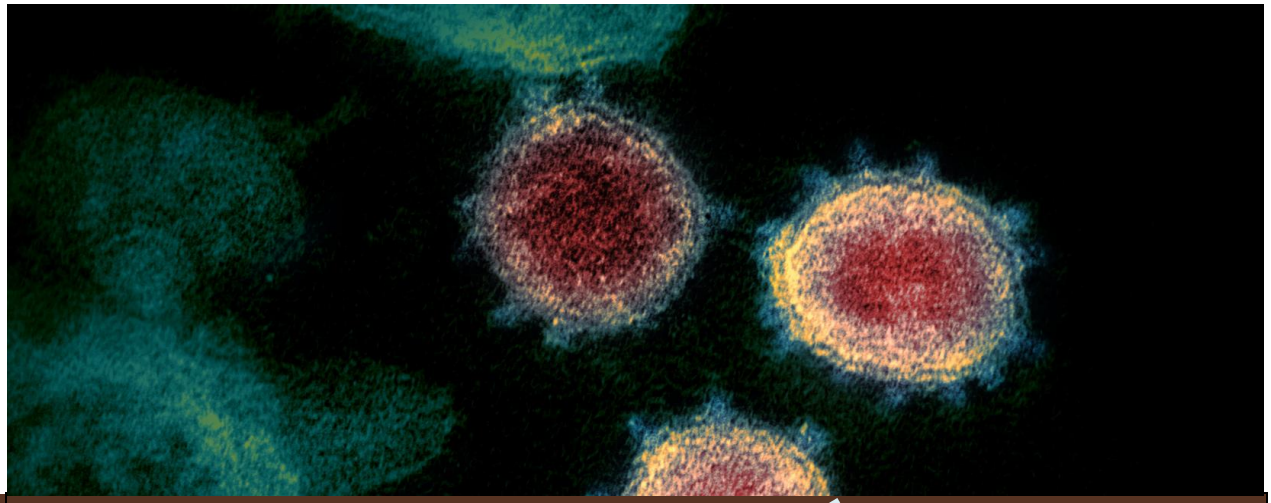
X. ESCENARIO DE ACCIÓN: LA COMPLEJIDAD SOCIAL FRENTE AL COVID19 ------ 57

Mtra. Daniela Dávila García, Dr. Ramón C. Rocha-Manilla

10.1 Los escenarios socialmente deficientes
10.2 Los escenarios socialmente eficientes

Objetivo: esta última parte busca dar elementos que orienten la organización social evitando los errores por descontrol emocional e informativo, medicalización, simbolización y politización del problema.

REFERENCIAS ---------- 60



RESUMEN GUÍA

I. GUÍA SOBRE EL *COVID-19* Y SU EPIDEMIOLOGÍA

Guía 1. Sobre la orientación social en cuanto a lo qué es el *COVID-19,* y cuál es su epidemiología.

Destinatarios	Medios de comunicación, de información, organizaciones de la sociedad civil, población en general que desean tener mayor información médica para el desarrollo de sus actividades domésticas y comerciales.

¿Qué es el COVID-19?	Es una familia de virus que pueden causar enfermedad en algunos mamíferos y seres humanos, siendo desde resfriados comunes hasta problemas respiratorios graves. Recientemente un grupo de coronavirus evolucionó al COVID19, cuyo nombre científico es SARS-CoV-2.

¿Dónde se originó el COVID19?	Existen varias versiones inciertas sobre el origen de esta nueva enfermedad, las cuales han partido desde ideas dadas a un origen en laboratorios chinos, o que ha sido creada por conspiraciones; estos argumentos no son ciertos. Aún se desconoce en dónde se originó el COVID19, el único dato verificable es que su primer caso fue notificado el 31 de diciembre de 2019[1], relacionado en mercados de alimentos con animales exóticos en Wuhan, China.

¿Cómo se transmite?	A través de gotitas provocadas por la tos, estornudos, o al hablar. También por el intercambio de fluidos orales, nasales, o al escupir.

¿Cómo se contiene la transmisión de la enfermedad?	Existen dos formas: una es la sana distancia a través de la *Jornada Nacional de Sana Distancia*,[2] y otra es la higiene: La sana distancia: contempla el quedarse en casa y las medidas sociales como cubrirse al toser o estornudar. Mantener una distancia en lugares públicos, teniendo una separación de 1,5 mts. entre persona y persona. La higiene: el lavado de manos con agua y jabón, o la protección con alcohol gel al 70%, antes de salir de la casa o del trabajo, y al regresar a los mismos lugares. Uso de cubreboca, caretas en espacios públicos y en oficinas, comercios y otros sitios cerrados, evitando saludo de beso, de manos y abrazos. Evitar tocarse los ojos, nariz y boca, evitar escupir en cualquier parte. Limpieza constante de superficies y objetos, aseo frecuente en oficinas y otros espacios cerrados, logrando ventilación y luz solar. Los tapetes sanitizantes y las sanitizaciones con aerosol sobre las personas son de limitada protección. Sin embargo, hay otros procesos con efectividad sanitizante como es la luz ultravioleta o los procesos de oxidación avanzada (AOP) basados en radicales hidroxilo (OH ●).[3]

[1] https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
[2] https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/documentos/jornada-nacional-de-sana-distancia
[3] Vimbert (2020). https://zenodo.org/record/3767883#.Xw2z920zbIV

¿Cuáles son los síntomas?	Se presenta en dos etapas, la primera es infecciosa y la segunda inflamatoria. *Etapa Infecciosa*, dura aproximadamente una semana y presentan dolor de cabeza, cansancio, anosmia (pérdida del olfato), hipogeusia (disminución del sentido del gusto), escurrimiento nasal, tos seca, náuseas, vómitos, diarrea y elevación de la temperatura. Si se complica, se pasa a la *etapa inflamatoria* que presenta sobre todo fiebre, dificultad respiratoria, saturación de oxígeno que desciende rápidamente por debajo de los 90 SpO2, problemas de coagulación, labios, dedos y cara azulada, dificultad para despertar o estar despierto, opresión del pecho, confusión, entre otros que puede llevar a la muerte.
¿Cuál es la relación de riesgo?	Es aquella que se da de personas expuestas con personas vulnerables, como los adultos mayores con deterioro orgánico, los pacientes crónico degenerativos como con diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, cáncer o infecciosas como VIH-SIDA. Por ello la relación entre estas personas debe ser con exceso en la sana distancia, protección o usando medios virtuales de comunicación.
¿Qué es la epidemiolo-gía social?	Es el estudio de las condiciones sociales y de cómo éstas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones. Esta busca organizar y proteger a la sociedad.
¿Cómo debe ser la epidemiolo-gía social ante el COVID 19?	Debe contener tres elementos básicos: 1. Ante la epidemia, respetar los derechos humanos y la justicia social, esto es evitar las prácticas de exclusión y discriminación social en la toma de decisiones en el otorgamiento de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud. 2. Discriminación, esto es, respetar los enfoques interculturales de la población ante el *COVID-19*, y horizontalizar las relaciones de los trabajadores de salud a través de una inclusión sustantiva. Respetar la diversidad cultural, biológica y la preferencia sexual evitando la violencia en todas sus formas. 3.- Género, esto es, cuidar que las prácticas de promoción, y atención a la salud-enfermedad respeten los derechos por la condición de mujer y los demás determinantes de género.
¿Dónde consultar datos epidemioló-gicos?	Puede consultar los datos epidemiológicos por municipio en la liga: https://datos.covid-19.conacyt.mx/fHDMap/mun.php Puede consultar el *micrositio* de la Secretaría de Salud con información oficial y científicamente formal, en la siga: https://coronavirus.gob.mx/ Puede consultar la información oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019 Se pueden consultar las actualizaciones del manual MDS[4] en la liga: https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/resourcespages/covid-19-resources

[4] Manual MDS: proveedor de información médica.

II. GUÍA SOBRE LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA COVID19

Guía 2. Guía sobre cómo debe ser la intervención social del Estado y las Organizaciones Sociales frente a la epidemia del *COVID-19*.

Destinatarios	Gobiernos en todos sus niveles, organizaciones de la sociedad civil, población en general que desean tener mayor orientación e información referente a cuál debe ser la intervención social del Estado y las ONGs. en la crisis epidémica COVID 19.
¿Qué es la intervención social?	Es una acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas, en donde participan por lo menos tres actores claves de intervención: el Estado definiendo políticas sociales, algunas formas organizadas de la sociedad civil - como las ONG - a través de acciones públicas sociopolíticas, y el mundo académico con la construcción de discursos y teorías que de alguna manera orientan las prácticas de intervención social (Sáenz: 2008)
¿Cómo influye el neoliberalismo frente a la intervención social?	El neoliberalismo trajo consigo pobreza, corrupción y crisis, que no son errores del capitalismo sino sustento de su forma de acumulación en este periodo. Si hay multimillonarios es porque hay millones de pobres, que al recibir salarios reducidos alimentan las fortunas de los ricos, además de que existe una corrupción que aceita todos los procesos de saqueo.
¿Cuál debe ser la intervención social desde el gobierno, las ONGs y los ciudadanos?	Generar mayor capacidad de imaginar salidas, de crear sistemas de prevención para todo (violencia, mediocridad, temblores, volcanes y pandemias) y para mostrar capacidad de realización. Para ello hace falta mantener visibles las luchas contra el neoliberalismo, por la democracia, las demandas estudiantiles, el feminismo, las demandas de indígenas y campesinos, contra la violencia y la corrupción; la lucha contra el virus no puede arrumbar o desvanecer a los verdaderos soportes de cambio en estos momentos de crisis. En ellos se debe montar la intervención social desde abajo.

III. GUÍA SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES ANTE LA EPIDEMIA

Guía 3. Guía sobre la identificación y acción de los determinantes sociales ante la pandemia COVID-19.

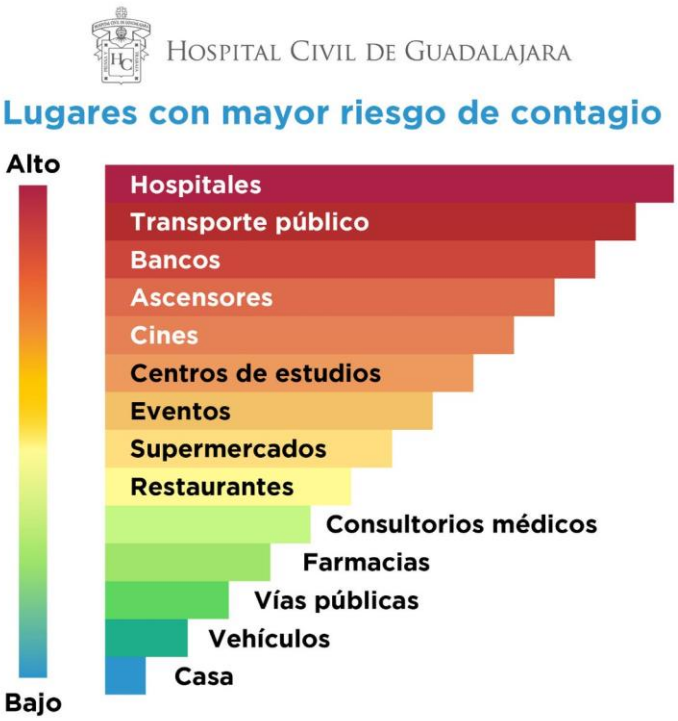
Destinatarios	Gobiernos en todos sus niveles, organizaciones de la sociedad civil, profesionistas e instituciones de salud que deseen conocer sobre los determinantes sociales en salud ante la pandemia *COVID-19*.
¿Qué son los determinantes sociales?	Son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, se desarrollan, se reproducen y que son consecuencia de la economía, la forma de desarrollo del poder en turno y los recursos existentes. También estas circunstancias son formadas por la cultura dominante y generan una forma de ver el mundo. En muchas ocasiones, estas circunstancias generan inequidades sanitarias que hacen enfermar más a las personas.
¿Cómo operan los determinantes sociales en el *COVID-19*?	Operan en las formas de contagio; en este caso, la organización social dada por la cultura dominante y las políticas públicas pueden operar negativamente cuando los medios de contagio, como los fómites, la saliva, las gotitas de la mucosa respiratoria están en contacto entre una persona enferma y otra sana. De esta forma, los determinantes sociales que no ayuden a generar barreras sanitarias estimularán la enfermedad, en este caso la economía que orilla a tomar transporte público, la pobreza que lleva a la convivencia en hacinamiento o el trabajo ambulante, y la falta aun de acceso universal de salud conllevan a la vulnerabilidad social a la infección por *COVID-19*.
¿Cuáles son los escenarios en el que actuarán los determinantes sociales?	Los escenarios descritos son los referentes a las tres primeras fases de la pandemia por COVID19: *Escenario 1*. Decenas de personas infectadas en el extranjero. Los determinantes en este caso dependerán de la economía u oportunidad de los sujetos enfermos de haberse desplazado al extranjero donde se contagiaron.[5] En este caso no existen restricciones de socialización. *Escenario 2*. Existen cientos de casos con brotes comunitarios, donde los contagios se dan por otras personas en el mismo país. Los determinantes sociales pueden ser de todos los niveles y estos buscan el control social masivo con la suspensión de eventos conglomerados y actividades sociales escolares, laborales y otras no esenciales. *Escenario 3*. Existen miles de casos. El aislamiento social es extremo. Los determinantes sociales son la diferencia entre la salud y la enfermedad.

[5] Por eso los primeros casos estaban asociados a individuos en su mayoría con capitales económicos solventes, por lo que algunos discursos políticos mal interpretar la enfermedad, en esta parte al asociarla una patología de "personas ricas".

¿Cómo operan los determinantes sociales en el caso COVID-19?	Las prácticas injustas en el trabajo son determinantes sociales que empobrecen más a los trabajadores y los vulneran a la enfermedad. Ante ello, las personas que se encuentren afectadas laboralmente pueden denunciar electrónicamente al sitio para este fin que tiene la Procuraduría Federal para la Defensa del Trabajador (PROFEDET) en la siguiente liga: https://procuraduriadigital.stps.gob.mx/ Para evitar la injusticia social, los centros de trabajo deben de revisar la Guía para Centros de Trabajo, publicado por la Secretaría del Trabajo y la Secretaría de Salud, la cual se encuentra en la siguiente liga: https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-de-accion-para-los-centros-de-trabajo-ante-el-covid-19 También se puede consultar el "Portafolio de Respuestas de Ministerios del Trabajo" en la liga: http://rialnet.org/?q=es/respuestas_COVID19 Los determinantes sociales de pobreza e inestabilidad laboral vulnerarán a los trabajadores informales. Ante ello, la jornada Nacional de sana distancia "#Quedateencasa", no contempla un programa de sustento económico a trabajadores informales. Este determinante social puede enfermar y empobrecer a los trabajadores, sin embargo, para cada caso se puede encontrar estrategias de trabajo protegido que logre mantener el ingreso económico del trabajador. No existen suficientes estrategias u orientaciones al respecto, ni gubernamentales ni de la sociedad civil, por lo que es necesario el desarrollo de estrategias para los trabajadores informales o fondos de apoyo a esta población.

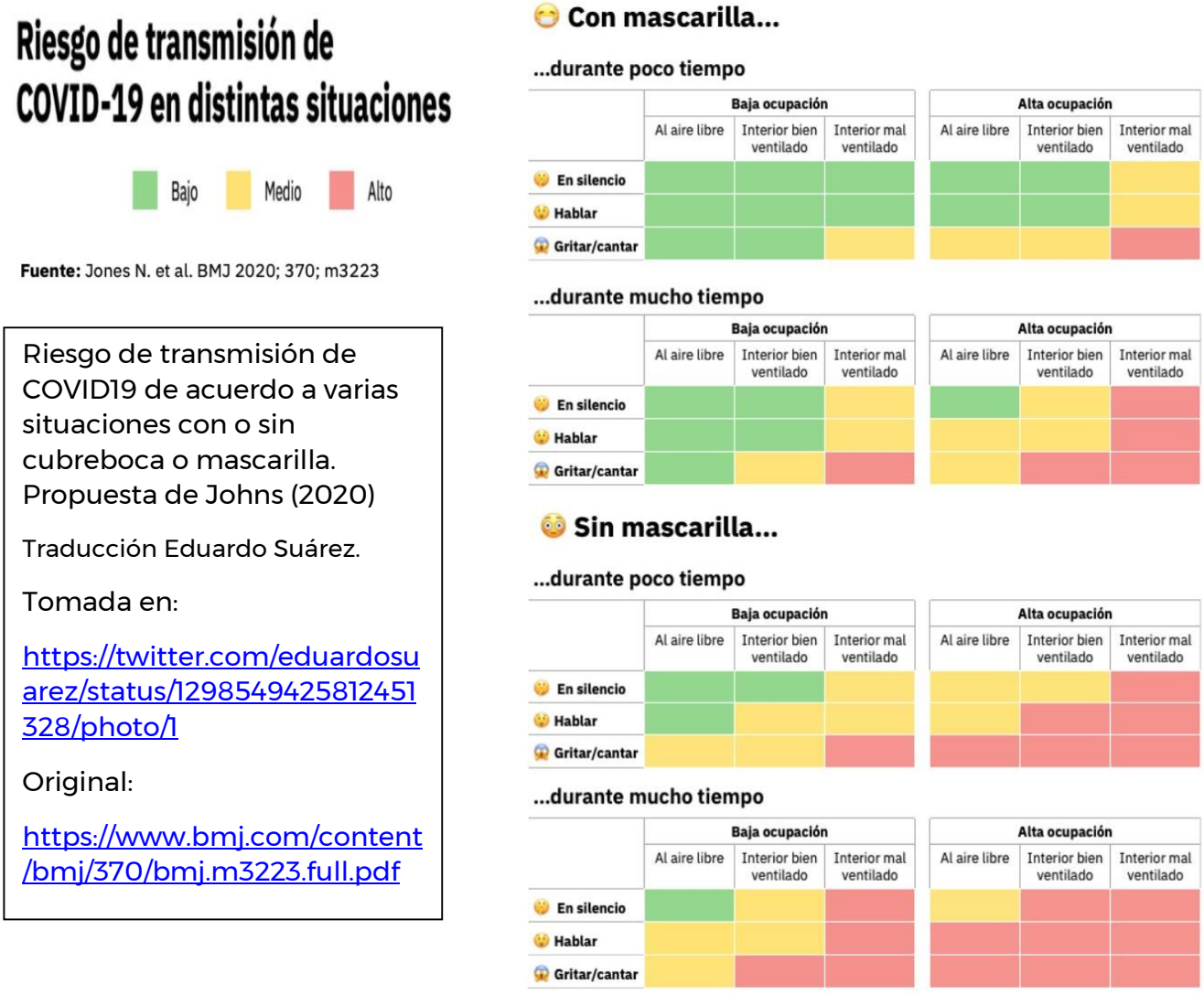
De acuerdo a sus determinantes, ¿cuál es el nivel de riesgo de los trabajos ante el COVID-19?	De acuerdo a la OIT[6] (2020), las actividades laborales, formales e informales presentan grados de riesgo, por lo que de acuerdo a estas, deben de darse las medidas de acción y protección. Son de ***bajo riesgo***:[7] la enseñanza (en línea), administración pública y defensa; seguridad social de afiliación obligatoria, servicios públicos esenciales, comercio en línea. Son de **riesgo bajo-medio**: agricultura, ganadería, silvicultura y pesca. Son de riesgo medio: construcción, actividades financieras y de seguros, minería y canteras. Son de **riesgo medio-alto**: artes, entretenimiento, recreación, de servicios, transporte y almacenamiento, e información y comunicación. Son de riesgo alto:[8] actividades de alojamiento y de servicio de comidas, inmobiliarias, administrativas, y comerciales, sanitarias, sociales, Industrias manufactureras, comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos de motor y motocicletas (OIT, 2020:4).

[6] Organización Internacional del Trabajo (OIT).
[7] Esta guía excluyó de esta categoría la que refiere la OIT en actividades sanitarias y de servicios sociales. Se incluyó comercio en línea.
[8] Esta guía incluyó de esta categoría la que refiere la OIT en actividades sanitarias y de servicios sociales.



Lugares con mayor riesgo de contagio, de bajo a alto. Propuesta del Hospital Civil de Guadalajara

Tomado en: https://twitter.com/hospitalcivil/status/1271506935968419841



Riesgo de transmisión de COVID19 de acuerdo a varias situaciones con o sin cubreboca o mascarilla. Propuesta de Johns (2020)

Traducción Eduardo Suárez.

Tomada en:

https://twitter.com/eduardosuarez/status/1298549425812451328/photo/1

Original:

https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3223.full.pdf

IV. LA SALUD PÚBLICA Y LA CRISIS POR COVID-19

Guía 4. Guía sobre la función de la Salud Pública frente a la crisis epidemiológica por *COVID-19*.

Destina-tarios	Sistema Nacional de Salud, instituciones de salud, profesionales de la salud, gobiernos locales y estatales, público en general para que conozcan el papel de la salud pública ante la pandemia por *COVID-19*.

¿Cómo opera la salud pública en la estrategia social de salud?	La Salud Pública es la disciplina médica que genera acción colectiva, articulando al Estado con la Sociedad Civil, por ello el problema de la epidemia por COVID-19 es de competencia esencial para la Salud Pública. El reto más importante de la Salud Pública para el siglo XXI es la armonización de la provisión de servicios de salud. Esta tarea de rectoría del Estado, tiene que ver con la implementación, desarrollo y aplicación de las estrategias que permitan la articulación de los diversos proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados, desconcentrados como descentralizados, tanto de nivel municipal, como estatal y nacional. La salud pública gestiona, genera y aplica conocimiento a través de la investigación operativa y la aplicación de métodos y técnicas de las ciencias sociales, en el desarrollo y evaluación de los programas de salud, en individuos y grupos poblacionales.

¿Cuál es la participa-ción de la Salud Pública ante la crisis por *COVID-19*?	Reconocer, diagnosticar, y proponer alternativas reales ante la diversidad regional en materia de salud. La Salud Pública relaciona las condiciones sociales con la enfermedad; considera que de acuerdo a la diferencia en la realidad de cada país (de sus determinantes sociales), la enfermedad, como en este caso, se expresará de distinta forma en cada nación. De esta manera, la estrategia de Salud Pública debe ser personal para cada país, y con enfoques distintos para cada región; por ello es incorrecto comparar el plan de Salud Pública de la Secretaría de Salud mexicana con estrategias en otros países, pues cada nación/región es distinta. Por ello se recomienda revisar el plan de acción en salud pública mexicana, la cual es desarrollado no solo por la Secretaría de Salud federal y la colaboración de las propias en las entidades federativas, también colaboran los Institutos nacionales, entre ellos el Instituto Nacional de Salud Pública, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y otras instituciones universitarias y científicas mexicanas,[9] el cual se puede consultar en el micrositio: https://coronavirus.gob.mx/ La Salud pública propone cambios en la respuesta social organizada, para hacer más eficaces aquellos procesos y procedimientos que son inherentes al sistema de salud, en una sociedad con un Estado moderno.

[9] Sin embargo, existen algunos gobiernos estatales y municipales que han generado planes de salud sin la intervención de profesionistas de la salud pública y otras fuentes de conocimiento médico-social, teniendo consecuencias humanas, sociales y epidemiológicas.

¿Qué se puede hacer para ayudar?	La Salud Pública debe actuar tanto en lo colectivo o lo individual, es decir, cancelar eventos masivos y cerrar colegios es útil, pero los cambios individuales son más importantes, por lo que la estrategia debe ser la promoción y educación en salud. Los trabajadores de salud que se sientan vulnerables, deben ser aislados de la atención al público, pero al mismo tiempo, debe de dedicarse a la promoción a la salud, la cual va a lo individual. El objetivo es reducir las oportunidades de transmisión: al tocar, toser, estornudar. Al estar cerca, sin protección, con las medidas explicadas en la guía 1 sobre el COVID-19 y su epidemiología. Los actores, cantantes, personajes públicos que promueven el #Quedateencasa hacen salud pública. El no seguir las recomendaciones de Salud Pública puede ocasionar problemas de morbi-mortalidad en grupos familiares y de amistades. El no seguimiento de las recomendaciones para evitar las concentraciones masivas, o las reuniones de amigos y familiares, pueden generar enfermos o fallecidos en la misma familia, episodios de tragedia evitables, como se puede revisar en la muerte de tres familiares que acudieron a reunión familiar en Sao Paulo https://www.eluniversal.com.mx/mundo/coronavirus-la-fiesta-en-brasil-que-paso-la-muerte-de-3-hermanos-por-covid-19

¿Qué hacer desde la salud pública?	Las acciones en Salud Pública contemplan 5 pasos: *promoción de la salud, Educación para salud, consejería para nuevos hábitos de higiene, medidas de convivencia social para limitar la transmisión del virus y vigilancia epidemiológica.*

V. EFECTOS SOCIALES DEL *COVID-19*. ENFRENTANDO LOS PROBLEMAS DE LA DESORGANIZACIÓN SOCIAL

Guía 5. Guía de identificación y acción frente a la desorganización social generada por la pandemia *COVID-19*.

Destinatarios	Medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil, organismos de gobierno, población en general que desean tener mayor información para enfrentar los problemas de desorganización social.

¿Cómo se comprende la desorganización social?	La desorganización social, desde la perspectiva de los grupos dominantes, suele verse como un problema social que generan las clases oprimidas, sin embargo es el resultado de los cambios radicales que la sociedad propicia para lograr su equilibrio ante la crisis.

¿Cómo se manifiesta la desorganización social?	Se observa en las largas filas de personas que llevan a cabo compras de pánico, de imaginar enemigos, sujetos contagiados, como los migrantes; en buscar culpables, o individualizándose frente a un problema que afecta como colectividad humana. Contribuye la toma descoordinada o rivalizada de decisiones de del tejido social comunitario. El Estado debe seguir recobrando su capacidad de comunicación, de seguir generando confianza en la población, asegurando que existe la capacidad para enfrentar el problema de salud a nivel de instalaciones y medicamentos; reconociendo a los grupos vulnerables en alto riesgo (personas de la tercera edad y pacientes con comorbilidades del Síndrome Metabólico), a los cuales debe atenderse con medidas preventivas.

¿Qué se debe hacer para evitar la desorganización social?	La información objetiva sobre el fenómeno social es fundamental. No hacer el juego a los *memes* que hostilizan, información falsa o todo tipo de noticias proveniente de redes sociales que trivializan lo que se puede considerar una emergencia social de Salud Pública. Seguir al pie de la letra los protocolos de las nuevas maneras de comunicación (sin abrazos ni besos), y aplicar estrictamente las indicaciones de manera individual y colectiva. Generar conciencia y reforzar prácticas sociales siguiendo medidas sanitarias. Se deben seguir los semáforos COVID los cuales son calculados por la Secretaría de Salud para orientar la movilidad ciudadana.

¿Cuál es el semáforo COVID?	Es un semáforo implementado por la Secretaría de Salud para orientar la acción y movilidad de la ciudadanía. Se puede consultar en: https://coronavirus.gob.mx/semaforo/ Consta de cuatro colores: **Rojo:** se permitirán únicamente las actividades económicas esenciales, asimismo se permitirá también que las personas puedan salir a caminar alrededor de sus domicilios durante el día. **Naranja:** además de las actividades económicas esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19, se abrirán los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido. **Amarillo:** todas las actividades laborales están permitidas, cuidando a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. El espacio público abierto se abre de forma regular, y los espacios públicos cerrados se pueden abrir con aforo reducido. Como en otros colores del semáforo, estas actividades deben realizarse con medidas básicas de prevención y máximo cuidado a las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19. **Verde:** Se permiten todas las actividades, incluidas las escolares, con precaución y prevención. Se puede consultar el semáforo COVID para ciudad de México: https://semaforo.covid19.cdmx.gob.mx/tablero/

Vías de denuncia	Las vías de denuncia por corrupción, falta de medicamentos, negligencia médica, cobros indebidos se pueden tramitar en https://sidec.funcionpublica.gob.mx/#!/ Los teléfonos son: 8007678527, y 8001128700

VI. POLÍTICAS PÚBLICAS Y EPIDEMIA

Guía 6. Guía sobre cuáles y cómo deben desarrollarse las políticas públicas frente a la pandemia por COVID-19.

Destinatarios	Medios de comunicación, organizaciones de la sociedad civil, distintos niveles de gobierno, población en general que desean tener mayor información para el diseño e implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud.

¿Qué son las políticas públicas?	Las políticas públicas, en términos generales, son cursos de acción que emprende el gobierno, tendiente a la solución de un problema público (Canto, 2002). La titularidad de las políticas compete esencialmente al Estado, sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil y la participación social toman un papel relevante en la elaboración e implementación de las políticas.

¿Cuál es el papel del Estado?	En emergencias de salud pública o sanitarias causadas por epidemias, el papel del Estado resulta indispensable. Este es un actor clave y fundamental. En cuanto a las obligaciones de los derechos humanos, puesto que la salud es un derecho humano fundamental, le corresponde en estas situaciones de emergencia satisfacer, es decir realizar acciones para cuidar la salud de todas las personas que residen en el territorio y brindar atención oportuna y de calidad a las personas que resulten enfermas. La Secretaria de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, instó a presidentes municipales de todo el país a no restringir el libre tránsito en sus demarcaciones ni implementar la ley seca como medidas extraordinarias para frenar la propagación del COVID-19.

¿Cuál debe ser la participación de la comunidad científica?	La comunidad científica del país debe estar al servicio en contextos como los actuales. Deber ser una ciencia en acción, comprometida con el bienestar de la población. Otro actor sin el cual sería prácticamente imposible gestionar una emergencia sanitaria, vislumbrando escenarios a corto, mediano y largo plazo.

¿Cómo debe ser la participación social?	Los mecanismos de participación social en salud deben ser activados y revisados a la luz de este tipo de situaciones. En procesos altamente democráticos, se requiere de este involucramiento con herramientas de discusión claras, de consulta, lo que va delineando a las políticas públicas en procesos de acuerdo, negociación y de articulación de consensos.

Consideraciones	El polémico criterio de edad para determinar la atención médica a pacientes con covid-19 asentado en la Guía Bioética, dada a conocer meses pasados por el Consejo de Salubridad General (CSG), fue finalmente eliminado, aseguró Roberto Blancarte, investigador de El Colegio de México y uno de los peritos que elaboró la guía.

VII. LOS MEDIOS INFORMATIVOS, COMUNICATIVOS ANTE LA CRISIS

Guía 7. Guía sobre el uso y acceso de los medios informativos y comunicativos durante la pandemia por *COVID-19*.

Destinatarios	Medios de comunicación, de información, organizaciones de la sociedad civil, población en general que desean tener mejor orientación sobre el manejo y consulta de la información accesible.

¿Por qué emplear los medios informativos?	La línea de trabajo de los medios informativos está dada por la oferta de mercado: de esta forma, el mantener actualización sobre el tema del COVID-19, además de cumplir con su función informativa de un problema actual, logra estimular el consumo de su medio por su oportunidad informativa. Sin embargo, no todos los periodistas y comunicadores tienen capacidades, experiencia y formación en periodismo de salud, por ello se pueden presentar problemas en el manejo y comprensión de la información.

¿Riesgos en el desempeño de los medios informativos?	Distintos actores políticos o con dominación cultural, legal o popular se han involucrado en todo el mundo para informar y opinar sobre el tema epidemiológico por el COVID-19, sin embargo, muchos carecen de formación y sensibilidad sobre el tema, lo que ocasiona desorientación al público y con ello una ola crítica en contra de ellos. Muchos de esos errores informativos están asociados a intereses políticos por desprestigiar al sistema gubernamental que lleva las acciones de salud en acciones por la disputa del capital político.

¿Cómo se puede construir una asertividad en la información por COVID?	El abrir una red social, como twitter, Facebook, etc. Asegura recibir numerosa información relativa al COVID 19. Lo esencial es tener claro que cualquier persona puede colocar una información cierta o falsa, pero no cualquiera la puede colocar en medios con solvencia periodística. Lo siguiente es tener claro que medios informativos tienen esa solvencia, considerando que eso no es proporcional al tamaño de la empresa, como ha ocurrido con las grandes televisoras nacionales, o con periódicos del norte del país que han difundido fotografías de otros países asegurando que se tratan de escenarios críticos mexicanos. Toda información difundida en internet, para ser asertiva debe tener autor y nombre del medio. En caso de que la nota llame la atención, se recomienda revisar el portal del medio para concretar un juicio. Existen medios consolidados en el manejo asertivo de la información, entre los cuales se encuentra: Aristegui noticias, Proceso, La Jornada, Animal Político, Reforma, El Universal, Julio Astilleros, entre otros.

Noticias confiables	Las noticias confiables son aquellas que se pueden consultar desde su fuente original. La recomendación es que todas las noticias que se encuentren en la red se validen de dos formas: primero consultando su medio original, segundo verificando que el medio original sea confiable. El tamaño e institucionalidad del medio no es proporcional con su confiablidad, pues existen gigantes medios nacionales impresos, televisivos y radiofónicos que históricamente no han sido confiables, aunque muchos de ellos han mantenido una dominación ideológica con la población.[10] Existen medios que manejan información financiada por empresas, grupos políticos o gobiernos, muchas de estas tienen fines asociados al interés de los capitales políticos y económicos de quienes las financian. Es importante considerar que en materia de salud, la mayor confianza debe ser con autoridades sanitarias locales, nacionales o mundiales ya que cuentan con las evidencias. Las figuras artísticas o políticas, solo podrán hacer válidos sus comunicados si tienen un soporte científico.[11] Se recomiendan algunas fuentes de consulta:

Algunas ligas para el acceso a información verídica:

Institución	¿Qué hace?	Liga
Organización Mundial de la Salud	Difunde información general sobre estrategias, mensajes a la población, información para profesionales.	https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
Secretaría de Salud	Contiene un micrositio de actualización diaria donde se difunden productos audiovisuales y escritos sobre medidas de acción, precaución, orientación comunitaria, profesional e institucional.	https://coronavirus.gob.mx/
Verificado	Es una plataforma digital, dedicada a verificar el contexto real de noticias que circulan en la red.	https://verificado.com.mx/tag/coronavirus/
Aristegui	Información verificada, tiene una sección específica para información COVID https://m.aristeguinoticias.com/2304/mexico/casos-de-covid-19-en-662-municipios-revisa-aqui-los-diagnosticos-confirmados-en-tu-comunidad/	https://aristeguinoticias.com/
Proceso	El semanario cuenta con un micrositio que contienen noticias específicas por *COVID-19*.	https://www.proceso.com.mx/coronavirus
Sociedad Mexicana de Salud Pública	La página de la sociedad contiene una sección de noticias.	https://www.smsp.org.mx/covid-19-difusion-medios.html
Elsevier	Publicación de contenido científico el cual ha destinado una sección para el COVID-19.	https://www.elsevier.es/es-coronavirus
Universidad Internacional de Ecuador	Filtrado de artículos científicos sobre COVID19.	https://uanalisis.uide.edu.ec/

[10] Recordar los casos históricos de la difusión informativa sobre el Chupa-Cabras; o informaciones sobre OVNIS.
[11] Ha sido frecuente encontrar que actores, cantantes, deportistas o polític@s difunden como afirmativas noticias obtenidas por comunicación vía whatsapp, Facebook o fuentes personales no acreditadas.

VIII. INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE UNA EPIDEMIA

Guía 8. Guía sobre el actuar social en la intervención en crisis por la pandemia *COVID-19*.

Destinatarios	Gobiernos estatales y locales, medios de información, organizaciones de la sociedad civil, servicios de salud, población en general que desean tener información asociada a la intervención en crisis por este fenómeno.
¿Qué es crisis en psicología o psiquiatría?	Crisis es un evento puntual; es aquella situación en la que un sujeto (o grupo) la perciben con un nivel de dificultad intolerable, que sobrepasa los recursos personales y/o materiales, así como los mecanismos de afrontamiento. Estas crisis pueden ser evolutivas, las cuales son previsibles, circunscritas a las etapas vitales o bien, accidentales e inesperadas. Crisis no es estrés, esta es consecuencia de múltiples circunstancias continuas en el tiempo.
¿Por qué afecta esta crisis?	Por que provocan la interrupción de la rutina personal, así como la percepción de incertidumbre y malestar. Suelen representar incluso una emergencia psicológica y ocasionalmente psiquiátrica. En la medida en la que dicha crisis pueda ser superada, se puede recuperar el restablecimiento saludable del equilibrio biopsicosocial.
¿Qué es intervención en crisis?	Es un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los procesos estresantes, y ayudar a reactivar las actividades afectadas por la crisis (Molina, 2017).
¿Cuáles son las reacciones psicológicas?	Al ser un evento muy rápido, las reacciones pueden ser las siguientes: 1.- Preocupación con ideas catastróficas. 2.- Insomnio. 3.- Aislamiento social. 4.- Sensación de inseguridad. 5.- Irritabilidad y agresión. 6.- Aumento de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. 7.- Conflicto familiar, con interferencia en los roles de cada miembro familiar, disputa del poder, del espacio, violencia. 8.- Deterioro laboral y/o académico. 9.- Acoso y discriminación a infectados, y/o sintomáticos. 10.- Aumento de la utilización de los servicios de salud.
¿Cuáles son las necesidades básicas en intervención?	Refugio, alimentos, agua y condiciones higiénicas; los servicios de salud para los enfermos; recibir información correcta y fácil de entender sobre la situación; re contactar con los seres queridos, amigos y tipos de apoyo social; acceso a servicios básicos y de apoyo específico relacionado con la propia cultura o religión; ser consultado e involucrado en la toma de decisiones importantes y apoyar a la solución de sus problemas.

¿Qué hacer como intervención en crisis por COVID-19?	Partir siempre desde el respeto por él o los afectados de manera intercultural, considerando cuatro aspectos principales: 1. Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de la persona en crisis. 2. Adaptar la propia acción a la cultura de las personas ante el contexto de la crisis, respetando la posible diferencia de experiencias de vida. 3. Prepararse para operaciones de búsqueda y rescate, asistencia sanitaria de emergencia, refugio, distribución de alimentos, actividades de localización de familias, protección de menores. 4. Cuidar de la propia salud y bienestar, evitando un potencial desgaste. La Organización Mundial de la Salud (2012) propone los tres principios de actuación de la primera ayuda psicológica en caso de una situación en crisis, que constan en los siguientes: *observar, escuchar* y *conectar*.

¿Cómo lograr respuesta positiva?	Con suficiente descanso, alimentación regular y beber agua; hablar y pasar tiempo con la familia y los amigos; hablar de los problemas con alguien en quien confíe; realizar actividades que le ayuden a relajarse, hacer ejercicio físico; encontrar maneras seguras de ayuda comunitaria. Reconocer las respuestas negativas tales como: consumo de sustancias, fumar, tomar bebidas alcohólicas, dormir y trabajar en exceso; aislamiento de amigos y familiares; falta de higiene y violencia.

¿Qué apoyos se pueden encontrar?	Considerando que las consecuencias críticas de los aislamientos puede ser la violencia, se puede recurrir a las siguientes vías: *1.- Programa No estás Sola.*[12] Generado por el Gobierno de la Ciudad de México para quienes sufren de violencia de género y familiar, se pueden comunicarse al 5555335533 a cualquier hora. *2.- Línea Locatel*, contribuye al acompañamiento de personas que sufren crisis. Su número es 56 58 11 11. *3.- Secretaria de las Mujeres de la Ciudad de México.* Ofrece apoyo ante violencia y crisis familiar. Se puede consultar la página: https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/ *4.- Cuestionario de Riesgo de Salud Mental.* Lanzado por la Universidad Nacional Autónoma de México con la Secretaría de Salud. Se puede consultar el instrumento en: https://misalud.unam.mx/covid19/ 5.- Guía para prevenir y abordar la estigmatización social, difundida por Cruz Roja Internacional, OMS, UNICEF, se puede consultar en: https://www.cruzrojacolombiana.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-Stigma-guia-2002-Esp.pdf Se puede consultar el manual de intervención de acompañamiento ante el duelo en situaciones espaciales por COVID-19 en: http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_duelo.pdf?fbclid=IwAR2LuXgfYMZ1pJp27o_6UTdZrRwAcZVQaHmNRCyM2WvTPVkwOuij0GoAzkE

[12] Se puede consultar: https://www.cdmx.gob.mx/portal/articulo/no-estas-sola-acciones-para-atender-la-violencia-durante-aislamiento

IX. EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD ANTE EL COVID-19

Guía 9. Guía sobre los procesos desarrollo comunitario durante la pandemia por *COVID-19*.

Destinatarios	Academia, organizaciones de la sociedad civil, instancias de gobierno, población en general que desean tener mayor información sobre la lógica de comunidad ante la pandemia.
Repensando la comunidad	Repensar ahora, la idea de comunidad, es sin duda una tarea constante que tiene que involucrar categorías que atraviesan el análisis, como clase, raza y género. Partiendo de esto, y ante una contingencia social-sanitaria, como la actual, debemos de reflexionar: ¿cómo se construye comunidad a partir de una contingencia como lo es COVID19? ¿tiene la sociedad, la posibilidad de desarrollar comunidad en aislamiento? ¿cómo debemos repensar la idea de comunidad a partir de la empatía, la solidaridad y la responsabilidad social?
Sociedad empática	Si las medidas no se piensan e implementan, considerando esta mirada, se encontrarán débiles y a mediano plazo vendrán las consecuencias: una sociedad menos empática con los otros, actores menos sensibles a las necesidades sociales, más preocupados por su individualidad. No contagiarse puede generar paranoia que emana desde la individualidad y en este sentido se cuidará y pondrá atención en el diseño de las estrategias.
Medidas innecesarias	Se pueden considerar medidas innecesarias socialmente hablando, a todas aquellas que en este sentido han perdido cuidado en el fortalecimiento de la idea de comunidad.
Medidas necesarias	Contrario a las que son necesarias porque parten no solo del cuidado médico sanitario sino del cuidado del que está al lado. No solo el que es familia o cercano, sino el que se encuentra en contacto por alguna situación. Por ejemplo: el fortalecimiento de la idea de comunidad construido por personas de un fraccionamiento entre ellas y con las personas que no lo son directamente, pero que lo son porque trabajan en los servicios de limpieza del mismo.
Otras formas de actuar	Las formas de actuar se han relacionado con una lógica capitalista, cuando el consumo y el ingreso económico está en riesgo. En esta parte se comparte un artículo de Reyes Martínez Torrijos (La Jornada)[13] en el cual reflexiona la forma en que los nahuas prehispánicos enfrentaban las epidemias. Sintetiza que enfocarse demasiado en la economía a cualquier nahua le hubiera parecido una barbaridad. Las numerosas epidemias aparecieron en ellos siempre relacionadas con problemas sociales, como ocurre en la COVID-19. Los nahuas decían a sus gobernantes: *"te estamos encargando nuestras vidas, nuestras almas y a nuestros seres queridos…"* y esto los hacía mantener una obediencia civil. En otras experiencias, se puede consultar las formas de actuar comunitario en Chihuahua, a través de la página: https://registrandoetnograficamentelapandemiaenchihuahua.wordpress.com/

[13] https://www.jornada.com.mx/2020/05/15/cultura/a03n1cul

X. ESCENARIO DE ACCIÓN: LA COMPLEJIDAD SOCIAL FRENTE AL COVID19

Guía 10. Guía sobre las posibilidades de acción, en un plano complejo social frente a la pandemia por *COVID-19*.

Destina-tarios	Academia, organizaciones de la sociedad civil, instancias de gobierno, población en general que desean tener mayor información sobre los escenarios de acción frente a una pandemia que vuelve el espacio social complejo.

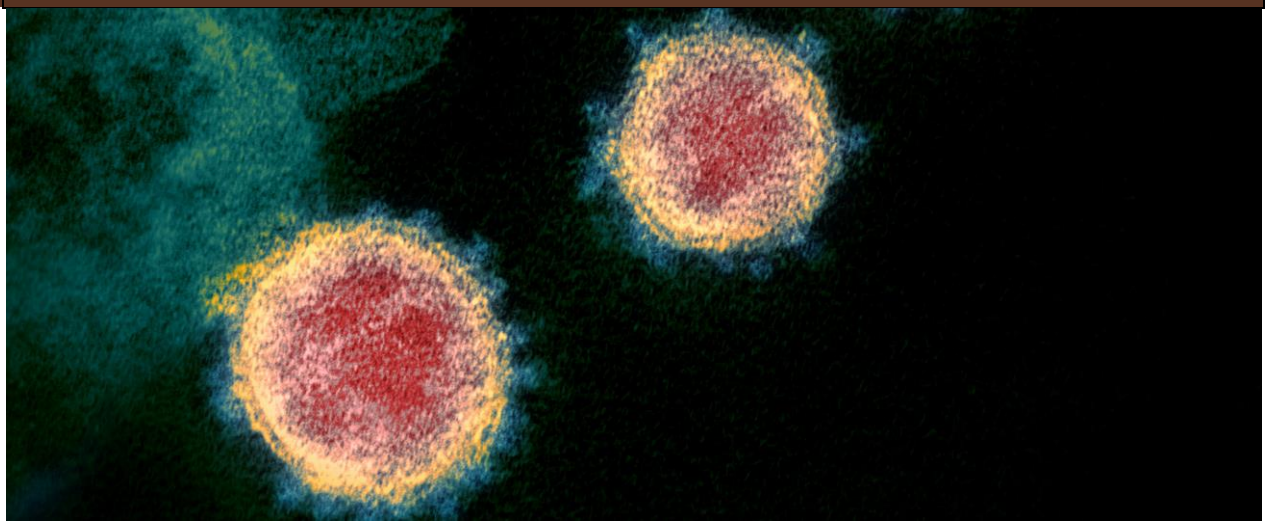
Escenario de acción complejo	El escenario de acción frente a una contingencia como el *COVID19* en los tiempos de la sociedad en la que habitamos, supone sin duda un reto. Dicho escenario no puede analizarse sin la mirada de la complejidad. Pensar un escenario de acción que le haga frente al *COVID19* implicará forzosamente a las instituciones y toda la lógica burocrática en la que se asumen. Romper con eso o no romperlo, pero modificarlo, nos remite a cambiar de paradigma, un paradigma epistemológico).

¿Qué es un escenario socialmente deficiente?	Un escenario socialmente deficiente es aquel marcado por intereses distintos frente a la epidemia, es decir, cuando se tienen en sentidos opuestos intereses económicos, políticos o de otra forma de poder. En términos claros: un escenario socialmente deficiente es el dado por la especulación en los precios de los insumos que se ha logrado impacto en la difusión como es la necesidad en el uso de cubreboca y alcohol gel. Son aquellos en que la posición de los actores teje códigos opuestos que interfieren en el sentido concreto que tiene el proyecto humanístico de salud que es el contener la enfermedad.

¿Qué es un escenario socialmente eficiente?	Los escenarios socialmente eficientes son aquellos que, a pesar de las diferencias en los capitales de los sujetos del sistema, todos tejen sus *hábitus* en el mismo sentido del plan de salud que es la contención y retraso en la expresión de la enfermedad.

Retos de orientación	La orientación en la búsqueda de escenarios socialmente más eficientes, si lo que se busca es la contención y menor letalidad de la enfermedad es la organización de las instituciones y los sistemas, con ello la extendida información para que los agentes bases de la comunidad, conlleven la orientación de las instituciones cuyos *hábitus* no están de acuerdo al plan para lograr la mejor salida, por ejemplo: los fieles religiosos, a través de la información, orientación y balance de las actividades públicas y masivas puedan modificar las prácticas de riesgo a pesar de que exista alguna negación de sus dirigentes; o la trans-reorganización doméstica para que los escolares realmente aprovechen el espacio para la continuidad educativa; esto es que con información reflexiva, los estudiantes exijan a los profesores el cumplimiento de estrategias educativas en el cautiverio por la contingencia y se pueda reorganizar la sociedad en la crisis a través de la construcción comunitaria de escenarios socialmente eficientes.

EXTENSOS



I. SOBRE EL COVID-19 Y SU EPIDEMIOLOGÍA

Ramón C. Rocha Manilla[14]

1. 1 El Coronavirus

Los virus son las estructuras infecciosas más pequeñas. [15] Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que pueden presentarse desde un resfriado común hasta problemas respiratorios muy graves. Los coronavirus viven y circulan entre humanos y algunos mamíferos.

En ocasiones, los coronavirus que infectan a animales pueden evolucionar, transmitirse a las personas y convertirse en una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los seres humanos, tal y como sucedió con el Síndrome RespiratorioAgudo Severo (SARS) , en Asia, febrero de 2003 y, el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), que fue detectado por primera vez en Arabia Saudita en 2012 (Secretaría de Salud, 2020).[16]

Los coronavirus humanos comúnmente causan padecimientos leves a moderados en personas de todo el mundo. Sin embargo, los dos coronavirus humanos antes mencionados, MERS-CoV y SARS-CoV, causan enfermedad grave con mayor frecuencia (Secretaría de Salud, 2020). Un nuevo coronavirus (COVID-19) se identificó en 2019 en Wuhan, China, el cual no se había visto en humanos.

La transmisión del COVID-19 o científicamente conocido como SARS-CoV-2, es directa de humano a humano a través de las gotitas provocadas por la tos, el estornudo, el escupir o el hablar. Por tal motivo, las medidas expuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020)[17] y la Secretaria de Salud de México (SSA, 2020) [18] difunden medidas que estimulan el aislamiento y lejanía de las personas lo que llega a provocar barreras en las relaciones sociales que pueden ser rechazadas por las formas culturales comunes, o sobre exageradas por estrés social, crisis, pánico, y que conlleva a la reproducción de prácticas de exagerado rechazo y aislamiento.

Las medidas generales de relación personal y social están basadas en romper las vías de transmisión y contacto del virus: estas son las siguientes:

Al toser y estornudar: procurar cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado) o con un pañuelo, método conocido como "de etiqueta"; se recomienda tirar el pañuelo en un inodoro y lavarse las manos.

[14] Médico y Sociólogo. Doctorado en Antropología Física. Investigador del Colegio Mexicano de Sociología y adscrito a la Dirección General de Planeación en Salud (DGPLADES) de la Secretaria de Salud.

[15] Un virus es una partícula de código genético, ADN o ARN, encapsulada en una vesícula de proteínas. Necesitan infectar células y usar sus componentes para replicarse. https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Virus

[16] https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus-poblacion

[17] https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public

[18] https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus-poblacion

Estornudo de Etiqueta.

Secretaria de Salud 2020

Lavado de manos: se puede hacer con desinfectante a base de alcohol al 70%, o con agua y jabón, tallando palmas, dorso, dedos y hasta uñas en un lavado no menor a los 30 segundos. Se recomienda también el lavado de antebrazo hasta codo en caso de haber estado expuesto.

La forma correcta de lavarse las manos

Realizar estos ocho pasos nos lleva menos de un minuto y puede evitar el contagio de enfermedades víricas como la gripe

La Voz de Galicia[19]

Uso de cubre-bocas: es una medida relativa para la no absorción de partículas, y aunque logra servir como dispositivo de protección patogénico biológico y cultural,[20] puede contribuir a aumentar el estrés, pánico e inseguridad de la sociedad; sin embargo, el balance es sobre riesgo/beneficio, es decir, la construcción de un paisaje urbano naturalizado al uso de cubre-bocas en contingencias y en espacios vulnerables. El cubreboca debe usarse, aunque la persona ya se haya contagiado y recuperado.[21]

Distancia sana: la recomendación es mantenerse desde 1.50 mts. hasta 2.25 de distancia con otras personas, según el escenario, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, situación que difícilmente se puede saber en el transporte público, por lo que las medidas de lavado de manos con alcohol gel después de salir del transporte es una forma eficiente para limitar el contagio del virus que se pueda encontrar ahí. Se incluye aquí evitar saludo de beso, de mano o de abrazo.

19 https://www.lavozdegalicia.es/noticia/sociedad/2019/02/01/sabes-lavarte-manos-correctamente/00031549010911867869413.htm#

20 Un instrumento más somatológico que puede limitar ansiedad personal y sentimiento de vulnerabilidad.

21 Una persona recuperada podría transmitir nuevamente el virus a otras personas sanas.

Secretaria de Salud 2020

Evitar tocarse ojos, nariz y boca: esta medida se difunde por que las poluciones formadas por gotitas de saliva, estornudos y tos pueden llegar a la cara, inclusive al cabello. El evitar tocarse puede contribuir como aislante del virus, sin embargo, es recomendable utilizar en transporte público gorra, lentes, googles o caretas, y lavarse la cara en cuanto se pueda al salir o al entrar a la casa. En contextos más vulnerables, de puede quitar la ropa de calle para estar en la casa, guardando la ropa en el cesto o bolsa de ropa, o en su caso lavarla con jabón de ropa ordinario de preferencia con agua a 30°. C.

Es difícil saber cuánto tiempo vive el COVID19. En superficies de plástico y acero inoxidable puede sobrevivir hasta 72 horas; en cartón, por hasta 24 horas, y en cobre, por 4 horas. (Guan, 2020)[22] Se desconoce cuánto podría vivir en la tela de la ropa, pero su permanencia sería más vulnerable para este por la falta de superficie plana de estas.

No escupir: si fuera necesario hacerlo, se debe utilizar un pañuelo desechable y meterlo en bolsa plástica, o escupir en inodoro. Siempre al terminar se debe lavar las manos.

Twitter: Secretaria de Salud

Puede ser esta una oportunidad para excluir esta práctica social pública que contribuye a la transmisión de más enfermedades.

22 https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032

Limpieza y desinfección de superficies y objetos: se deben asear los objetos de uso común en las casas, oficinas u otros espacios cerrados, buscando mantener siempre los sitios ventilados y con luz solar.

La relación social al presentar síntomas generales de infección de vías respiratorias (IVR) varía específicamente a dos medios: el aislamiento y la asistencia a un servicio médico.

Síntomas clínicos

Los síntomas generales de infección por coronavirus y otras infecciones virales son: cefalea (dolor de cabeza), rinorrea (escurrimiento nasal), fiebre, tos y dificultad para respirar. La recomendación de la OMS es el aislamiento en casa, inclusive con síntomas como cefalea y rinorrea leve, hasta que ocurra recuperación; pero si los síntomas aumentan, sobre todo la elevación de la temperatura mayor a los 38°. C, será necesario acudir al médico, o recurrir al test que ofrece la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (https://test.covid19.cdmx.gob.mx/public/RegistroPersona.xhtml) o por medio telefónico, mandar un MSM al 51515.

En casos leves, el evitar al máximo acudir al centro médico mejorará la atención a los casos graves, evitando así aglomeraciones innecesarias como en la epidemia por influenza AH1N1 (2009), donde los servicios de salud aumentaron hasta 600% de demanda de consulta por razones no necesarias que podían atenderse en el hogar (Rocha, 2010).

Es sumamente importante la atención oportuna. La vigilancia de la saturación de oxígeno es valiosa, por lo que ante un descenso por debajo de los 90 de SpO2 es urgente atención hospitalaria. La desaturación de oxígeno podría ser poco sintomática por lo que su retraso en la atención es letal.

Los adultos mayores y los niños son los sujetos más vulnerables, sobre todo si tienen defectos en su sistema inmunológico. Si estos tienen enfermedades cardiovasculares, pulmonares y metabólicas como diabetes mellitus o desnutrición, o inmunodepresores como cáncer o VIH-SIDA serán más vulnerables. En estos casos, la relación social debe estar asociada a evitar el contacto de riesgo, es decir, tener acercamiento con ellos después de lavado de manos, cara, evitando saludar de beso y mano, y en caso de sospecha de contagio de la persona que visita, usar cubre-boca y mantenerse a una distancia no menor a los dos metros.

1.2 La epidemiología social

La salud se define como un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad*

(OMS,2020), [23] por lo que toda epidemiología debe ser social. El término fue acuñado en el año 1950, y abarca el conjunto de factores sociales de la distribución entre las poblaciones de la salud, las enfermedades y el bienestar, en vez de considerarlos simplemente como el telón de fondo de los fenómenos biomédicos (Krieger, 2000). En concreto, epidemiología social se puede definir como: *el estudio de las condiciones sociales y de cómo éstas influyen y determinan la situación sanitaria de las poblaciones* (Krieger, 2001).

La epidemiología tradicional, basada solo en factores biológicos recibe una amplitud con la epidemiología social al buscar explicar la relación entre la exposición a características sociales del ambiente y sus efectos en la salud colectiva, empleando conceptos y técnicas provenientes de la economía, la sociología o la demografía.

Todo tipo de estrategia de organización y protección social, desde la epidemiología social, debe de incluir los elementos básicos que estimulan la desigualdad:

1. Los derechos humanos y la justicia social: mientras que en una sociedad se tenga distancia en este aspecto, la desigualdad social será intensa. Por ejemplo, en la epidemia *COVID-19,* la falta aun de servicios completos de salud, resultado de una evolución de corrupción y malas prácticas de gobierno, mantendrá en mejor oportunidad aquellos que cuenten con un sistema de protección de salud más eficiente que aquellos que no lo tienen, esto aunado en ocasiones, a la influencia que los líderes de sus capitales sociales pueden influir para el buen trato de salud (líderes sindicales, directivos de partidos políticos, o redes familiares o sociales con los directivos médicos).

2. Discriminación: aunque han habido avances en el enfoque intercultural de salud, existen múltiples sesgos en cuanto a las diferencias culturales entre los que otorgan el servicio de salud y el que lo recibe. Las pautas de dominio podrían distribuir inequitativamente el presupuesto de salud, por decir, lo que se invierte para los gerentes de lo que se invierte para los obreros. La manifestación de discriminación puede ser desde verbal hasta violenta; mental, física o sexual, y esta podría depender de los capitales sociales, culturales, simbólicos y económicos de los sujetos enfermos: la religiosa anciana de un convento pobre podría recibir mejor atención de salud que la mujer anciana y pobre que preste servicios de limpieza en el mismo convento.

3. Género: es un concepto social relativo a las convenciones, roles y comportamientos ligados a la cultura que se asignan a hombres y mujeres,

[23] https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions

niños y niñas, así como las relaciones recíprocas entre estos (Essed, 1996). Las conductas de desigualdad que se dan al género pueden estar contempladas en lo descrito a discriminación. Los contextos aun no evolucionados en género, podrían vulnerar más a las mujeres, de mayor edad, pobres y sin capitales sociales fuertes. Lo mismo puede pasar a los hombres y en sus distintas edades.

Las condiciones biológicas (los cuerpos de los enfermos) donde se desarrollan los virus siempre enfrentan diversidades, pues los cuerpos contagiados o enfermos tienen diferencias dadas por la alimentación, las condiciones sociales, económicas, de género o ideológicas, y estas se explican en las desigualdades sociales en salud. La epidemiología social de esta forma explica cómo, dónde y porqué las desigualdades afectan la salud (Krieger, 1994). Muchas ocasiones, la opinión de los medios informativos y sus comentaristas, políticos, funcionarios públicos, gerentes, directores o funcionarios de empresas gubernamentales o no gubernamentales opinan, definen, describen y buscan organizar a su comunidad con estándares únicos sin tomar en cuenta las formas de desigualdad social existentes. Las estrategias ante una epidemia por *COVID-19* debe de contemplar las formas inequitativas de la población, para evitar que en la desviación y la desorganización social pueda aumentarse más las desigualdades y los sujetos afectados por la desigualdad puedan vulnerarse más.

II. LA INTERVENCIÓN SOCIAL ANTE LA EPIDEMIA COVID19

Ricardo Pérez Áviles[24]

2.1 Contexto neoliberal de la intervención social ante la epidemia COVID19

El Estado y el gobierno deben responder en situaciones de normalidad social y con mayor contundencia en situaciones excepcionales, como lo es una crisis. Lamentablemente ya la excepción se hizo normal, lo cual no es nuevo, porque desde que el neoliberalismo domina el mundo (década de los 80s), se hizo acompañar, entre otras, de pobreza, corrupción y crisis, que no son errores del capitalismo sino sustento de su forma de acumulación en este periodo. Si hay multimillonarios es porque hay millones de pobres, que al recibir salarios reducidos alimentan las fortunas de los ricos y porque existe una corrupción que aceita todos los procesos de saqueo.

La palabra *crisis* se ha usado para explicar lo que pasa en el mundo y en cada nación, la crisis es la culpable de la inestabilidad económica, de la pobreza y de los problemas de salud, por ejemplo.

Como plantea Boaventura De Sousa Santos (2020):

> *"El objetivo de la crisis permanente es que ésta no se resuelva. Ahora bien, ¿cuál es la finalidad de este objetivo? Básicamente, hay dos objetivos: legitimar la escandalosa concentración de riqueza e impedir que se tomen medidas eficaces para evitar la inminente catástrofe ecológica. Así hemos vivido durante los pasados cuarenta años".*

En la actualidad, el total de instituciones que aplican las políticas públicas del gobierno están mermadas en su capacidad de respuesta, llámese salud, ambiente, educación, vivienda, etc. Por eso para el país es difícil resolver los problemas de los mexicanos por un sistema desmantelado por la corrupción. Como lo hemos vivido, por ejemplo, en los servicios de salud pública, hace años gozaban de prestigio por sus avances, capacidades e infraestructura, hoy en lo general están desprestigiados en su calidad y eficiencia por décadas de abandono gubernamental y por la corrupción que ha penetrado en los cuadros directivos, médicos y hasta los usuarios de los servicios.

Por lo anterior, la intervención gubernamental diariamente y más en tiempos de crisis, genera desconfianza al igual que los sectores que aplican sus servicios, como maestros, investigadores, médicos, ingenieros, policías, etcétera. El sistema neoliberal nos ha llevado a un callejón que parece no tener salida excepto para él, que cabalga triunfante, pero eso es aparente, el que se desvanece en tiempos de crisis es este sistema que muestra todas sus cuarteaduras y que ya no es posible que se mantenga.

Es momento de que la humanidad y los mexicanos en especial, rescatemos la

[24] Doctor en Sociología. Profesor Investigador del Instituto de Ciencias de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

capacidad de imaginar salidas, de crear sistemas de prevención para todo (violencia, mediocridad, temblores, volcanes y pandemias) y para mostrar capacidad de realización. Para ello hace falta mantener visibles las luchas contra el neoliberalismo, por la democracia, las demandas estudiantiles, el feminismo, las demandas de indígenas y campesinos, contra la violencia y la corrupción; la lucha contra el virus no puede arrumbar o desvanecer a los verdaderos soportes de cambio en estos momentos de crisis. En ellos se debe montar la intervención social desde abajo.

2.2 La intervención social ante la epidemia COVID19

La *intervención social* ante la epidemia COVID19 requiere, tal vez en un inicio, de medidas para resolver el problema, como el plan que ha anunciado el actual gobierno federal, por lo cual la intervención social siempre debe actuar dentro de la democracia. Pero como plantea Boaventura De Sousa: *"las democracias son cada vez más vulnerables a las fake news, tendremos que imaginar soluciones democráticas basadas en la democracia participativa a nivel de barrios y comunidades, y en educación cívica orientada hacia la solidaridad y la cooperación, y no hacia el emprendimiento y la competitividad a toda costa".*

Por lo anterior, debe construirse una *intervención social* que derrumbe el viejo esqueleto de un neoliberalismo putrefacto y cree una nueva sociedad. Para ello, recuperamos la idea de Sáenz, José (2008): *"La intervención social se suele entender como una acción organizada de un conjunto de individuos frente a problemáticas sociales no resueltas, en donde participan por lo menos tres actores claves de intervención: el Estado definiendo políticas sociales, algunas formas organizadas de la sociedad civil - como las ONG - a través de acciones públicas sociopolíticas, y el mundo académico con la construcción de discursos y teorías que de alguna manera orientan las prácticas de intervención social".*

La *intervención social* constituye ante todo un proceso de orden racional, pues se funda en una intención manifiesta de modificar o transformar una situación que se considera indeseable e injusta socialmente, ante todo para el grupo que la padece, que en este caso es la mayoría del pueblo mexicano.

En estos momentos apenas comenzamos a vivir lo que acompaña a esta pandemia, entre ello, el aislamiento social que avanza para todos. Se espera que así la población, en especial la no comprometida, comprenda la gravedad del problema y junto con la que se ha autodisciplinado, que también discuta qué parte de la sociedad no se aísla por sus necesidades diarias. El otro tema problemático es el impacto en la economía en general y en consecuencia en la de nuestros hogares, pero en especial en la gente más pobre, que vive al día.

La *intervención social* plantea una infinidad de ángulos porque la atención la necesita toda la sociedad fragmentada en infinidad de grupos, procesos e intereses, incluyendo hasta los que han destruido al país. Pero el posicionamiento político matriz, como lo indica Julio Hernández (2020), es el de *"por el bien de todos, primero los pobres. Es decir, las decisiones de*

AMLO (el presidente Andrés Manuel López Obrador) tendrán presente las necesidades y condiciones de los segmentos sociales más vulnerables y no necesariamente lo que están aplicando gobiernos de otras naciones".

Ahora bien, los de abajo, los pobres, no son sólo receptores de asistencia y de programas sociales prioritarios, en ellos y en sectores de las clases medias existe la riqueza acumulada de la solidaridad (no la caricatura propuesta en el primer sexenio neoliberal), esa solidaridad que se mostró recientemente en el temblor de 2017 y en ese esquema totalmente lo contrario, el decrépito equipo gubernamental mostró su espíritu carroñero al robar hasta los fondos para atender la emergencia y reconstruir el desastre.

Mientras se construye la *intervención social* de fondo, se presentan algunos elementos de un posible plan de emergencia a los que la población debe estar atenta.

2.3 Plan de intervención social emergente

Las principales fases de acción de este plan se dividen en tres, siendo estas la prevención, auxilio y la recuperación.

Prevención: permite una preparación para reaccionar en forma oportuna y tomar acciones dirigidas a controlar el riesgo, evitar o mitigar el impacto destructivo de los desastres sobre la vida y bienes de la población, la planta productiva, los servicios públicos y el medio ambiente. Se conforma a partir de simulacros.

Auxilio: son las acciones destinadas primordialmente a salvaguardar la vida de las personas, sus bienes y la planta productiva y a preservar los servicios públicos y el medio ambiente, ante la presencia de un agente destructivo.

Recuperación: es proceso orientado a la reconstrucción y mejoramiento del sistema afectado (población y entorno), así como, a la reducción del riesgo de ocurrencia y la magnitud de los desastres futuros.

2.4 México alista Plan DN-III-E contra coronavirus

Divisiones de auxilio

Planes de emergencia: se ejecutan los planes específicos de emergencia y establece enlace con las autoridades civiles para la atención coordinada de las situaciones de emergencia.

Coordinación de la emergencia: se apoya en la coordinación de las acciones de auxilio a las personas afectadas, tareas de transporte y evacuación preventiva, administración y aprovisionamiento de los refugios temporales.

Evaluación de daños: se apoya en el reconocimiento físico y el registro de daños sufridos por la población en cuanto a pérdida de vidas humanas, así como, en la identificación de posibles riesgos.

Seguridad: se coadyuva con las fuerzas de seguridad pública para preservar la actividad económica y los bienes de la población.

Búsqueda y salvamento: se apoya en la organización, coordinación y realización de las labores de búsqueda y rescate.

Salud: se apoya en la organización, coordinación y realización de las labores de salud, asistencia médica y saneamiento proporcionando los recursos humanos y materiales disponibles (Reynoso, 2020).

III. LOS DETERMINANTES SOCIALES ANTE LA EPIDEMIA

Adriana González Delgado[25]

Nelly Angélica Flores Pacheco[26]

3.1 ¿Qué son los determinantes sociales?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS): *"son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen**, incluido el sistema de salud***", dichas circunstancias son consecuencia de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial y local, las cuales dependen de las políticas adoptadas por cada Estado (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En ellas encontramos la explicación, de acuerdo con la OMS, de la mayor parte de las inequidades sanitarias (diferencias injustas y evitables) en y entre lo que los países, respecto su situación sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2020).

3.2 ¿Cómo operan los determinantes sociales en el caso COVID-19?

Como se ha establecido, el COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda leve o grave causada por una nueva cepa de coronavirus relacionado con el SARS-CoV. Al tratarse de una enfermedad infectocontagiosa entendemos que la transmisión puede ocurrir en diferentes modos: fómites, aire o fecal-oral (Gobierno de México/ Secretaría de Salud, 2020). El acceso universal a la salud y la utilización de los servicios de salud han jugado un papel imprescindible para la detección de casos y detención del contagio.

Para México, es la Secretaría de Salud (SS) la encargada de establecer la vigilancia epidemiológica, la cual está orientada para la implementación de medidas de prevención y control para reducir los potenciales daños de salud a la población (Gobierno de México/ Secretaría de Salud, 2020). Por lo anterior, la SSA dictaminó intervenciones de prevención y control en diferentes escenarios de COVID-19 (Secretaría de Salud | Presidencia de la República | Gobierno | gob.mx, 2020):

Escenario 1, decenas de casos, en donde solo exista importación viral. En esta no ha restricción de saludo entre personas, ni es necesario el cierre de espacios públicos, ni escuelas ni lugares de trabajo.

Escenario 2, cientos de casos con brotes comunitarios. Se restringe el saludo entre personas, se suspenden eventos y espacios públicos ante brotes y se aplica un filtro escolar.

Escenario 3, miles de casos. Se restringe el saludo entre personas, se suspenden eventos y espacios públicos ante brotes y se suspenden clases en escuelas con brotes activos.

De esta manera, podemos ver que, en cuanto al determinante social de acceso a los servicios de salud, la SS ha respondido adecuadamente y se ha visto el impacto en la detección oportuna de casos, realización de

[25] Doctora en Ciencias. Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. Instituto Politécnico Nacional.

[26] Doctora en Ciencias. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

cercos epidemiológicos y aislamiento oportuno.

Ahora, nos queremos centrar en los otros determinantes sobre todo a las prácticas justas en materia de empleo, trabajo y protección social a lo largo de la vida. Ya que todos estos, se ven afectados con el aislamiento.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2017), aproximadamente el 40% de las personas no tiene acceso a la seguridad social (INEGI, 2017), lo que significa que estás personas probablemente no cuentan con un trabajo formal, que dependen de sus propios negocios.

La estrategia de aislamiento de la SSA, promovida desde la fase I, en la cual se alienta a la población a no salir, solo en caso necesario, afecta a las personas descritas en el párrafo anterior; las que dependen del movimiento social para subsistir y no pueden tener la posibilidad de detener sus negocios, ya que no podrán obtener dinero para una alimentación adecuada, pagar por sus servicios como agua, luz, teléfono, renta o escuelas, lo cual es importante recalcar, también son parte de los determinantes sociales de la salud.

Creemos que el actuar en cuanto al sistema de salud, estrictamente al sistema nacional de vigilancia epidemiológica ha sido el adecuado, de hecho, reconocido por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [27] . Pero es pertinente comprender que este no es el único determinante social de la salud, y que las personas que no pueden darse el lujo de detener sus actividades laborales diarias están en una clara desventaja de atención frente a cualquier enfermedad, incluyendo esta pandemia de COVID-19.

Es necesario que el Estado tome esto a consideración mediante alguna iniciativa de consumo en estos pequeños productores y empresarios, así como la condonación o re-agendar los pagos de impuestos, ya que sus ganancias se verán altamente perjudicadas en estos tiempos y esto provoca que, aunque la indicación de SSA sea quedarse en casa, estás personas se ven impedidas en ello, razón por la cual no dejará de existir una enorme posibilidad de contactos sin importar la etapa de prevención en la que nos encontremos.

[27] OPS-OMS destaca acción temprana de México ante coronavirus COVID-1. El Heraldo de México, 12 de marzo del 2020. Disponible en: https://heraldodemexico.com.mx/pais/ops-oms-destaca-accion-temprana-de-mexico-ante-coronavirus-covid-19/?fbclid=IwAR26bjl5O2FOGxQgT4adjw9U4ltyC5tQWDmDUa63OlG_5j8So6DAr5dJkOw

VI. LA SALUD PÚBLICA Y LA CRISIS POR COVID19

Adrián Gabriel Delgado Lara[28]

"La salud pública no es una rama de la medicina; antes al contrario, la medicina constituye una rama de la salud pública".
Rudolf Ludwig Karl Virchow (1850)

4.1 La salud pública y su operación como estrategia social

La publicación "Salud Pública en las Américas" del año 2002 (p.4) señala que, *"el concepto de salud pública en el que se basa la definición de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) es el de la acción colectiva, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientada a proteger y mejorar la salud de las personas"*[29]. Esta definición procuró superar una perspectiva limitada de la salud pública como los servicios de salud no personales o de las intervenciones de carácter comunitario dirigidas a la población, para incluir también la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud.

Hace un poco más de 20 años se estableció que todos los especialistas en Salud Pública, deberían desarrollar en su formación, actualización o fortalecimiento las siguientes once competencias esenciales[30]:

El reto más importante de la salud pública para el siglo XXI es la armonización de la provisión de servicios de salud. Esta tarea de rectoría del Estado, tiene que ver con la implementación, desarrollo y aplicación de las estrategias que permitan la articulación de los diversos proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados, tanto desconcentrados como descentralizados, tanto de nivel municipal, como estatal y nacional.

La meta de la armonización alcanzar los más altos niveles de bienestar, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes.

Esto lleva implícito promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud de la población mediante programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. Para ello se requiere proveer información, adiestramiento y las destrezas necesarias para mejorar la efectividad y la prestación de servicios médicos.

[28] Médico Cirujano y Partero, Escuela Superior de Medicina, IPN, Maestro en Salud Pública, Escuela de Salud Pública de México, Maestro en Estudios Regionales, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Profesor Investigador de Tiempo Completo, Instituto de Investigaciones sobre Salud Pública, Universidad de la Sierra Sur. Profesor Titular en la Maestría en Salud Pública de la Escuela Militar de Graduados de Sanidad, Universidad del Ejército y Fuerza Aérea. Integrante de la Soc. Mexicana de Salud Pública, del Colegio Mex. de Postgraduados en Salud Pública y Postulante a Socio del Colegio Mexicano de Sociología.

[29] Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo Carlyle Guerra de, HW, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2000 Agosto [citado 20 febrero 2017]; 8(1-2): 126-134. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000700017&lng=en

[30] Osvaldo Artaza Barrios [et al.] (2017) Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal: experiencia federal; Coordinación general de Osvaldo Artaza Barrios. - 1a ed . - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2017. Consulta en línea el 21 de marzo de 2020. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34026/9789507101274_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FESP	Función
1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación en salud
2	Vigilancia de la salud pública, control de riesgos y daños en salud pública
3	Promoción de la Salud, con énfasis en enfermedades no transmisibles
4	Participación de la Comunidad, principalmente a través de la estrategia Municipios Saludables (Participación activa de gobiernos locales)
5	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en salud
6	Desarrollo de Políticas y Capacidad Institucional de Planificación y Gestión en Salud
7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud
8	Desarrollo de Recursos Humanos y Capacitación en Salud (Inversión social para el desarrollo de capital humano)
9	Garantía de Calidad en servicios de salud individuales y colectivos (Calidad desde el usuario y desde el prestador de los servicios de salud)
10	Investigación, Desarrollo e Implementación (I+D+I) de soluciones innovadoras en salud (Innovaciones que cuiden la salud de la población, no la salud de los planes o programas)
11	Reducción del impacto de las emergencias y los desastres en salud

La salud pública gestiona, genera y aplica conocimiento a través de la investigación operativa y la aplicación de métodos y técnicas de las ciencias sociales, en el desarrollo y evaluación de los programas de salud, en individuos y grupos poblacionales.

Hoy la salud pública es la respuesta organizada de una sociedad y el Estado; dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad, con pleno respeto a los derechos humanos, la construcción del género y la inter y multiculturalidad de una región o del país.

4.2 Participación de la salud pública en la crisis por COVID19

"La medicina y la salud pública son intervenciones sociales;
y los cambios políticos, sociales y económicos son intervenciones de la salud pública, en el sentido más profundo".
Rudolf Ludwig Karl Virchow (1850)

Recordemos que, si la medicina es la ciencia del ser humano, tanto sano como del enfermo, entonces; le corresponde a la salud pública proponer cambios en la respuesta social organizada, para hacer más eficaces aquellos procesos y procedimientos que son inherentes al sistema de salud, en una sociedad con un Estado moderno

Para estructurar esta respuesta es necesaria la intervención activa, multi e interdisciplinar, de las ciencias sociales. El reto es reconocer, diagnosticar, y proponer alternativas reales ante la diversidad regional, en materia de salud.

La salud pública participa activamente en la búsqueda de respuestas a las preguntas, de la población y de los prestadores de servicios de salud. Además de definir las estrategias y las acciones a desarrollar en cada etapa de la evolución de la enfermedad.

Unas de las primeras series de preguntas son:

¿Cómo evolucionan los datos de casos confirmados, sospechosos y de las defunciones por COVID 19?

¿Crecerá de forma acelerada o se frenará en un periodo corto?

Los datos recientes indican que la evolución puede ser diferente en cada región del mundo. En China han disminuido los casos confirmados, en tanto que en Italia continúan creciendo. Los expertos en salud pública deberán identificar los condicionantes de cada región, a fin de reforzar las acciones para disminuir el riesgo en general o para identificar al grupo poblacional de mayor riesgo y actuar directamente en ese grupo.

El segundo bloque de preguntas se deriva de la intervención de los equipos de salud. Es importante utilizar términos claros para entender los conceptos clave y saber que hablamos lenguajes estandarizados.

Por ejemplo:

Cuando hablamos de casos confirmados. Se puede estar midiendo dos fenómenos al mismo tiempo: el aumento real de infectados en cada región y la capacidad de detectarlos por parte de sus autoridades sanitarias.

¿Cada cuántos días se está duplicando el número de casos confirmados?. Con los datos disponibles, se tiene una cifra de alrededor de los tres días. A esta velocidad, eso significa qué si un sábado hay 4,000 casos, debemos esperar unos 8,000 para el martes y 16,000 el próximo fin de semana

Simultáneamente, ocurren dos procesos.

Por una parte, la duplicación depende del potencial contagioso del COVID 19, y su capacidad de replicación.

La epidemia (pandemia) es, al mismo tiempo, un fenómeno social. El comportamiento de la epidemia depende, también de la conducta humana. Para ello están las llamadas medidas de distanciamiento social, las cuarentenas, los cierres de las escuelas, el teletrabajo. Todas ellas para reducir los contactos y limitar la transmisión del COVID 19. Si esas medidas tienen éxito, veremos aumentar el tiempo que necesita la epidemia para que los casos se dupliquen.

Otro aspecto a vigilar desde la salud pública, es la letalidad del *COVID 19*. De acuerdo con los datos disponibles, según la OMS, han muerto el 3% o 4% de las personas que sabemos que contrajeron la enfermedad. Sin embargo, puede variar.

Podría ser superior, dado que las muertes se notifican y registran con retraso, la verdadera letalidad habría que calcularla no sobre el total de infectados actual, sino sobre el que había hace dos o tres semanas.

Es más probable que sea inferior. El motivo es la no detección: hay personas que enferman de COVID-19 con síntomas leves y que si se contabilizasen bajarían la letalidad.

Esto último lo sugieren las cifras de Corea del Sur, donde se están aplicando más pruebas y reporta una mortalidad más baja.

Es importantísimo recordar que COVID 19; ***No es una gripe****.*

Los datos actuales dicen que COVID 19, es un coronavirus más contagioso y más letal que la gripe

COVID 19, añade otro problema: la falta de inmunidad.

Los médicos del Ministerio de Sanidad de España, lo han explicado: "Nadie tiene inmunidad contra este virus, así que va a infectar mucha más gente que la gripe estacional, lo cual hace que incluso si tiene la misma letalidad que la gripe, los casos absolutos serán mucho mayores, y

eso va a suponer un reto al sistema sanitario."

¿Qué se puede hacer para ayudar?

Las medidas como cancelar eventos y cerrar colegios son útiles para limitar la transmisión del virus.

Caitlin Rivers, de la Universidad Johns Hopkins, explica "los cambios individuales son aún más importantes".

"El objetivo es reducir las oportunidades de transmisión: al tocar, toser, estornudar.

Nuestras herramientas son la distancia social, quedarte en casa si estás enfermo, lavarte las manos cuando llegas a casa o al trabajo; después de tocar una superficie que toca mucha gente, antes de comer o antes de ver a una persona vulnerable."

¿Qué hacer desde la salud pública?

Promoción de la salud

Educación para salud

Consejería para nuevos hábitos de higiene

Medidas de convivencia social para limitar la transmisión del virus,

Vigilancia epidemiológica

V. EFECTOS SOCIALES DEL COVID-19. ENFRENTANDO LOS PROBLEMAS DE LA DESORGANZACIÓN SOCIAL

Joel Reyes Hernández[31]

5.1 ¿Qué es la desorganización social?

La idea de desorganización social nos remite a pensar en el caos, el desorden, la anarquía en la sociedad. Esto quiere decir que estamos hablando de un momento de desestabilidad del sistema, de un desequilibrio que nos debe preocupar en beneficio de su opuesto, la tranquilidad y armonía social; que todo siga funcionando como hasta el momento. Nada más erróneo sobre esta idea de desorganización social.

Pensemos por un momento en el desarrollo y efectos de las revoluciones sociales, considerados los nuevos heraldos de una nueva sociedad que está por nacer. La Revolución Industrial y las Revoluciones Burguesas en los siglos XVIII y XIX fueron cambios radicales en la vida cotidiana del mundo feudal que desaparecía frente al naciente capitalismo. De la noche a la mañana los campesinos y artesanos pasaron a ser asalariados; mano de obra en manos del capital. Esto significó para miles de personas cambiar su condición social, su seguridad y, porque no decirlo, su nueva psicología como individuos y a nivel colectivo que tuvieron que adaptarse a las condiciones imperantes para atender sus necesidades básicas y poder seguir viviendo como seres humanos. En los hechos nos encontramos con una nueva filosofía de lo individual que rompe con las tradiciones comunitarias propias del modo de producción anterior. Este proceso implica una etapa de transición donde impera la idea de desorganización social motivado por el acomodo a la nueva realidad impuesta por el capitalismo. La sociología de Comte nace precisamente con la idea de justificar el orden y el progreso como divisa de la nueva clase burguesa. Dicho orden implica oponerse a toda idea de cambio político y social, en este caso por el naciente proletariado.

La desorganización social, desde la perspectiva de los grupos dominantes, suele verse como un problema social que generan las mismas clases oprimidas y no como un resultado de los cambios sociales radicales que llega a vivir la sociedad. La vagancia, la delincuencia, la prostitución, etc., son consideradas un problema social que deben conocerse como fenómenos sociales y encontrar la solución a los mismos, eso es un tanto lo que hizo la Escuela de Chicago con sus

[31] Profesor investigador Fac. Sociología SEA Universidad Vercruzana / Investigador Colegio Mexicano de Sociología

investigaciones sociales sobre los migrantes que llegaron a los E.U. y que no lograban adaptarse a la cultura de trabajo y consumo que les ofrecía el capitalismo de los años 30s. Esto no le resta importancia a dicha escuela sociológica, todo lo contrario, actualmente son reconocidas sus investigaciones por la aplicación de metodologías cualitativas y etnográficas. Después de la posguerra nos encontramos con la sociología conocida como estructural funcionalista cuyos teóricos principales fueron Parsons y Merton. El primero de ellos se preocupó por crear una sociología -con un aparato conceptual sofisticado- de la conducta social y la adaptación de la misma al sistema social. Aquí la desadaptación social tenía que ver con aquellos individuos o sujetos sociales que rechazaban al sistema, algo que ocurrió con la revolución cultural de finales de los años sesenta; el 68 es una fecha clave para comprender la rebeldía de los jóvenes ante un sistema que buscaba adaptarlos al American way of life, o forma de vida norteamericano. La respuesta a la gran teoría, como la denominada Wright Mills, se puede analizar en el libro de este autor conocido como la imaginación sociológica.

Existe una corriente sociológica cuyo objeto de estudio es la desviación social (Becker, 2009), donde los sujetos de estudio son los *outsiders* del sistema social, seres estigmatizados por ser diferentes, los otros, los que causan miedos y temores colectivos. Desde el poder se construye al enemigo, al que nos puede contagiar; Foucault dejó claro este asunto en muchas de sus obras.

5.2 ¿Cómo actual en la desorganización social en una epidemia?

¿Cómo podríamos traer a cuenta las ideas sociológicas sobre la desviación social en el caso particular del momento que nos convoca que es la crisis de salud pública por el *COVID-19*? En primer lugar, no podemos hablar de un problema de desorganización social provocado por el cataclismo de un cambio radical de la sociedad, léase una revolución social que introduce nuevos códigos de convivencia social, política y cultural; o bien los trastornos para la población provocados por el fenómeno de la guerra o violencia social que introduce inseguridad y miedos colectivos, etc. En el caso del COVID-19 estamos frente al peligro y efectos sociales de un virus que nos impacta como sociedad por ser parte del mundo global y estar por eso mismo dentro de las llamadas sociedades del riesgo, según Beck (1998). Se dice que el aleteo de una mariposa en Brasil puede provocar un huracán en USA, que es una metáfora sobre la teoría del caos y una manera de indicar nuestra relación como mundo; un autor diría en los años 70s que somos parte de una aldea. En suma, los costos sociales por ser parte del mundo global los estamos resintiendo en los más diversos niveles de la sociedad que van desde la economía hasta la salud pública.

El contagio de los miedos colectivos se multiplica con el uso de los medios de comunicación digitales. De pronto, frente a la incertidumbre de no saber el origen del mal y la cura del mismo, se abre paso a los rumores; a la ignorancia

potenciada a través de *memes* y todo tipo de chistes que prefieren relativizar el problema social que enfrentar la posibilidad de la muerte y la necesidad de actuar racionalmente frente a una crisis de salud pública. Hay una actitud regresiva parecida a la existente en la época de las llamadas conductas colectivas de masas que se movían de manera irracional. Una masa que no piensa y es dirigida por el miedo para hacer compras masivas de productos que no tienen mucho que ver con los cuidados de acuerdo a la emergencia epidemiológica. En esa lógica el Estado no cumple su papel social de cuidado para la población; los titubeos y falta de claridad de los políticos, el no saber tomar decisiones oportunas considerando los protocolos aprobados internacionalmente, llevan al hecho de que el Estado pierde su capacidad moral y simbólica como comunicador de la sociedad en casos de emergencia. Italia, entre otros países, es un caso dramático.

¿Qué podemos hacer como población frente a un problema social que nos atañe a todos como colectivo? En primer lugar, poner en suspenso toda aquella información que no provenga de organismos internacionales, caso la OMS, quienes se preocupan por tener información de primera mano sobre la evolución del virus covid-19 declarado como pandemia. La información objetiva sobre el fenómeno social es fundamental. No hacerle el juego a los *memes* o todo tipo de información proveniente de las redes sociales que al final trivializan lo que se puede considerar una emergencia social de salud pública. Seguir al pie de la letra los protocolos de las nuevas maneras de comunicarnos (sin abrazos ni besos), y aplicar estrictamente las indicaciones de manera individual y colectiva. La desorganización social se observa en esas largas filas de personas que llevan a cabo compras de pánico, de imaginar enemigos (migrantes); buscar culpables, individualizarse frente a un problema que nos afecta como colectividad humana. Sólo saldremos adelante por la fuerza de nuestro tejido social comunitario. El Estado debe recobrar su capacidad de comunicación, generar confianza en la población asegurando que existe la capacidad para enfrentar el problema de salud a nivel de instalaciones y medicamentos; reconocer que tenemos grupos vulnerables en alto riesgo (personas de la tercera edad y el problema de la diabetes) a los cuales debe atenderse con medidas preventivas. Las brigadas de salud están ausentes en las colonias y barrios de las ciudades, urgen diagnósticos y acciones preventivas; los discursos oficiales no deben solicitar calma a la población sino informar de nuestra situación real frente al *COVID-19*, de otra manera la incertidumbre se impone como parte de la vida social y eso no es lo deseable.

VI. POLÍTICAS PÚBLICAS Y SALUD ANTE LA EPIDEMIA

Ana Rita Castro[32]

Las políticas públicas, en términos generales son cursos de acción que emprende el gobierno, tendiente a la solución de un problema público (Canto, 2002). La titularidad de las políticas compete esencialmente al Estado, sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil y la participación social toman un papel relevante en la elaboración e implementación de las políticas.

Las políticas de salud forman parte de la política social de un país. Y de ella se desprenden políticas públicas en salud, que serán aquellas acciones que den cuenta de la interacción entre gobierno-ciudadanos, para atender o intentar resolver un problema de salud pública. Por ello, no podemos entender las políticas públicas sin el Estado, entendido este como un conjunto institucional y de relaciones sociales, que una de sus dimensiones es el conjunto de entes burocráticos (O'Donnell, 2004). De hecho, hay autores que las llaman el Estado en acción (Muller, 2002; Jobert, 1994). Cómo se conciben, las políticas públicas, va a depender en gran medida qué tipo de Estado tenemos y la forma de gobierno, pues estas responden a una teoría del cambio social y a un régimen político (Meny & Thoeing, 1992).

Estas cuestiones son claves para entender las políticas públicas en epidemias en un contexto de emergencia sanitaria. El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) vigente (2005) contempla la definición de 'emergencia de salud pública de importancia internacional' como un evento extraordinario que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, y podría exigir una respuesta internacional coordinada (RSI,2005, Artículo 1)

Entonces, cómo se construye el campo de acción de políticas públicas en epidemias como la del Covid-19 que adquirió el carácter de pandemia, es lo que trataremos de esbozar a través de identificar actores –procesos – demandas. Es importante comenzar señalando que en este tipo de situaciones el Estado y el gobierno (entendido como las posiciones en la cúspide del aparato del Estado (O'Donnell, 2004) tienen responsabilidades públicas, a las cuales no pueden renunciar.

No solamente que el Estado mexicano es el sujeto obligado en la concreción del derecho a la salud y del derecho a la protección de la salud según la constitución política vigente y la firma de varios tratados internacionales que lo comprometen, sino que, tratándose de políticas públicas que atienden un problema de salud pública se busca una gestión de proximidad entre Estado-personas ciudadanas u organizaciones y grupos de la sociedad civil (Cabrero, 2006). En emergencias de salud pública o sanitarias causadas por epidemias el papel del Estado resulta indispensable. Este es un actor clave y fundamental. En cuanto a las obligaciones de los

[32] Doctora en Ciencias en Salud Colectiva. Actualmente Responsable del Centro de Enfermería Comunitaria, perteneciente a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM.

derechos humanos, puesto que la salud es un derecho humano fundamental, le corresponde en estas situaciones de emergencia satisfacer, es decir realizar acciones para cuidar la salud de todas las personas que residen en el territorio y brindar atención oportuna y de calidad a las personas que resulten enfermas.

En el garantizar la salud de las personas y prestar el servicio a quienes lo demandan y que puedan acceder y recibir la atención, el sistema público de salud (infraestructura, personal de salud capacitado y demás trabajadores de salud, insumos, recursos, tecnologías, financiamiento) se presenta como otro actor clave en este proceso. En México, las autoridades del sector salud tienen enormes retos y desafíos, pues fueron muchos sexenios de desmantelamiento de este aunado a los propios desafíos que imponen las emergencias sanitarias.

La comunidad científica del país debe estar al servicio en contextos como los actuales. Deber ser una ciencia en acción, comprometida con el bienestar de la población. Otro actor sin el cual sería prácticamente imposible gestionar una emergencia sanitaria, vislumbrando escenarios a corto, mediano y largo plazo.

La participación social en salud como clave promisoria

Para comprender cómo se construyen las políticas públicas, como es que estas operan en el ámbito de la salud y cómo deben de operar frente a un problema epidemiológico, identificamos como otro actor indispensable a la sociedad civil, que se expresa en diferentes grupos, organizaciones y colectivos. La participación ciudadana de las personas, asimismo como de los diferentes grupos sociales organizados en OSC, conlleva a un papel activo de este conjunto de actores que también resulta necesario en contextos de emergencia sanitaria. Los mecanismos de participación social en salud deben ser activados y revisados a la luz de este tipo de situaciones. En procesos altamente democráticos, se requiere de este involucramiento con herramientas de discusión claras, de consulta, lo que va delineando a las políticas públicas en procesos de acuerdo, negociación y de articulación de consensos. Cabe agregar que en los procesos y escenarios del manejo de emergencias sanitarias esta participación es clave, entre otras cosas, para disminuir los niveles de incertidumbre, ganar confianza y legitimidad de las acciones emprendidas desde el gobierno.

Este entramado nos va configurando un campo de la salud pública no solo como un campo técnico y científico, sino también socialmente participativo, cuyo andamiaje de reparación de daños, de rehabilitación de la salud y de prevenir la enfermedad, puede ser promisorio. La salud pública no es una cuestión solo de personas expertas y especialistas, sino que debe involucrar al gobierno, a los diferentes trabajadores del sector salud, la sociedad en general (sean personas ciudadanas o no), comunidades locales, a la diversidad cultural, grupos de diversidad sexual, universidades, las empresas e industrias y los diferentes medios de comunicación masiva. Quizá sea importante señalar que este

campo puede estar trazado en diferentes niveles internacional, nacional, y ámbitos federal, estatal y local.

Como podemos observar es un campo que puede estar en continua construcción de la mano con los nuevos procesos tecnológicos, de las redes sociales virtuales, y sustentado en la evidencia científica disponible, sin perder de vista que debe tender puentes con las diferentes demandas sociales que se van presentando. La colaboración intersectorial y la transversalidad serán piezas claves para un eficaz alcance de la respuesta institucional.

Otra pieza de este engranaje en políticas públicas en contextos de emergencia sanitaria será el acceso a la información, se debe disponer de buenos niveles de información en una era tan interconectada que demanda una conciencia crítica de saber discernir de una información científica válida. La socialización de la información es sin lugar a duda una pieza fundamental, en una doble dirección para incrementar y apoyar la participación social en salud, así como para disminuir niveles de incertidumbre y de miedo que puedan gestarse con medidas como el distanciamiento social, aislamiento o la cuarentena, medidas válidas para contrarrestar la propagación del virus.

Lo que podemos afirmar con relación a las políticas públicas en epidemias en contextos de emergencia sanitaria, es que no deben perder vista los contextos y las condiciones de vida de los diferentes grupos de la sociedad, ya que las consecuencias en la vida de las personas no son las mismas. Desde la corriente de la Medicina Social y la Salud Colectiva hay una determinación social de la salud, y esta puede evidenciarse en una distribución diferencial de la enfermedad y de muertes evitables. Creo que acertadamente, el Quédate en casa no ha sido de carácter obligatorio, es decir, no se imponen sanciones y multas y no deben tramitarse permisos especiales para la circulación en el territorio (como se ha establecido en otros países), puesto que México, sus ciudades y localidades suponen una gran heterogeneidad y estratificación al interior de estas. En palabras simples y duras, pone al descubierto al México de las grandes brechas de desigualdad, pobreza y exclusión.

En emergencias sanitarias como la actual pandemia del Covid-19 es cuando más se hace evidente que la salud es un campo multidimensional, que no es un asunto solo del personal sanitario, sino por el contrario, convoca a diversos actores para hacer frente a este tipo de situaciones. Implica dimensiones políticas, sociales y económicas que están presentes en las dimensiones epidemiológicas y clínicas, como contagio, carga de la enfermedad y letalidad.

La perspectiva de las ciencias sociales en problemas de salud no debe ser marginal, ni de complemento y tampoco de subordinación, incorporarla en el proceso de las políticas públicas debe apuntar a una comprensión profunda de los fenómenos de salud y enfermedad, con imbricación social. Más que nunca necesitamos de la multi e interdisciplina para atender problemas surgidos de una emergencia sanitaria. Se requiere una acción concertada y si se puede coordinada, con perspectiva contextual, de derechos humanos, de género, y diversidad cultural. Y siempre que se pueda, quedémonos en casa.

VII. LOS MEDIOS INFORMATIVOS, COMUNICATIVOS ANTE LA CRISIS

Enrique Trejo Santos[33]

7. 1 Prácticas deficientes ante crisis social

En estos tiempos de pandemia de coronavirus, los medios informativos y comunicativos contribuyen parcialmente ante la opinión e influencia pública. Vivimos en la era de la información y la comunicación, lo que ha permitido seguir paso a paso la evolución de esta enfermedad. En un principio (diciembre de 2019) se hablaba de Wuhan, China, y sus potenciales consecuencias. El año terminó, aparentemente, sin mayores complicaciones para México y el mundo. Lo que ha ocurrido este primer tercio de 2020 específicamente ante la crisis de salud ha sembrado de dudas y temores a la población en general, desconcertada y escéptica, y se han traducido en angustia, histeria colectiva y compras de pánico ante las noticias propagadas por los medios de comunicación, sean estos electrónicos o digitales. Hemos sido testigos de una avalancha de información a través de las redes sociales, de la prensa (principalmente vía web) y de la televisión ante la cual ya no sabemos qué pensar exactamente sobre el problema y sus efectos a corto, mediano y largo plazo. En las redes sociales más populares (Facebook, WhatsApp, YouTube) somos testigos de un escenario muy complejo y grave.

Tampoco podemos ignorar el flujo de notas de prensa, artículos de opinión y de fondo que suman incertidumbre a la idea que tenemos de esta enfermedad respiratoria. Qué pasa en el mundo, qué ocurre en nuestro país, cómo reaccionan las distintas autoridades en los ámbitos internacionales y nacionales de los tres niveles de gobierno, qué ocurre en los países más afectados en cuanto a los sistemas de salud, los infectados, las defunciones y la expansión de la pandemia, qué opinan los expertos, los analistas y los empresarios. En México se vierten críticas contra el presidente López Obrador y su gabinete, pero lo mismo se puede decir de la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México y de la totalidad de los estados de la república (Muñetón, 2020).[34]

A su vez, la televisión hace acto de presencia con sus reportajes y su cobertura de la pandemia en el mundo. Sean éstos de naturaleza netamente informativa (noticieros) o de entretenimiento (deportivos –los Juegos Olímpicos de Tokio-, musicales –conciertos-, etc.) el hecho está ahí, con datos recientes y comportamientos que resultan paradójicos en vista de la situación crítica que enfrentamos. También aquí los especialistas de distintas áreas, empezando por la de la salud, seguidos por las de medicina, política, economía y ciencias sociales, en general, nos comparten sus puntos de vista y sus prospectivas, que ocupan y preocupan

[33] Maestro en Sociología. Profesor Investigador de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

[34] Para el 23 de marzo, sólo Tlaxcala estaba libre de contagios y de decesos por COVID19. https://www.elsoldetlaxcala.com.mx/local/disminuye-actividad-en-la-capital-tlaxcala-sigue-libre-de-covid-19-5007210.html

tanto al letrado como al menos instruido. Las acciones emprendidas por este gran conjunto de medios (nacionales y extranjeros) no son las más deseables ni las más atinadas, porque alimentan la confusión y las dudas en lugar de un mejor entendimiento de este fenómeno.

7.2 La construcción comunicativa asertiva

Dadas las circunstancias, ¿qué elementos pueden mejorar la calidad de búsqueda y selección de información frente a contingencias como la COVID19? Independientemente de cuáles sean los medios (electrónicos, digitales o impresos), queda en evidencia que la enfermedad nos afecta a todos y en todas las áreas, sean nacionales o internacionales; que, sí, hay medidas confiables y probadas de prevención y protección, pero el escenario es nuevo (una enfermedad para la que no se tiene una vacuna) y sumamente serio, y que la geopolítica juega un rol trascendental. Estas evidencias quedan sepultadas por el alud informativo, que nos lleva a la saturación y el desgaste mental y psicológico, de tal suerte que las preguntas lógicas van en el sentido de a quién hacer caso y qué información es digna de crédito para actuar en consecuencia.

Estamos frente a un tema mundial que debemos afrontar con tranquilidad, pero esta última no está exenta de tensión. En términos individuales y colectivos debemos ser prudentes y cuidarnos, previniéndonos de los pseudomédicos y de las hoy inevitables *fake news*. El actual reto infeccioso -no nuevo, porque históricamente la humanidad ha enfrentado otros, como la peste bubónica del siglo XIV, la influenza de 1918 y las epidemias de 2003 y 2012- pone en riesgo a los más de 7 mil 530 millones de habitantes de este planeta. El temor alimenta la patología del terror y la discriminación. Estar al día es acertado, tanto como ser conscientes de que el grupo etario más vulnerable es el de las personas de la tercera edad, como lo han demostrado el número de muertos en la región de Piamonte, al norte de Italia, y la crisis sanitaria de España, donde el 95% de los fallecidos tiene más de 60 años. El Ejército ha encontrado ancianos abandonados, cuando no muertos, en los llamados centros de mayores, más de 100 la semana pasada; la cifra exacta en la totalidad de comunidades españolas se desconoce. Ahí está otro de los grandes retos: el de los sistemas de salud. Los de Europa, que pronto se verán rebasados, son un llamado de atención para nuestros frágiles Estados latinoamericanos. Por eso la urgencia de estar debidamente informados y responder lo mejor posible en un inevitable escenario de máxima exigencia.

VIII. INTERVENCIÓN EN CRISIS ANTE LA EPIDEMIA

Ericka G. Orozco Saul[35]

8.1 Qué es la intervención en crisis

Una crisis puede ser comprendida como aquella situación en la que un sujeto (o grupo de sujetos) la perciben con un nivel de dificultad intolerable, que sobrepasa los recursos personales y/o materiales, así como los mecanismos de afrontamiento. A lo largo de la vida, se presentan crisis que influyen en la sensación de bienestar o en la estabilidad de una persona y su respectiva funcionalidad. Estas crisis pueden ser evolutivas, las cuales son previsibles, circunscritas a las etapas vitales o bien, accidentales e inesperadas. Es importante diferenciar el concepto de crisis con el estrés, siendo la primera entendida como un producto de un evento puntual mientras que el segundo es consecuencia de múltiples circunstancias continuas en el tiempo.

Las crisis generadas durante una epidemia provocan la interrupción de la rutina personal, así como la percepción de incertidumbre y malestar. Suelen representar incluso una emergencia psicológica y ocasionalmente psiquiátrica. En la medida en la que dicha crisis pueda ser superada, se puede recuperar el restablecimiento saludable del equilibrio biopsicosocial.

La intervención en crisis es un proceso que busca influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona durante un periodo de desequilibrio para aliviar el impacto inmediato de los procesos estresantes, ayuda a reactivar las actividades afectadas por la crisis (Molina, 2017).

8.2 Patología psíquica y social ante una crisis epidemiológica

La rápida propagación del *COVID-19* ha provocado en la sociedad numerosos cambios y respuestas relacionadas con la crisis pandémica actual. Es de esperar que el ciudadano promedio que no se encuentra familiarizado con este tipo de situaciones pueda desarrollar reacciones psicológicas que incluyen emociones intensas e incómodas, así como conductas desde el estrés generado. Entre las más comunes a nivel individual se encuentran las siguientes:

Preocupación: incluye estado de tensión cognitiva y algunas interpretaciones catastróficas relacionados a la incertidumbre o percepción de amenaza.

Insomnio: dificultad para conciliar y/o mantener el sueño por más de una hora.

Aislamiento social: incapacidad para continuar con la interacción del medio, incluyendo personas allegadas, familia, amistades o colegas.

Sensación de inseguridad: percepción de desesperanza en torno a la crisis presentada.

[35] Médica cirujana con especialidad en Psiquiatría por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Maestra en Ciencias por la Universidad Nacional Autónoma de México.

Irritabilidad y agresión: cambios en el estado de ánimo relacionados con la ansiedad y el temor.

Aumento del tabaco, alcohol y otras sustancias: búsqueda de estímulos que resultan nocivos para la salud con la finalidad de contrarrestar el malestar emocional secundario a la crisis presentada.

A nivel colectivo, el reflejo de la patología psíquica ante la crisis epidemiológica se puede caracterizar de la siguiente manera:

Conflicto familiar: interferencia en los roles de cada miembro familiar, disputa por el replanteamiento y/o suspensión de funciones previamente establecidas, así como de los recursos con los que cuenta la familia para afrontar la crisis, ausencia de alguno de los miembros o percepción de amenaza en caso de existir miembros vulnerables (ej: mujeres embarazadas, adultos mayores, enfermos terminales, etc.)

Deterioro laboral y/o académico: impacto por los cambios estructurales institucionales asociados a la crisis epidemiológica.

Acoso y discriminación hacia las personas infectadas y/o sintomáticas con el COVID-19: Desarrollo de prejuicios y estereotipos a nivel institucional y social asociado a la falta de información o por contar con datos erróneos sobre la crisis.
Aumento de la utilización de los servicios de salud: Saturación de los servicios de urgencias de centros especializados o bien, hospitales de gran concentración, provocando desabasto y atención deficiente.

8.3 Qué hacer en la crisis por *COVID19*

La base para la atención en crisis realizada por una persona voluntaria, un profesional especializado o bien un organismo involucrado, debe partir siempre desde el respeto por el o los afectados por la situación y de acuerdo a sus normas culturales. Se consideran cuatro aspectos principales:

1. Respetar la seguridad, la dignidad y los derechos de la persona en crisis, asegurando el acceso a recursos de ayuda de forma justa y sin discriminaciones. Se deberá actuar con el mejor interés evitando que las acciones provoquen mayor peligro o daño.

2. Adaptar la propia acción a la cultura de las personas ante el contexto de la crisis, respetando la posible diferencia de experiencias de vida de quien sufre la crisis y quien brinda el abordaje. Lo recomendado es ofrecer ayuda desde la adaptación de acuerdo con las normas sociales y culturales locales tomando en cuenta el atuendo local, el idioma, sexo, edad, creencias y relación de la persona afectada.

3. Al encontrarse en situaciones con un número importante de afectados (cientos o miles de personas) será necesario contemplar durante el apoyo: operaciones de búsqueda y rescate, asistencia sanitaria de emergencia, refugio, distribución de alimentos, actividades de localización de familias, protección de menores. Se recomienda informarse sobre los servicios y apoyos disponibles para enlazar y conectar a las personas

afectadas. Se recomienda además seguir las indicaciones de las autoridades competentes a cargo de la gestión de la crisis; informarse de las respuestas de emergencia que se están organizando, y de los recursos disponibles existentes para ayudar a las personas; evitar bloquear o estorbar al personal de búsqueda y rescate o al personal médico de emergencia; ser consciente del rol a desarrollar y sus límites.

4. El ayudar de forma responsable durante una crisis significa también cuidar de la propia salud y bienestar, evitando con esto un potencial desgaste. Se debe asegurar que se es capaz tanto física como emocionalmente de ayudar a otras personas. Periodos de descanso, buena higiene de sueño y alimentación, así como el reconocimiento de las propias limitaciones y alcances de ayuda, son recomendaciones básicas a considerar.

La Organización Mundial de la Salud (2012) propone los tres principios de actuación de la primera ayuda psicológica en caso de una situación en crisis, que constan en los siguientes: *Observar, Escuchar y Conectar.*

Estos principios sirven como referentes al momento de contender con una crisis, la forma de atender a los afectados para ponerles en contacto con apoyo e información.

Las personas que probablemente necesiten una atención especial en una situación de crisis serán: los niños, personas con problemas de salud o con discapacidades físicas o mentales, personas de avanzada edad, embarazadas, personas con presencia de graves trastornos mentales, quienes sufran problemas de visión o audición, o aquellas personas que puedan ser objeto de discriminación o violencia como los grupos vulnerables.

a) Observar: quien presta la ayuda debe estar debidamente informado acerca de la situación de la crisis epidemiológica con datos verídicos y confiables, los recursos disponibles y las autoridades participantes. Debe comprobar la seguridad personal y del individuo afectado por la crisis. Debe asegurarse de la posible existencia de necesidades básicas urgentes (síntomas respiratorios, condiciones de salud, etc.); comprobar si hay personas que presenten reacciones graves de angustia.

b) Escuchar: es un hecho fundamental para ayudar, tranquilizar y entender la situación y necesidades de la persona en crisis. A pesar de la aparente evidencia de las necesidades, se recomienda preguntar siempre por aquellas preocupaciones particulares mediante el establecimiento de prioridades individuales. Se recomienda permanecer cerca de la persona, sin presionarla para que hable, empleando una escucha activa, de ser posible en un sitio sin distracciones o agentes estresantes.

c) Conectar: se procurará apoyar a la resolución de las necesidades básicas y acceso a los servicios adecuados, brindando la información adecuada y reestableciendo el contacto con sus redes de apoyo y seres queridos.

Las necesidades básicas a considerar en una crisis epidemiológica son las relacionadas con el refugio, alimentos, agua y condiciones higiénicas; los servicios de salud para los heridos o para aquellos con enfermedades

crónicas; recibir información correcta y fácil de entender sobre la situación; re contactar con los seres queridos, amigos y tipos de apoyo social; acceso a servicios básicos y de apoyo específico relacionado con la propia cultura o religión; ser consultado e involucrado en la toma de decisiones importantes y apoyar a la solución de sus problemas.

Es importante durante la crisis epidemiológica, identificar entre las personas afectadas aquellas estrategias de respuestas positivas y negativas. Se debe promover el empleo de las estrategias positivas, evitando las negativas. Esto ayudará a recuperar el sentido de control de las circunstancias y a lo que se puede hacer en cada situación de crisis en particular:

En cuanto al fomento de las estrategias de respuestas positivas se recomienda el suficiente descanso, alimentarse con regularidad y beber agua; hablar y pasar tiempo con la familia y los amigos; hablar de los problemas con alguien en quien confíe; realizar actividades que le ayuden a relajarse (caminar, cantar, rezar, jugar); hacer ejercicio físico; encontrar maneras seguras de ayudar a otros en la crisis y participar en actividades comunitarias.

Por último, quien preste ayuda durante la crisis epidemiológica deberá desaconsejar las estrategias de respuestas negativas tales como: consumo de sustancias, fumar o tomar bebidas alcohólicas; dormir en exceso todo el día; trabajar sin parar, sin algún descanso o relajación; aislarse de los amigos y seres queridos; descuidar la higiene personal; tener comportamientos violentos.

El decidir cuándo y cómo se dejará de prestar ayuda dependerá del contexto de la crisis, de su papel y situación y de las necesidades de las personas a las que está ayudando. Se recomienda juzgar la situación, así como las necesidades propias y de los demás.

IX. EL DESARROLLO COMUNITARIO ANTE EL COVID19

Mtra. Daniela Dávila García[36]

Hablar de comunidad desde las ciencias sociales, nos puede remitir indudablemente a las aportaciones de los clásicos. Sin embargo, para el objetivo de esta guía, detengámonos únicamente con Marx y Weber, y hagamos un intento por aterrizar el análisis a la praxis social ante una contingencia como el COVID19.

Marx y Weber, identificaron en el análisis social tipos de comunidad en donde se establecían relaciones que se encontraban determinadas por la clase y el poder. Para Marx, la comunidad se encontraba sujeta a las directrices del mercado y sus ejecutores, los dueños de los medios de producción. Crear comunidad no era en sí, una lógica "*de comunidad*", sino más bien era la reproducción de las prácticas que privilegiaban a la clase dominante y, la alienación, enajenación y explotación de la clase trabajadora. Weber al respecto, hace una distinción de las sociedades antiguas y modernas, y por ende, la diferencia en la solidaridad orgánica y mecánica, que refería directamente un análisis de la organización de una sociedad. El desarrollo de estas se iría dando a través de la historia y de elementos que intervinieron en ellas, principalmente la especialización en el trabajo.

Repensar ahora, la idea de comunidad, es sin duda una tarea constante que tiene que involucrar categorías que atraviesan el análisis, como clase, raza y género. Partiendo de esto, y ante una contingencia social-sanitaria, como la actual, debemos de reflexionar: ¿cómo se construye comunidad a partir de una contingencia como lo es COVID19? ¿tiene la sociedad, la posibilidad de desarrollar comunidad en aislamiento? ¿cómo debemos repensar la idea de comunidad a partir de la empatía, la solidaridad y la responsabilidad social?

9.1 Medidas necesarias e innecesarias socialmente hablando

En definitiva, la contingencia tiene que atender las medidas que los expertos de salud recomiendan, sumado a las estrategias de atención, prevención y seguimiento ciudadano que los gobiernos implementen. Pero, ¿cuáles son las estrategias no sanitarias sino sociales? y en este sentido, ¿cuáles podemos considerar medidas necesarias e innecesarias para que la idea de comunidad se fortalezca en un escenario social complejo?

Tomar medidas como "*guardarse en casa*" y otras tantas, está atendiendo sin duda, a medidas necesarias médicas y operativamente hablando. Sin embargo, pueden ser cuestionadas si la estrategia no incluye un reforzamiento desde el plano social. Es decir, las estrategias deben de garantizar el cuidado del desarrollo comunitario ante una contingencia. Identifiquemos desarrollo comunitario en esta reflexión, a los esfuerzos en conjunto que realizamos las instituciones y los actores al socializar y, que persiguen la lógica de fortalecimiento del tejido social.

[36] Profesora Investigadora y Coordinadora de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Si las medidas no se piensan e implementan, considerando esta mirada, se encontrarán débiles y a mediano plazo vendrán las consecuencias: una sociedad menos empática con los otros, actores menos sensibles a las necesidades sociales y más preocupados por su individualidad. No contagiarse puede generar paranoia que emana desde la individualidad y en este sentido habrá que cuidar y poner atención en cómo se diseñan las estrategias.

Se pueden considerar *medidas innecesarias socialmente hablando*, a todas aquellas que en este sentido han perdido atención cuidado en el fortalecimiento de la idea de comunidad. Contrario a las que son necesarias porque parten no solo del cuidado médico sanitario sino del cuidado del que está a mi lado. No solo el que es mi familia o mi cercano, sino el que se encuentra en contacto conmigo por alguna situación. Por ejemplo: el fortalecimiento de la idea de comunidad que pueden construir las personas de un fraccionamiento entre ellas y con las personas que no lo son directamente, pero que lo son porque trabajan en los servicios de limpieza del mismo.

9.2 La praxis social para el desarrollo comunitario ante el COVID19

Ahora bien, si ya tenemos identificadas la distinción entre *medidas necesarias e innecesarias socialmente hablando*, la pregunta que sigue es: ¿cómo llevamos a cabo la praxis social para el desarrollo comunitario? La respuesta es compleja, y aún se encuentra en construcción. Sin embargo, lo que sí se puede afirmar es qué en definitiva, el fortalecimiento del desarrollo comunitario lo dará la praxis social. Se necesitan nuevas formas de socialización que sean transformadoras y reivindicadoras para el tejido social y, solo a través de la praxis desde la lógica de comunidad se puede lograr.

Hacer esto implicará, pensar las necesidades a raíz de esta contingencia del *COVID19* como necesidades sociales, y en consecuencia su atención desde la comunidad. Los procesos de socialización tienen que reforzar esta práctica y las instituciones trabajar en ella. ¿Cómo? Por medio de medios de comunicación, políticas públicas, medidas de diario, que deberán durante y después de la contingencia estar diseñadas y aplicadas para desarrollar una conciencia de comunidad.

X. ESCENARIO DE ACCIÓN: LA COMPLEJIDAD SOCIAL FRENTE AL *COVID19*

Mtra. Daniela Dávila García[37]

Dr. Ramón C. Rocha Manilla[38]

El escenario de acción frente a una contingencia como el *COVID19* en los tiempos de la sociedad en la que habitamos, supone sin duda un reto. Dicho escenario no puede analizarse sin la mirada de la complejidad. Pensar un escenario de acción que le haga frente al *COVID19* implicará forzosamente a las instituciones y toda la lógica burocrática en la que se asumen. Romper con eso o no romperlo, pero modificarlo, nos remite a cambiar de paradigma (permítanos recomendarlo así: epistemológico).

La contingencia, como ya se ha mencionado anteriormente en otros apartados de esta misma *guía*, tendrá que seguir atendiendo las medidas sanitarias que los expertos y los gobiernos recomiendan. Sin embargo, habrá que considerar el escenario de acción no solo sanitario sino social.

Los contagios de la epidemia al ser pandemia, tienen la capacidad de llegar a todos los sistemas existentes. Los sistemas sociales, que tradicionalmente reproducen roles sociales y formas de dominación de acuerdo a la economía y cultura hegemónica, se encuentran ahora cada uno, con una apertura a la homeostasis de su sistema que es en este caso la enfermedad. De tal manera, la respuesta de acción, tanto de sus agentes, como de las instituciones que la dominan se pone en conflicto, y cada uno, desde su propia lectura de la realidad, buscan mantener su equilibrio; a interpretación a Herbert Spencer, en este caso, la sobrevivencia de los más fuertes será un nuevo paso de prueba evolutiva humana. De esta manera, ante una crisis como la originada por el nuevo *COVID-19*, se pueden generar y reproducir dos tipos de escenarios: los socialmente deficientes y los socialmente eficientes. La deficiencia o la eficiencia dependerá de la satisfacción de necesidades de los agentes e instituciones del sistema al cual se ha abierto a la nueva enfermedad: en esta competencia en la satisfacción de las necesidades básicas, a referencia de Malinowsky, se genera en nuestro análisis la batalla campal entre agentes e instituciones que buscan en una lucha de clases y de capitales culturales, la sobrevivencia de su estructura, en medio de la crisis de salud. De esta forma, partiendo de Bourdieu (2008), ahora los agentes de los sistemas que se han abierto a la enfermedad buscan la sobrevivencia de todos sus capitales, y citando a Maturana (1996), en estos se da una generación de procesos autopoiéticos que les permite pasar la crisis epidemiológica logrando al final mantener su *estatus quo*.

[37] Profesora Investigadora y Coordinadora de la Licenciatura en Sociología de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

[38] Médico y Sociólogo. Doctor en Antropología Física. Coordinador Académico del Colegio Mexicano de Sociología S.C. Subdirector de Proyectos, Dirección General de Planeación en Desarrollo de Salud (DGPLADES), Secretaría de Salud.

En esta mirada a la pandemia COVID19, pensarla desde el paradigma epistemológico de la complejidad, nos lleva a identificar los escenarios que se manifiestan como deficientes y eficientes frente a esta contingencia. A continuación, enlistamos algunos que nos parecen importantes de identificar.

10.1 Los escenarios socialmente deficientes

Los sistemas inmersos con distintos flujos en la pandemia del *COVID19*, mantienen divisiones objetivas de su mismo mundo. Estas divisiones aplican la visión y la división de los agentes que lo conforman (Bourdieu, Wacquant, 2008:36). Un escenario socialmente deficiente es aquel marcado por intereses distintos frente a la epidemia, es decir, cuando se tienen en sentidos opuestos intereses económicos, políticos o de otra forma de poder. En términos claros: un escenario socialmente deficiente es el dado por la especulación en los precios de los insumos que ha logrado impacto en la difusión, como la referente a la necesidad en el uso de cubrebocas y alcohol gel. Un caso parecido pasó en 2009, en la epidemia de influenza AH1N1 al generar especulación y sobre precio del antiviral Oxeltamivir [Tamiflú de 75 mg] (Rocha, 2009).

En la actualidad se identifican escenarios socialmente deficientes en la esfera política, al cosificar la epidemia como una forma de propaganda y contrapropaganda, como lo que ocurre con acciones poco prevenibles de la presidencia de la república y la ola de mensajes que estimulan la construcción de culpas y formación de odio contra la figura presidencial, especialmente los expresados por el expresidente Felipe Calderón, que en algunos casos interpretan el deseo de obtención de escenarios crueles de la pandemia para afectar el capital político del gobierno en turno.

En concreto, los escenarios socialmente deficientes son aquellos en que la posición de los actores teje códigos opuestos que interfieren en el sentido concreto que tiene el proyecto humanístico de salud que es el contener la enfermedad.

Los agentes e instituciones que intervienen en las zonas de batalla desarticulan elementos de la práctica de salud, logrando así la desorganización social y la desviación. Un ejemplo claro es que, en el momento que la autoridad de salud lanza una estrategia para retrasar casos y tratar de mantener la economía en lo que fue la etapa 1, un conjunto de enfrentamientos entre diversos sectores ocasiona confusión en la población y con ello expresiones de crisis y estrés que genera compras de pánico, miedo, demandas sobrepasadas, rompimientos en procesos solidarios, sobreprecio, especulación de productos y servicios médicos que intervienen y retrasan las rutas trazadas por la estrategia de salud nacional y mundial sobre México.

10.2 Los escenarios socialmente eficientes

Mientras que los escenarios socialmente eficientes son aquellos que, a pesar de las diferencias en los capitales de los sujetos del sistema, todos tejen sus *hábitus* en el mismo sentido del plan de salud que es la contención y retraso en la expresión de la enfermedad. En términos más

concretos, y tomando en cuenta el fin propuesto por el gran sistema de salud que propicia esta política (la OMS y la SS), si todos los agentes e instituciones participantes en el sistema se dedicarán a reproducir *hábitus* que coincidieran en los medios y el fin hacia la contención y retraso en la reproducción de la enfermedad, este sistema tendría escenarios socialmente más eficientes.

La metodología para ello es la conciliación de los agentes, a través del diagnóstico social del problema (del cual, hasta hora no existe, salvo una estrategia conciliadora entre las secretarías de educación, salud y hacienda). El diagnóstico debe de proporcionar estrategias de conciliación entre los agentes en pugna, y en el caso de la población confundida por el juego de capitalizar el poder, requiere un diagnóstico microsocial que permita resolver las confusiones en los *hábitus* de sus agentes, en este caso mesas de estudio, talleres, conferencias, pláticas, propaganda, práctica, difusión asertiva en los medios y redes sociales, entre otras estrategias.

La orientación en la búsqueda de escenarios socialmente más eficientes, si lo que se busca es la contención y menor letalidad de la enfermedad es la organización de las instituciones y los sistemas, con ello la extendida información para que los agentes bases de la comunidad, conlleven la orientación de las instituciones cuyos *hábitus* no están de acuerdo al plan para lograr la mejor salida, por ejemplo: los fieles religiosos, a través de la información, orientación y balance de las actividades públicas y masivas puedan modificar las prácticas de riesgo a pesar de que exista alguna negación de sus dirigentes; o la trans-reorganización doméstica para que los escolares realmente aprovechen el espacio para la continuidad educativa; esto es que con información reflexiva, los estudiantes exijan a los profesores el cumplimiento de estrategias educativas en el cautiverio por la contingencia y se pueda reorganizar la sociedad en la crisis a través de la construcción comunitaria de escenarios socialmente eficientes. Sin duda, podremos en las próximas actualizaciones de esta guía, sumar más ideas, aportaciones y recomendaciones que consideramos pertinentes para la intervención y gestión social ante la contingencia epidemiológica del COVID19.

REFERENCIAS:

Beck, Ulrich. (1998). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad.* Paidós. España.

Becker, Howard. (2009). *Outsiders. Hacia una sociología de la desviación,* Siglo XXI. Argentina.

Boaventura De Sousa Santos. *Virus: todo lo sólido se desvanece en el aire.* Consultado en el periódico La Jornada el 20 de marzo de 2020.

Bourdieu, Pierre; Loic Wacquant. (2008). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Cabrero Mendoza, Enrique. (2006). *Ciudadanía, democracia y políticas públicas. El horizonte de la participación ciudadana*, México, UNAM.

Canto Chac, Manuel. (2002). "Introducción a las políticas públicas". En Canto Chac, Manuel y Oscar Castro Soto, Participación Ciudadana y Políticas Públicas en el Municipio, México D.F., Movimiento Ciudadano por la Democracia, pp. 59-77.

Essed, P. (1996) *Diversity: Gender, Color and Culture.* Amherst, MA: University of Massachusetts Press. Evenhuis, W. (1996) De Zijkant van het asielbeleid.

Especial Coronavirus COVID-19. Consultado el 21 de marzo de 2020 en https://www.eluniversal.com.mx/mundo/coronavirus-covid-19

Foucault, Michel. (2015) *Tecnologías del yo.* Paidós. Argentina.

Gobierno de México/ Secretaría de Salud. (2020). *COVID-19 1.* Ciudad de México.

Guan, Wei-jie; Zheng-yi Ni, Yu Hu, Wen-hua Liang, Chun-quan Ou, Jian-xing He, Lei Liu, Hong Shan, Chun-liang Lei, David SC Hui, Bin Du, Lan-juan Li (2020), Características clínicas de la enfermedad por coronavirus 2019 en China. N Engl J Med 2020; 382: 1708-1720. DOI: 10.1056 / NEJMoa2002032. Consultado el 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032

Hernández Julio. *El Astillero.* Consultado en el perdiódico La Jornada el 20 de marzo de 2020.

INEGI. (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS).*

Jobert, Bruno. (1994). "*El Estado en acción: la contribución de las políticas públicas*". En Vniversitas, No.86, PUJ. (Traducción de Carlos Salazar Vargas y Jean-François Jolly).

Johns, N.R.; Zeshan U Qureshi, Robert J Temple, Jessica P J Larwood, Trisha Greenhalgh, Lydia Bourouiba (2020). Dos metros o uno: ¿cuál es la evidencia del distanciamiento físico en covid-19?. 370: m3223. **BMJ 2020;370:m3223 | doi: 10.1136/bmj.m3223.** Disponible en: https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3223.full.pdf

Krieger, Nancy. (1994) *Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider?* Soc Sci Med. 1994;39(7):887-903. Consultado el 18 de marzo de 2020, disponible en: https://doi.org;10.1016/0277-9536(94)90202-X y https://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/glosario_epidemiologia_social.pdf

Krieger, Nancy (2000) *Epidemiology and Social Sciences: Towards a Critical Reengagement in the 21st Century.* Epidemiologic Reviews, Volume 22, Issue 1, 2000, Pages 155–163. Consultado el 18 de marzo de 2020, disponible en: https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a018014

Krieger, Nancy (2001) *Teorías para la epidemiología social en el siglo XXI: una perspectiva ecosocial*. International Journal of Epidemiology, Volumen 30, Número 4, agosto 2001, páginas 668–677. Consultado el 18 de marzo de 2020, disponible en: https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668

Malinowski, Bronislaw K. (1931) *La Cultura. Clásicos y Contemporáneos en Antropología*, CIESAS-UAM-UIA. Encyclopedia of Social Sciences (1931). Recuperado el 24 de marzo de 2020 en: http://www.ciesas.edu.mx/publicaciones/clasicos/00_CCA/Articulos_CCA/CCA_PDF/037_MALINOWSKI_Cultura_B.pdf.

Martínez Vimbert, Roberto; Arañó Loyo M, Custodio Sánchez D, Garcia Raurich J, Monagas Asensio P (2020) *Evidence of OH· radicals disinfecting indoor air and surfaces in a harmless for humans method.* International Journal of Engineering Research & Science (IJOER) Vol-6, Issue-4, April- 2020. Consultado el 5 de julio de 2020, disponible en: https://zenodo.org/record/3767883#.Xw2z920zbIV

Maturana, Humberto. (1996) *El sentido de lo humano.* 8ª. Edición, Chile: Dolcem Ediciones. Recuperado el 24 de marzo de 2020. Disponible en: http://escuelainternacionaldecoaching.com/downloads/BibliotecaEIC/Humberto%20Maturana%20-%20El%20Sentido%20de%20lo%20Humano.pdf

Meny, Yves y Jean Claude Thoeing. (1992). *Las políticas públicas.* Barcelona: Ariel.

Mills, C. Wright. (2005) *La imaginación sociológica.* FCE. México

Molina, A. (2017) *Intervención en Crisis.* Programa Curso Taller. Emergency Psychiatry Training, S.C. Cd Mx

Muller, Pierre. (2002). Las políticas públicas, primera edición en español para América Latina, Bogotá, Universidad Externado de Colombia (Traducción de Carlos Salazar Vargas y Jean-François Jolly de Que sais-je? No. 2354, quatrième édition, juin 2000).

Muñetón, Karla. (2020) *Disminuye actividad en la capital; Tlaxcala sigue libre de Covid-19.* Consultado el 23 de marzo de 2020 en: https://www.elsoldetlaxcala.com.mx/local/disminuye-actividad-en-la-capital-tlaxcala-sigue-libre-de-covid-19-5007210.html

O'Donnell, Guillermo (2004). "*Acerca del Estado en América Latina contempránea: diez tesis para discusión*", en PNUD (Ed.), La democracia en América Latina. Contribuciones para el debate, Buenos Aires, PNUD, pp. 149-192.

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

Organización Mundial de la Salud. (2020) *Determinantes sociales de la salud.* Consultado el 20 de marzo de 2020, en https://www.who.int/social_determinants/es/

Organización Mundial de la Salud WHO. (2012) *Primera ayuda psicolo□gica. Gui□a para los trabajadores de campo.* Pags. 7-29.

Organización Mundial del Trabajo (2020) *Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo.* Segunda edición. Revisado el 25 de abril de 2020. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf

Reynoso Alejandro / Infografía: Víctor Sanjinez García. (2020) México alista Plan DN-III-E contra coronavirus.

Rocha Manilla, Ramón (2009), *epidemiología sociocultural sobre la incidencia de infecciones de las vías respiratorias, relacionadas con la alerta sanitaria por influenza A H1N1 en una población de Veracruz, abril 2009.*

Sáenz, José Darío. (2008) *Temas de reflexión en la intervención social. Revista CS*, n.º 1 (junio), 189-215. https://doi.org/10.18046/recs.i1.406.

Secretaría de Salud | Presidencia de la República | Gobierno | gob.mx. (2020) Versión estenográfica| Conferencia de prensa. Informe diario COVID-19 en México. Consultado el 20 de marzo 2020 en https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-covid-19-en-mexico-secretaria-de-salud?idiom=es

LECTURAS Y PÁGINAS RECOMENDADAS:

Borja Andrino, Daniele Grasso, Kiko Llaneras. (2020). *Así evoluciona la curva del coronavirus en Colombia, México, Chile, Brasil y el resto de Latinoamérica*; publicado por El País. Sección Sociedad, Suplemento Coronavirus. Consultado el 19 de marzo de 2020 en https://elpais.com/sociedad/2020/03/18/actualidad/1584535031_223995.html

Universidad Johns Hopkins

Center for Systems Science and Engineering (CSSE)

https://www.jhsph.edu/faculty/directory/profile/3525/caitlin-m-rivers

London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Overview Coronavirus (COVID-19)

https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/

OPS/PAHO

Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)

https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/enfermedad-por-coronavirus-covid-19

OMS/WHO

Novel Coronavirus (2019 nCoV) Dashboard OMS

https://who.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c88e37cfc43b4ed3baf977d77e4a0667

Osiris Pazarán, Rosa María; Galicia Edith Guerrero Uribe, Alberto Herrera Melo, Leticia Ascencio Huertas, Mariana Edith Rodríguez Lugo, Ismael Aguilar Salas6 Héctor Esquivias Zavala, Areli Beltrán Uribe, José Ibarreche Beltrán (2020) *Manual operativo del curso para el acompañamiento del duelo en situaciones especiales durante la pandemia de la COVID- 19 en México. Secretaría de Salud.* Disponible en: http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_duelo.pdf?fbclid=IwAR2LuXgfYMZ1pJp27o_6UTdZrRwAcZVQaHmNRCyM2WvTPVkwOuij0GoAzkE

Reyes Martínez Torrijos (2020) Alegrar al pueblo y no asustarlo, bases del plan de los mexicas para enfrentar epidemias. La Jornada

https://www.jornada.com.mx/2020/05/15/cultura/a03n1cul