



LAS MOVILIDADES TRANSFRONTERIZAS Y EL COVID-19: las ciudades de Tijuana y Ciudad Juárez en la frontera de México con Estados Unidos

EL COLEGIO DE LA FRONTERA NORTE

ÍNDICE

Los flujos del mercado laboral y el comercio transfronterizo.....	5
Los impactos en el COVID-19 resultado de la restricción de cruces sobre el conjunto de la movilidad de flujos turísticos y visitantes fronterizos y el COVID-19.....	7
Los impactos en el COVID-19 de la restricción de cruces sobre el conjunto de la movilidad laboral en el espacio transfronterizo.....	10
La movilidad vía comercio transfronterizo y empleo industrial y su impacto en COVID-19.....	13
El contexto de la situación del COVID-19 en las ciudades fronterizas del noroeste de México y las comorbilidades preexistentes.....	18
La presencia del COVID-19 en las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez.....	21
Conclusiones y líneas de acción.....	27
Referencias.....	30

LAS MOVILIDADES TRANSFRONTERIZAS¹ Y EL COVID-19: LAS CIUDADES DE TIJUANA Y CIUDAD JUÁREZ EN LA FRONTERA DE MÉXICO CON ESTADOS UNIDOS

INTRODUCCIÓN ²

El principal objetivo de este documento de reflexión, es ofrecer un análisis puntual sobre la forma en que el contexto transfronterizo, la movilidad de personas y mercancías en las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez ha influido para que en estas regiones se haya presentado una alta prevalencia del COVID-19.

Estas ciudades fronterizas participan en diversos circuitos socio-económicos que dan sentido a la gran movilidad de personas y mercancías en las zonas mencionadas, por lo que una emergencia sanitaria como la que se experimenta a nivel nacional y de manera particular en estas ciudades fronterizas, no puede estar desligada de dichas dinámicas, aún y cuando es gestionada de manera diferenciada por sus gobiernos centrales y locales, de acuerdo con sus propios recursos.

Con el objetivo de reducir el riesgo sanitario de la expansión del COVID-19 en las zonas fronterizas entre México y Estados Unidos, el 20 de marzo de 2020, el gobierno de los Estados Unidos a través del Department of Homeland Security (DHS)³ (con el acuerdo del gobierno mexicano), toma la decisión de cerrar temporalmente sus fronteras con México para aquellos residentes mexicanos con visa de turista, y cuyos cruces se consideraron no esenciales. En cambio, se señala que solo se permitirán viajes esenciales (personal de apoyo en actividades médicas, de soporte al combate a la pandemia, por emergencias médicas, asistencia a actividades escolares). También se dejan sin afectación los cruces por razones de trabajo en los Estados Unidos y por razones del comercio transfronterizo vinculado a las cadenas productivas, principalmente de alimentos, gasolinas, medicina y otros materiales críticos para ambos lados de la frontera.

¹ La movilidad transfronteriza se refiere a la movilidad circular que tanto de personas como de mercancías que se produce en el espacio entre Tijuana-San Diego y Ciudad Juárez-El Paso.

² Se agradece el apoyo técnico de personal de El Colegio de la Frontera Norte, A. C. (Ruth Rodríguez y Francisco Lares de la Unidad de Servicios Estadísticos y Geomática (USEG) y Claudia Esparza y Julia García del departamento de Estudios Sociales). Se agradecen los comentarios recibidos por profesores de El Colef.

³ https://www.dhs.gov/sites/default/files/publications/20_0519_as1_frn_us-mexico-border.pdf

Estas medidas fueron implementadas - entre otros puertos de entrada - a San Ysidro en San Diego⁴, California y El Paso, Texas. Inicialmente esta restricción se estableció del 20 de marzo al 20 de mayo y posteriormente se extendió al 22 de junio de 2020.

En esencia esta restricción de cruce solo se aplicó a una parte de la movilidad transfronteriza, por lo que un argumento que aquí se presenta es que la alta prevalencia de COVID-19 que han experimentado las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez en el norte de México, está relacionada en buena medida por el alto grado de movilidad tanto de personas como de mercancías en el espacio transfronterizo (Tijuana-San Diego, Ciudad Juárez-El Paso). Provocando que el periodo crítico de la pandemia se mantenga, sin implementarse un eficiente protocolo de seguimiento a la movilidad en ambos lados de la frontera. Si a lo anterior se agrega que esta restricción tampoco se aplicó al sector industrial vinculado con cadenas globales de valor, entonces la movilidad transfronteriza se mantuvo por el lado de las mercancías,

pero también por la movilidad del trabajo industrial de las empresas exportadoras en Tijuana y Ciudad Juárez.

Así mismo, otra condición que también ha influido en la fuerte prevalencia del COVID-19 en estas ciudades fronterizas, es el alto grado de comorbilidades existentes en estas poblaciones (superiores al promedio nacional), y que son resultado de compartir estilos de vida y una intensa relación social en el entorno transfronterizo, convirtiéndose en un problema de salud, que en los momentos de la pandemia se hace presente.

Para desarrollar esta reflexión, este documento se divide en dos grandes apartados: el primero que tiene que ver con revisar qué ha sucedido con la movilidad de personas y mercancías en el espacio transfronterizo de Tijuana-San Diego y Ciudad Juárez-El Paso; y el segundo que aborda el tema de las comorbilidades de la población en estas ciudades y su relación con el entorno transfronterizo.

⁴ El condado de San Diego se conforma con 54 localidades, entre las cuales se encuentra San Ysidro.

LOS FLUJOS DEL MERCADO LABORAL Y EL COMERCIO TRANSFRONTERIZO

Las regiones fronterizas de Tijuana-San Diego y Ciudad Juárez-El Paso, constituyen dos de las fronteras más dinámicas entre México y Estados Unidos. Dichas dinámicas se caracterizan por la intensidad de los flujos socio-económicos que se han desarrollado en ambos lados, y en donde destacan un conjunto de actores que cruzan de manera constante el espacio transfronterizo, ya sea para realizar actividades laborales (autorizados y no autorizados)⁵, de turistas y visitantes, de estudio, hasta pequeño y gran comercio, a partir de la articulación de la industria de exportación en las ciudades fronterizas del norte de México y las cadenas globales de valor y de suministro en los condados fronterizos del sur de los Estados Unidos. De manera sintética, en este apartado se aborda la forma en que se han comportado dichos flujos de la movilidad transfronteriza, para lo cual se parte del cuadro de síntesis de dichas moviidades.

Antes de analizar cómo influyó el acuerdo anterior en la prevalencia del SAR COV2 en las ciudades fronterizas de Tijuana, Baja California y Ciudad Juárez, Chihuahua, es importante dimensionar lo que significa la importancia de la movilidad en el espacio transfronterizo, el cual se puede apreciar a través de los cruces de personas, de automóviles en dos momentos: 2010 y 2019. Según fuentes del gobierno norteamericano⁶, los cruces de personas de México hacia los Estados Unidos, a través de los dos puertos de entrada que unen a Tijuana con San Ysidro (San Ysidro y Otay Mesa) fue de cerca de 9 millones en 2010 y de un poco más de 14 millones en 2019; en tanto el cruce de peatones en el puerto de entrada que une a Ciudad Juárez con El Paso fue de casi 7 millones en 2010 y de más de 7.5 millones en 2019. Adicionalmente, a este flujo peatonal, se agrega un flujo automovilístico que es también considerable, ya que cruzaron por los puertos de entrada de San Ysidro y Otay Mesa un poco más de 17 millones de automóviles en 2010 y un poco más de 14 millones en 2019; en el caso de los cruces de automóviles a través de Ciudad Juárez a El Paso, fueron casi 10 millones en 2010 y 10.5 millones en 2019.

⁵ El cual se constituye con trabajadores que viven en las ciudades fronterizas de México, pero trabajan en los condados fronterizos de los Estados Unidos; el haber nacido en EUA o ser residentes de dicho país los hace trabajadores transfronterizos autorizados, mientras que si se utiliza la visa de turista para cruzar algunos días de la semana para trabajar en EUA, se les conoce como trabajadores transfronterizos no autorizados.

⁶ Bureau of Transportation Statistics, 2010-2020.

Cuadro 1. Flujos Transfronterizos afectados por Acuerdo de Limitación de cruces en Puertos de Entrada entre México y Estados Unidos

TIPO DE MOVILIDAD TRANSFRONTERIZA	GRUPOS MOVILIDAD	HACIA EUA	HACIA MÉXICO
Turistas	Visitantes	✗	✓
	Excursionistas	✗	✓
Laborales (Trabajo transfronterizo)	Autorizados	✓	✓
	No Autorizados	✗	✗
Académicos	Estudiantes	✓	✓
Comercio	Al menudeo	✗	✗
	Al mayoreo	✓	✓
	Cadenas de suministro	✓	✓

Fuente: Elaboración propia con base en Acuerdo DHS, Marzo 19, 2020.

LOS IMPACTOS EN EL COVID-19 RESULTADO DE LA RESTRICCIÓN DE CRUCES SOBRE EL CONJUNTO DE LA MOVILIDAD DE FLUJOS TURÍSTICOS Y VISITANTES FRONTERIZOS Y EL COVID-19

Como se puede apreciar con los datos plasmados en el *cuadro 1*, el flujo de personas que cruza la frontera de Tijuana hacia San Diego y Ciudad Juárez a El Paso de manera regular, ya sea para realizar actividades turísticas, laborales o comerciales, es considerable, por ello se habla de la existencia de una dinámica transfronteriza muy intensa.

Al limitar el ingreso a los Estados Unidos de personas mexicanas o extranjeras con visa de turista, por considerar que sus viajes no eran catalogados como “esenciales”, de manera particular las clases medias y altas de las ciudades fronterizas mexicanas se vieron afectadas, debido a que parte de sus hábitos de consumo implican la realización de compras de alimentos, calzado, electrodomésticos, incluso esparcimiento, entre otras actividades en las ciudades fronterizas del sur de los Estados Unidos. Sin duda, estos consumidores no fueron los únicos afectados, toda vez que el comercio local en los condados de San Diego y El Paso, sufrieron los efectos de este cierre temporal, particularmente porque este comercio tiene como consumidores potenciales a esta población transfronteriza.

Sin embargo, esta limitación de alguna forma mitigó el problema del contagio en el espacio transfronterizo para ambos lados de la frontera, ya que tanto en los condados fronterizos del sur de Estados Unidos como San Diego en California y El Paso en Texas, como en las ciudades fronterizas de Tijuana en Baja California y Ciudad Juárez, Chihuahua, los comercios no esenciales, particularmente centros comerciales, restaurantes y centros de entretenimiento cerraron bajo la estrategia de confinamiento social, la cual se implementó al mismo tiempo en ambos lados de la frontera con el objetivo de reducir el riesgo de mayores contagios en las regiones fronterizas.

Aún y cuando el Secretario de Relaciones Exteriores de México ha señalado que el cierre temporal fue un acuerdo concertado entre los gobiernos de México y Estados Unidos, lo cierto es que México no cerró de la misma forma sus fronteras, permitiendo que del lado estadounidense turistas y visitantes pudiesen trasladarse sin mayor restricción hacia las ciudades fronterizas de México, ya sea para visitas familiares, médicas o alguna actividad no esencial. Es difícil establecer qué tanta de esta movilidad se mantuvo, y qué impacto pudo haber tenido en la prevalencia de la emergencia sanitaria en las ciudades mexicanas, pero al considerar el impacto que en sí mismo ha tenido cualquier movilidad en el COVID-19, no podría esperarse que algún grado de movilidad se mantuvo al no existir en realidad ninguna restricción para cruzar hacia México.

Algunos datos que pueden ayudar a darnos una idea de la magnitud de estos flujos poblacionales en el espacio transfronterizo, son los que genera Banco de México y el INEGI sobre cruces de turistas y excursionistas⁷ a México, ya

sea cruzando la frontera como peatón o en automóvil⁸: Entre Agosto y Diciembre de 2018, cruzaron hacia México cerca de 1.5 millones de peatones clasificados como turistas y cerca de 4 millones como excursionistas; a ello habría que agregar las personas que cruzaron en automóvil, como turistas, un poco más de 5 millones y como excursionistas casi 14 millones. En tanto entre enero y diciembre de 2019, cruzaron como turistas peatonales cerca de 4 millones y como excursionistas casi 10 millones de personas, en tanto en automóvil cruzaron como turistas un poco más de 17.5 millones de personas y como excursionistas un poco menos de 34 millones de personas.

Los datos anteriores muestran la intensidad de los flujos que visitaron las ciudades fronterizas desde el exterior. Se trata principalmente de visitantes mexicoamericanos residentes en el sur de los Estados Unidos que recurren al turismo gastronómico, de playa, de montaña, ya sea a través de un cruce peatonal o en automóvil.

⁷ Para Banco de México, serán considerados como turistas aquellas personas que permanecen en el espacio mexicano por más de 24 horas y son clasificados como excursionistas, aquellas personas que cruzan solo por unas horas y regresan a sus lugares en el mismo día.

⁸ Recientemente, Banco de México y el INEGI decidieron presentar de manera conjunta la información del cruce de turistas y excursionistas en la frontera norte y sur, pero dada la importancia de los cruces en la frontera Norte (como ya se vio antes con la información del Bureau of Transportation Statistics de los Estados Unidos), se deduce que una buena parte de estos cruces reportados como arribo a los puertos de entrada terrestre de México están representados en las ciudades que se analizan, y que son las ciudades con mayor dinamismo en la movilidad transfronteriza entre México y Estados Unidos.

Si bien es cierto, bajo esta estrategia de mitigación de la pandemia, también las ciudades fronterizas como Tijuana y Ciudad Juárez, se vieron obligados a cerrar la gran mayoría de sus negocios, profusamente visitados durante periodos normales, como se puede apreciar en los datos que arriba se presentan sobre el cruce desde las ciudades fronterizas de San Diego y El Paso a las ciudades mexicanas. Los restaurantes, hoteles, casas vitivinícolas, servicios médicos y estéticos se mantuvieron trabajando en un muy bajo nivel de operación, sin recibir a estos turistas de origen norteamericano y mexicoamericano que cruzan con regularidad la frontera, con los consabidos impactos económicos.

Este es un sector altamente sensible para las economías fronterizas, que se cancelaron de tajo, y que aun y cuando el gobierno federal instrumentó varios programas de apoyo crediticio a microempresarios y pequeños empresarios, en la medida en que no se puede regresar a la nueva normalidad, el peligro de un impacto económico mayor persiste y su reactivación requiere de una mejor coordinación entre ambos gobiernos para vencer la pandemia, evitar un rebote de la misma, pero también para proteger a las economías locales.



Foto 1. Archivo Colef

LOS IMPACTOS EN EL COVID-19 DE LA RESTRICCIÓN DE CRUCES SOBRE EL CONJUNTO DE LA MOVILIDAD LABORAL EN EL ESPACIO TRANSFRONTERIZO

Como se mencionó anteriormente y se puede apreciar en el *cuadro 1*, al permitirse el ingreso a los Estados Unidos de trabajadores transfronterizos, que habitualmente viven en las ciudades fronterizas en este caso de Tijuana y Ciudad Juárez, se mantuvo una movilidad circular considerable.

Desafortunadamente no existe un dato totalmente confiable sobre el número de trabajadores bajo esta categoría, y su proporción en relación a la población total de las ciudades mexicanas analizadas. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en uno de sus rubros de empleo registra que en 2010 en Baja California, el número de personas que trabajaban en organismos internacionales o en el extranjero (99% en Estados Unidos), ascendieron a 73,761 personas y a 75,411 personas en 2019, por el tamaño del condado de San Diego, se presume que más del 70% de estas personas viven en la Ciudad de Tijuana; en tanto en Chihuahua en 2010, los trabajadores bajo esta categoría sumaron 49,522 personas, aún y cuando en 2019, esta cantidad cayó a 29,079 personas.

En el ámbito socio-económico, dicha movilidad se traduce en la existencia de segmentos poblacionales que ocupan el espacio transfronterizo, ya sea porque hayan nacido en EUA y trabajen ahí, pero por los costos de la vivienda, residen en el lado mexicano, o bien familias que viven en ambos lados de la frontera; los hay también jubilados norteamericanos que llegan a vivir a las ciudades fronterizas de México, con la finalidad de mejorar su nivel de vida y a partir del diferencial de precios entre las ciudades fronterizas del sur de Estados Unidos y del norte de México, y es en estas últimas donde esta estrategia les permite a dicha población de retirados mejorar el rendimiento de sus pensiones, y a la vez mantenerse cerca de su país. En términos generales, estos segmentos de población tuvieron libre movilidad entre fronteras, ya que de requerir asistencia médica, realizar transacciones bancarias o adquisición de alimentos, no tuvieron que enfrentarse a la restricción de cruce que si se aplicó a la población mexicana con visa de turista.

Resulta difícil tener certeza sobre los impactos en la prevalencia de la emergencia sanitaria por COVID-19 en ambos lados de la frontera, a partir del comportamiento y acceso a la movilidad de este conjunto de poblaciones, pero lo que sí se sabe es que el flujo de automóviles hacia la unión americana y de regreso a México se mantuvo bastante ocupado. Por ello se asume que como parte de la movilidad algún grado de impacto tuvo sobre la prevalencia tan alta de la pandemia en estas ciudades fronterizas del norte de México.

También existe un pequeño segmento de personal calificado que cruza diariamente a trabajar en México pero que vive en EUA, este es un caso común de personas de origen asiático que trabajan en México para los grandes corporativos industriales que localizan sus matrices en EUA, y con operaciones de logística en los condados de San Diego, California y El Paso, Texas.

Por otro lado, al interrumpirse el cruce de personas con visa de turista, también se interrumpió la movilidad de trabajadores transfronterizos no autorizados, es decir, se trata de trabajo esencial que realizan personas mexicanas que no cuentan con

visa de trabajo, pero que sí tienen las credenciales para realizar trabajo esencial, y que al encontrarse en esta categoría de personas con visa de turista, no pudieron hacer uso de su prerrogativa y tuvieron que interrumpir sus actividades laborales como informales.

Ahondando en el tema anterior, lo cierto es que para el ejercicio de la movilidad transfronteriza, al no ser esta una frontera abierta, suelen existir reglas no escritas que se imponen y dan impulso a la movilidad, como puede ser el caso de un mercado laboral no regulado, que no está necesariamente bajo el ojo de quienes ejercen el dominio de la ley, como es el caso de un variado conjunto de actividades vinculadas particularmente a los servicios como el trabajo doméstico, el cuidado de adultos mayores, la limpieza de pequeñas oficinas, el trabajo en cocina y restaurantes entre otros. Sin duda esta movilidad quedó paralizada, por ser parte de un mercado laboral no reconocido, pero que seguramente generó problemas en los sectores económicos y sociales en que se prestaba el servicio, ejerciendo una presión adicional sobre la economía frontera de las ciudades analizadas.



Foto 2. Archivo Colef

Una última categoría en este grupo es la población que cruza para la realización de actividades vinculadas al comercio en pequeño. Es decir, es población que cuenta con pequeños negocios en las ciudades fronterizas de México, pero que para el desarrollo de sus actividades comerciales, recurren al mercado de los Estados Unidos para adquirir bienes y servicios de primera y segunda mano.

Como resultado de las características que tomo esta restricción, estos comerciantes en pequeño, que regularmente utilizan su visa de turista para el cruce, no pudieron mantener sus actividades diarias, viéndose afectadas no solo por restricción del cruce, sino por el confinamiento social en México y su clasificación como actividades no esenciales. Sin duda, este grupo poco contribuyó a la movilidad transfronteriza en la etapa crítica de la pandemia, pero su situación como trabajadores independientes y probablemente con algunos empleados, fue uno de los sectores más afectados por el cierre de la frontera y la estrategia de confinamiento social.

LA MOVILIDAD VÍA COMERCIO TRANSFRONTERIZO Y EMPLEO INDUSTRIAL Y SU IMPACTO EN COVID-19

La frontera estadounidense también se mantuvo abierta para el comercio transfronterizo, ya que las importaciones y exportaciones comerciales e industriales se mantuvieron, en gran medida en sus actividades regulares, por considerarse en el decreto del 20 de Marzo de 2020 emitido por HS, como actividades esenciales.

La importancia del comercio transfronterizo vía la participación de ciudades fronterizas como Tijuana y Ciudad Juárez en la Industria Manufacturera, Maquiladora y de Servicios de Exportación (IMMEX)⁹, se puede apreciar en los datos que proporciona por un lado el INEGI sobre la relevancia de la industria, y por el otro el Bureau of Transportation Statistics, BTS, (2020) sobre el flujo de camiones de carga, y que brevemente se refieren a continuación.

La trascendencia de la permanencia de la movilidad de personas y mercancías en el periodo crítico de la pandemia se puede observar a partir del número de establecimientos industriales y el peso en la concentración de empleo. En 2010, existían registradas en la ciudad fronteriza de Tijuana 577 establecimientos manufactureros bajo la figura de IMMEX, con una ocupación de 146,237 trabajadores; en tanto en 2019 los establecimientos ascendían a 595 y los empleos a 235,764. En el caso de Ciudad Juárez, en 2010 esta industria exportadora contaba con 335 establecimientos, y una ocupación laboral de 178,417 trabajadores; mientras en 2019, el número de establecimientos había disminuido ligeramente a 328, pero el empleo se había incrementado a 274,774 personas.

El gobierno norteamericano consideró que esta industria podía ser clasificada como esencial para efectos de mantener su libre movimiento a través de la frontera entre México y Estados Unidos, debido a su vinculación a cadenas globales en las sub-ramas en que esta industria se concentra. Según información del INEGI (2020), estas ramas son las siguientes: fabricación de equipo de transporte; fabricación de equipo de computación, comunicación, medición y otros equipos; componentes y accesorios eléctricos; y fabricación de accesorios, aparatos eléctricos. Se argumentó que muchos de estos productos se vinculaban con la industria médica y de equipamiento para hospitales.

⁹ El Programa IMMEX surge por decreto publicado en el DOF 01 de noviembre de 2006.

La importancia de este sector industrial en las ciudades mencionadas, se refuerza con los datos de la movilidad de mercancías hacia los Estados Unidos. En 2010, cruzaron por el puerto de entrada de Tijuana hacia Otay Mesa, 729,605 camiones con mercancías (partes y componentes y productos manufacturados), en tanto en 2019, esta cantidad era ya de 948,630 camiones; en el caso del cruce de Ciudad Juárez hacia El Paso, Texas, en 2010 cruzaron 710,363 camiones y en 2019, 792,441 camiones de carga.

La existencia de actividades esenciales en la industria de exportación vinculada a cadenas globales de valor, significó una presión fuerte sobre los gobiernos locales de Tijuana y Ciudad Juárez para mantener en funcionamiento la actividad industrial, lo que significaba que parte de los trabajadores de esta industria se deberían mantener en activo. El 25 de Marzo de 2020, el gobierno estatal de Chihuahua emitió un acuerdo en el que se manifestaba que en el caso de "las actividades esenciales en la industria manufacturera se podrán realizar congregaciones mayores a 50

personas, siempre y cuando se garantice una distancia mínima de 1.5 metros entre cada persona y se cumpla con todos los requisitos y protocolos obligatorios para evitar contagios entre los trabajadores". Este decreto fue en todo caso, substituido por el Decreto emitido por el Gobierno Mexicano el 31 de marzo de 2020, que no establecía con claridad cuáles de estas actividades de la industria podían ser consideradas como esenciales, solo se mencionaba la manufactura de insumos, equipamiento médico y tecnologías para la atención de la salud.

Con objeto de que el gobierno mexicano accediera a considerar como industria esencial a la industria de exportación, el embajador de Estados Unidos en México cabildeó con las autoridades mexicanas de la Secretaría del Trabajo, de Economía y de Relaciones Exteriores para gestionar el permiso para que las empresas bajo la IMMEX fueran consideradas actividades esenciales, dada su conexión con la industria global, logrando lo anterior hasta finales de mayo, que se anuncia la incorporación de la industria del transporte y las industrias vinculadas a ella, como actividades esenciales.

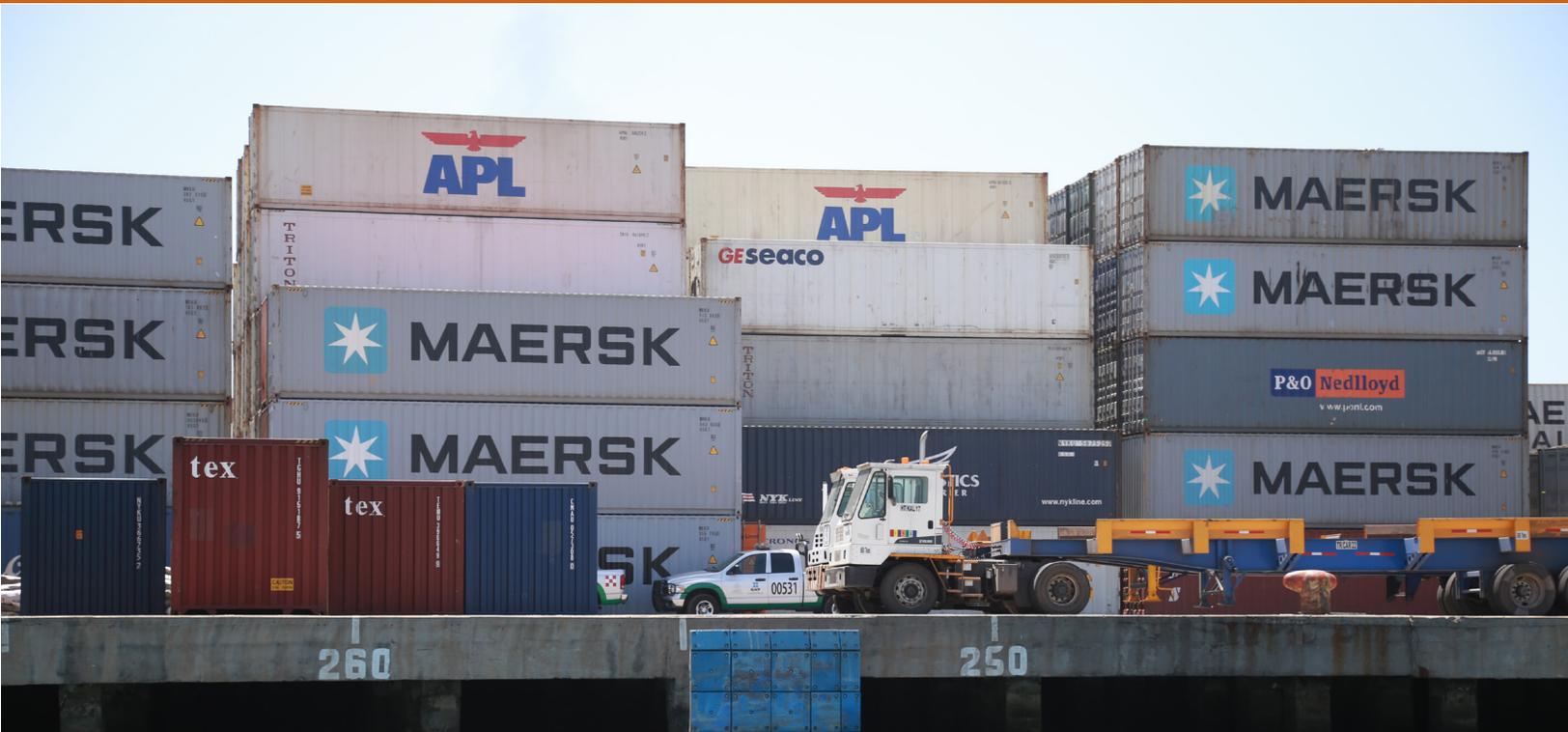


Foto 3. Archivo Colef

Sin lugar a duda, la pandemia del COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad estratégica de las grandes corporaciones que conducen las cadenas globales de valor, y que han ubicado parte de sus procesos productivos en ciudades fronterizas como Tijuana y Ciudad Juárez.

Ante el incremento del avance del contagio en la región, tanto corporaciones como gobiernos locales se enfrentan a múltiples dilemas, desde prácticos hasta éticos. Es decir, nadie puede negar la importancia de mantener activa la planta productiva que da empleos a miles de trabajadores en estas ciudades, pero lo cierto es que las condiciones de operación en la mayoría de estas empresas, dado el carácter de la cadena productiva, se ha demostrado que el riesgo sanitario para dichos trabajadores ha sido muy alto.

De acuerdo a datos proporcionados por el Secretario de Salud en Baja California, Dr. Alfonso Pérez Rico, informó en conferencia del 16 de mayo de 2020¹⁰, que a esta fecha el 14% del total de casos de COVID-19 registrados en este Estado, correspondía a empleados y trabajadores de la industria maquiladora de exportación, es decir 435 personas, de las cuales 272 eran trabajadores en Tijuana; del total de contagiados en el estado, 303 habían requerido hospitalización y 129 habían sido pacientes ambulatorios. Si bien es cierto, esto apenas representa el 0.115% del total, sobre todo en condiciones en que no todo el sector de la industria ha estado laborando, lo que hace necesario que una vez que se incorpore el total de la industria a la actividad regular, el tema de la distancia entre puestos de trabajo, la higiene en la línea y en general en las operaciones industriales, sea fundamental para mantener la salud de estos trabajadores.

Aparte del no acato a las disposiciones de salud, los trabajadores tuvieron que enfrentarse a otras problemáticas: despidos injustificados, presión para presentarse en horario normal de trabajo so pena de afectar la línea de producción, aun cuando se presentaban síntomas de afectación del virus, sin defensa alguna¹¹. Hay que puntualizar además, que la tasa de sindicalización en estas ciudades, al menos en el sector industrial, es muy escasa.

En Ciudad Juárez la situación para los trabajadores de esta industria no ha sido muy diferente. El 21 de mayo de 2020, el Heraldo de Juárez dio a conocer información oficial del Hospital Regional del IMSS, en el sentido de que de 26 trabajadores de las plantas maquiladoras que habían sido hospitalizados por COVID-19, 17 habían fallecido, aunque ya desde el 14 de abril se reportaba en prensa el fallecimiento de 13 empleados laborando en una empresa del sector automotriz. Como se mencionó antes ya en el decreto del 24 de marzo de 2020, el gobierno del estado había considerado a esta industria de exportación como esencial. En preparación para el regreso total de los trabajadores, Pedro Chavira, presidente de Index, Juárez, afirmó que las empresas de este sector realizarán un gasto de entre 3 y 4 millones de dólares para adquirir pruebas rápidas para aplicarlas al total de los trabajadores, con objeto de detectar contagios, y se informó que esta fue una condición que puso el gobierno del estado para la reapertura.

¹⁰ Sandoval, Francisco, (18 Mayo, 2020).

¹¹ Revisión hemerográfica: Hernández J. (Abril 07, 2020); León V. (Abril 15, 2020); Heras, A. y Cuellar, M. (Abril 27, 2020).

Un aspecto que parece ser ignorado cuando se habla de prevención, particularmente entre el sector privado, es el que tiene que ver con la movilidad de los trabajadores entre sus lugares de empleo y sus hogares. De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo, los riesgos de traslado del trabajador entre su trabajo y hogar son considerados como riesgos de trabajo. Una estrategia que han utilizado las empresas para retener a sus trabajadores es ubicarse en las inmediaciones de los lugares que habitan estas personas, que por lo regular tienen sus viviendas en zonas altamente pobladas, con bajo nivel de urbanización y limitado acceso a transporte de calidad.

Frente al panorama descrito, se hace necesario poner en marcha un concepto que en muchas de las compañías vinculadas a redes globales de valor poco se hace efectivo en México, y que es la responsabilidad social corporativa. También estas empresas deben poner en práctica la ética corporativa, al igual

que el gobierno, la ética gubernamental. En las últimas semanas, otros actores que promueven la apertura total de esta industria, parecen poner por encima sus propios intereses, evadiendo una discusión de fondo en relación con los efectos de esta pandemia sobre la fuerza laboral, como si evitar el contagio fuese algo tan simple. Recientemente el gobierno federal ha emitido el documento Lista de comprobación ante COVID-19- Retorno al Trabajo¹², sería importante que apeándose a dicha ética, los empleadores de estos sectores diesen cumplimiento a dichos lineamientos para asegurar y mantener la salud de los trabajadores de la industria frente al COVID-19. Se hace necesario que las grandes corporaciones multinacionales cumplan con el precepto de ser Socialmente Responsables, que en este momento es imperativo que se aplique también en los segmentos productivos que se han establecido en las ciudades fronterizas, en este caso Tijuana y Ciudad Juárez.

¹² https://mexiko.ahk.de/fileadmin/AHK_Mexiko/COVID19/LC_ante_el_COVID19_Retorno_al_trabajo_03052020_.pdf

EL CONTEXTO DE LA SITUACIÓN DEL COVID-19 EN LAS CIUDADES FRONTERIZAS DEL NOROESTE DE MÉXICO Y LAS COMORBILIDADES PREEXISTENTES

Por las características de este virus, desde el inicio de la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre el papel que podían jugar en el agravamiento de las personas contagiadas con COVID-19 y las comorbilidades que presentaba una parte importante de la población mundial, debido a las enfermedades heredadas de finales del siglo XX¹³, producto de actividades ocupacionales de alto estrés, sedentarismo, escaso nivel nutricional de la alimentación a consecuencia de una sobre oferta de comida con bajo nivel nutricional¹⁴. Las ciudades fronterizas entre México y Estados Unidos comparten no solo el ejercicio de una alta movilidad transfronteriza, también comparten riesgos sanitarios y comorbilidades de sus poblaciones, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2020).

Esta problemática de salud pública ha sido ocasionada por múltiples factores que no son objeto de análisis especial en este documento, pero constituyen un antecedente importante para insistir en la búsqueda de soluciones planeadas, como parte de las condiciones del desarrollo que el Estado debe brindar a sus habitantes. Sin duda, algunos de esos factores han sido el abandono del sector salud, la desinversión en la creación de mayor y mejor infraestructura para atender la salud de los mexicanos. De acuerdo a la Subsecretaría de Prevención de la Salud, de la Secretaría de Salud (2019), la falta de aplicación de políticas de prevención y educación sanitaria entre niños, adolescentes y adultos, permitió el lanzamiento de la oferta y disponibilidad de alimentos procesados de bajo nivel nutricional, a lo cual se sumó y agravó el problema de salud pública en México, una gran polarización económica que prevalece entre la sociedad mexicana, la fuerte tensión en grandes segmentos de la población por problemas económicos en las familias, inseguridad y violencia, entre otras problemáticas.

Antes de examinar la forma en que la enfermedad COVID-19 de manera particular ha afectado a las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez, se revisan algunos datos relacionados con las enfermedades crónico-degenerativas a nivel de las entidades federativas de Baja California y Chihuahua, los cuales permiten entender los altos porcentajes de letalidad que se han presentado entre los enfermos COVID-19 en estas ciudades.

¹³ Gestadas en un contexto de globalización y neoliberalismo económico.

¹⁴ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018. INEGI e Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud.

En cuanto a la afectación de la población de 20 años y más por enfermedades crónico-degenerativas, que contaron con un diagnóstico médico previo en 2018, se comparan los datos promedio a nivel nacional con los datos promedio de los diversos padecimientos en Baja California y Chihuahua, ello con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018)¹⁵. En el caso de la hipertensión arterial (HTA), tanto Chihuahua (22.6%) como Baja California (21.%) superan al promedio nacional de población de 20 años y más con este padecimiento, 18.4%.; en tanto la enfermedad crónica degenerativa como es la Diabetes Mellitus (DM) es en los casos de Chihuahua (9.3%) y Baja California (10.0%) ligeramente menores al promedio nacional que es de 10.3%; en cuanto al tabaquismo, cuyo promedio nacional de población de 20 años y más es de 11.4%, es superado por Chihuahua (13.7%), mientras en Baja California la proporción es menor (10.7%).

Podría estimarse que los niveles de afectación de las enfermedades crónico-degenerativas como DM y el tabaquismo apenas aquejan a 10% de la población adulta, pero si ello se traduce en el número

de mexicanos de 20 años y más, la cifra alcanza una magnitud considerable. Igualmente, en el caso de la HTA, que afecta a más de 20% de la población de los estados fronterizos donde se encuentran los municipios que se analizan, las cifras pueden ser aún más relevantes.

Por otra parte, la morbilidad asociada con la obesidad no es menos significativa en los estados analizados, ya que en Baja California este padecimiento ocupó el cuarto lugar en las 20 primeras morbilidades en el estado, y Chihuahua ocupó el séptimo lugar.

Si se compara el nivel de prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas en las poblaciones de los estados fronterizos del norte de México con la prevalencia en poblaciones de los estados fronterizos del sur de los Estados Unidos, pueden apreciarse ciertas similitudes en términos de prevalencia, que en el caso de los municipios fronterizos pueden ser explicadas por el alto grado de movilidad en dichos espacios, dada la existencia de importantes asentamientos de población de ascendencia mexicana.

¹⁵ Presentación de Resultados. INEGI-INSP.

Para el caso de la hipertensión arterial (HTA) en los EUA, se encuentra que este problema de salud crónico-degenerativo que afecta a población de 18 años y más, es mayor en el estado de Texas (28.9%), que en el promedio nacional (28%), aunque en el caso de California la prevalencia de HTA es ligeramente menor (27.3%); en tanto otra de las afecciones crónica degenerativas como es la Diabetes Mellitus (DM), que afecta a población de 18 años y más, el promedio nacional (9.8%) es igual al del estado de California (9.8%) y apenas unas décimas menor que en Texas (9.6%); y finalmente en el caso del tabaquismo, el nivel promedio de prevalencia en EUA en población de 18 años y más, es sensiblemente mayor en el promedio nacional (16.6%), que su prevalencia en los estados de Texas (14.5%) y California (11.4%). Una vez que se han establecido estos parámetros, en la última sección de este documento se aborda como ha afectado el COVID-19 a las ciudades fronterizas de Tijuana y Ciudad Juárez.



Foto 4. Archivo Colef

LA PRESENCIA DEL COVID-19 EN LAS CIUDADES FRONTERIZAS DE TIJUANA Y CIUDAD JUÁREZ

Ahora bien, de acuerdo con la información proporcionada en el Portal de la Secretaría de Salud del Gobierno de México, COVID-19, por su condición fronteriza, las ciudades de Tijuana y Ciudad Juárez, han experimentado una notable expansión del problema sanitario vinculado al COVID-19. Al momento de redactar este documento, de manera particular la ciudad de Tijuana experimentaba un crecimiento considerable del número de contagios, así como de fallecimientos a causa de la pandemia. En tanto, Ciudad Juárez había experimentado menos contagios y menos fallecimientos.

La información registrada en el *cuadro 2*, permite hacer un análisis comparado de la evolución de los casos COVID-19 en los municipios de Tijuana en Baja California y Ciudad Juárez en Chihuahua, así como también se puede apreciar las principales características de la epidemia en las localidades estudiadas. Particularmente se puede apreciar cómo a la fecha del 16 de mayo de 2020, Tijuana experimentaba un mayor número de personas contagiadas, seguida de Ciudad Juárez. En términos de género femenino/masculino se encontró que la relación era de 40/60 en ambos casos.

En cuanto al manejo de la enfermedad entre las personas confirmadas con COVID con manejo hospitalario versus manejo ambulatorio, se encontró que en ambos casos existió un alto número de casos con manejo hospitalario, siendo la distribución de los casos en Tijuana, de 62/38 y en Ciudad Juárez, de 65/35. Cabe mencionar que aún y cuando en ambos casos el nivel de hospitalización ha sido alto, ello no implicó que todas estas personas hayan fallecido, pero sí que la demanda de servicios hospitalarios se tornó muy alta, lo cual pudo apreciarse en particular al inicio de la fase 2 de esta emergencia nacional, y que se mantuvo de esa forma hasta inicios de junio de 2020, al menos en el caso de Tijuana.

En función de las morbilidades encontradas y descritas en el *cuadro 2*, llama la atención que ambas ciudades fronterizas incorporadas en el análisis, al momento del corte, presentaron altos grados de comorbilidades asociadas a los pacientes COVID-19. De tal forma que Tijuana presenta un 78.01% de comorbilidad y Ciudad Juárez, 82.97%; lo anterior significa que los enfermos de COVID en estos municipios han presentado más de una comorbilidad asociada a la enfermedad actual, en Tijuana al menos esto fue seguro para el 21.99% de los enfermos de COVID y para el 17.03% de los enfermos en Ciudad Juárez; dada la información disponible en el portal de la Secretaría de Salud, fue difícil identificar quiénes no contaban con comorbilidades.

Cuadro 2. Características de casos de COVID-19 por Municipios Fronterizos Seleccionados

EVENTO		TIJUANA	CIUDAD JUÁREZ
Casos confirmados		1537	552
Casos Activos (capacidad de contagiar a otros)		116	49
Sexo	Femenino	40.86%	40.40%
	Masculino	59.14%	59.60%
Manejo	Hospitalizado	61.61%	65.94%
	Ambulatorio	38.39%	34.06%
Comorbilidad	HTA	27.98%	30.62%
	DM	24.72%	24.82%
	Obesidad	17.63%	19.38%
	Tabaquismo	7.68%	8.15%
Edad mayor número de casos		25-65 años	30-65 años
Edad a la que mayormente se requiere hospitalización		>40 años	>35 años

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Portal de la Secretaría de Salud. COVID-19 al 16 de Mayo de 2020.

Si se considera que las poblaciones contagiadas del COVID-19 en los municipios de Tijuana y Ciudad Juárez poseen en promedio 2 comorbilidades, entonces toma sentido la sensible condición de salud de estos mexicanos, y su vulnerabilidad frente a la pandemia. Dicha vulnerabilidad se reafirma por las condiciones de morbilidad imperantes tanto en los estados fronterizos del sur de Estados Unidos y del norte de México que fueron ya analizados¹⁶.

En cuanto al tipo de comorbilidad que más resalta en los afectados por el COVID-19, se encuentra por orden de importancia la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y el tabaquismo. Lo anterior implica que se encontró en pacientes COVID una mayor prevalencia de enfermedades asociadas, lo cual ayuda a explicar por qué en estas ciudades se invierte la relación entre enfermos que requirieron hospitalización en comparación con las que reciben manejo ambulatorio.

De manera particular, la ciudad de Tijuana experimentó en las primeras semanas de abril un pico en la enfermedad que ocasionó una crisis hospitalaria y del equipamiento necesario para el personal de salud, en momentos en los que era difícil el acceso a equipo de protección básica como mascarillas N95, guantes, batas, caretas, etc. Afortunadamente, esta situación pudo ser resuelta hacia finales de abril, habilitándose un mayor número de camas de hospital para atender la cifra creciente de enfermos con manejo hospitalario, manteniéndose la ciudad de Tijuana hasta la primera semana de junio entre las ciudades con mayor prevalencia de la pandemia en México, después de Ciudad de México y Estado de México.

Finalmente, el *cuadro 3*, refiere la información sobre los fallecimientos que por COVID-19 se registraron en las ciudades fronterizas que se incorporan en este análisis. A pesar de que las muertes han ocurrido en diferentes grupos de edad, llama la atención que el mayor número de defunciones se presenta entre la población con edad productiva, pero también se presentan en un número importante de personas mayores de 60 años.

En la tabla de defunciones, las comorbilidades asociadas con estos fallecimientos, suman más del 100%, esto se puede atribuir a que un mismo paciente cursaba con dos o más comorbilidades, que muy posiblemente pudieron contribuir a incrementar su riesgo de muerte.

¹⁶ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2018) y Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (2020).

Nuevamente se observa un comportamiento dispar en la relación enfermedad COVID-19/ fallecimiento, ya que por orden de importancia el comportamiento fue como sigue: En Ciudad Juárez fallecieron el 26.81% de las personas contagiadas, seguido de Tijuana, que representó un 24.33%. Si lo anterior se correlaciona con el hecho de que Ciudad Juárez presentó un mayor porcentaje de enfermos COVID con comorbilidades asociadas, entonces no es sorprendente que aún y cuando los enfermos y fallecimientos en esta ciudad hayan sido en términos absolutos menores a los fallecimientos en Tijuana por COVID, lo cierto es que en términos relativos, Ciudad Juárez superó a Tijuana en cuanto al porcentaje de enfermos COVID que fallecieron.

Cuadro 3. **Defunciones por COVID19, Municipios Fronterizos seleccionados**

EVENTO		TIJUANA	CD JUÁREZ
Defunciones		374	148
Sexo	Femenino	31.55%	34.46%
	Masculino	68.45%	65.54%
Manejo	Hospitalizado	96.26%	95.95%
	Ambulatorio	3.74%	4.05%
Comorbilidad	HTA	38.77%	39.86%
	DM	40.11%	37.84%
	Obesidad	17.38%	22.97%
	Otras	Tabaquismo 11.23%	Otra 5.41%
Grupo de edad con mayor número de defunciones		> 35 años	> 40 años

Fuente: Elaboración propia con base en datos del Portal de la Secretaría de Salud. COVID-19. Al 16 de Mayo, 2020.



Foto 5. Alfonso Caraveo, Archivo Colef

En términos del sexo de la persona fallecida, el patrón que se ha definido a nivel nacional se reproduce en estas ciudades fronterizas, predominando los hombres en esta situación, lo cual se relaciona con las morbilidades asociadas como se detalla a continuación.

Como se ha establecido en el ámbito nacional, por el tipo de enfermedad que se enfrenta, es más común que fallezca un individuo que fue hospitalizado durante el proceso del padecimiento, en comparación con aquellos individuos que siguieron un protocolo ambulatorio; sin embargo, aun así hay diferencias en la relación enfermedad/hospitalización y en los casos

de Tijuana y Ciudad Juárez, se registra una muy alta relación, ya que el 96% de las personas fallecidas por COVID-19 tuvieron un manejo hospitalario y el nivel de letalidad alcanzado ha sido muy similar; en Tijuana y Ciudad Juárez es muy probable que, debido al serio problema de salud, se haya experimentado una mayor dificultad del personal médico para atender al mismo tiempo tal cantidad de casos, ya que en el pasado inmediato no se realizaron las inversiones requeridas en contratación de personal de salud y equipamiento de hospitales.

La información disponible hasta el momento sobre los procesos de atención clínica, dificulta emitir una opinión o calificar la calidad del cuidado hospitalario recibido, pero lo que sí se puede correlacionar con los fallecimientos, es el tipo y número de comorbilidades de las personas enfermas. En estos dos municipios fronterizos, como se puede apreciar que el número de comorbilidades asociadas a los fallecidos por COVID-19 era mayor a una, lo cual se identifica con el patrón de comorbilidades descrito a nivel nacional por la propia Secretaría de Salud. En los dos municipios fronterizos analizados, las enfermedades crónico-degenerativas que se han registrado entre las personas que perdieron su batalla en esta pandemia, han sido, la Hipertensión (HTA), la Diabetes (DM), seguida de la Obesidad y el Tabaquismo.

Como en muchos lugares del mundo, el COVID-19 ha trastocado múltiples y variadas actividades económicas, sociales, académicas e incluso políticas. El pánico entre las diversas sociedades fue utilizado rápidamente para la toma de medidas de las cuales hasta hoy no se ha demostrado su eficacia, empezando por el cierre de fronteras nacionales a los extranjeros, fuesen estos turistas, trabajadores extranjeros, migrantes, entre otros. En búsqueda de esa misma protección, la frontera entre México y Estados Unidos fue cerrada para los mexicanos con documentos de turista o visitante, pero la misma permaneció abierta para los trabajadores transfronterizos, las empresas y las mercancías en un doble flujo,¹⁷ como ya se analizó ampliamente.

¹⁷ El 20 de Marzo se anuncia la disposición de las autoridades estadounidenses del cierre de sus fronteras terrestres con propósito de turismo o recreación, y se mantienen abiertas para comercio (transporte de mercancías, movimientos logísticos) y trabajo en ambos territorios (México y Estados Unidos).

CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE ACCIÓN

En la tercera fase de la pandemia, tanto sociedad como gobierno requieren contar con un plan de gestión de la continuidad de los diversos flujos de personas y mercancías, ello para contener el proceso de contagio, y más importante, el cómo debe actuarse en un contexto de regreso hacia la nueva normalidad.

Entender la lógica detrás de la expansión de la pandemia del COVID-19 en las ciudades fronterizas del norte de México con una alta movilidad transfronteriza, solo es posible a partir de ubicar la forma en que la dinámica y el curso de las movilidades analizadas interactúan con los problemas de la emergencia sanitaria y los problemas de salud pública. Para controlar la agudización del problema de la pandemia y evitar su eventual reactivación, se hace necesario plantear un manejo conjunto del problema entre gobiernos subnacionales (locales) de México y Estados Unidos, a través del ejercicio de una mayor cooperación y coordinación por medio de una gobernanza transfronteriza que permita hacer frente de manera exitosa a esta nueva normalidad que se avecina. Sin duda, el ejercicio de la para-diplomacia¹⁸ es una condición necesaria para gestionar la contención del COVID-19 en estas regiones.

Algunas recomendaciones que surgen del análisis realizado sobre las movilidades transfronterizas y su impacto en el COVID-19, y con las cuales se busca contribuir a una mejor gestión de la pandemia en las zonas fronterizas, particularmente en ciudades con gran movilidad como Tijuana y Ciudad Juárez, son las siguientes:

1. La alta prevalencia del problema de salud asociada al COVID 19 en las ciudades de Tijuana y Ciudad Juárez, debe ser correlacionada con las características propias de estas ciudades en función de la similitud en la prevalencia de las morbilidades que presentan las poblaciones en ambos lados de la frontera y que se ven exacerbadas por el alto grado de movilidad que se produce en los espacios transfronterizos.

¹⁸ La paradiplomacia refiere la acción de los gobiernos subnacionales (gobiernos locales y estatales) en esquemas de coordinación y acuerdos para enfrentar problemas comunes. Este concepto es ampliamente utilizado en las regiones fronterizas de la Unión Europea y también de América del Sur para ayudar en la resolución de conflictos diversos y para promover la integración económica en las regiones fronterizas.

- 2.** En virtud de que una parte sustancial de la dinámica económica compartida, se sustenta en el desarrollo de la industria de exportación, y ante la alta sensibilidad de estas ciudades al contagio, es altamente deseable que tanto corporaciones transnacionales como nacionales se apeguen a la ética y a la Responsabilidad Social Corporativa, siendo fundamental respetar los principios de cuidado y respeto de la salud y derechos de la fuerza de trabajo. Por lo anterior resulta fundamental dar puntual seguimiento a los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud del gobierno mexicano en materia de protocolos de protección ante el COVID.
- 3.** La continuidad en las operaciones de las llamadas industrias “esenciales” en los momentos álgidos de la pandemia, ha demostrado la gran dificultad para mantener las condiciones necesarias para la protección total de los trabajadores, por lo que no solo se requiere conocer y aceptar los protocolos de seguridad que ya el gobierno mexicano ha publicado. Se requiere también una rigurosa observación y seguimiento de dichos protocolos dentro y fuera de los centros de trabajo, así como una vigilancia de su implementación. La vigilancia a la implementación de las medidas de protección a los trabajos, debiera hacerse no solo en el lado mexicano, sino también desde el estadounidense.
- 4.** Un aspecto que requiere especial cuidado, es el de la movilidad de los trabajadores entre sus lugares de empleo y sus hogares, ya que de manera particular las zonas habitacionales donde viven los trabajadores de la industria, son zonas altamente pobladas, con bajo nivel de urbanización y limitado acceso a transporte de calidad. Gobierno y empresas deben de buscar limitar al máximo los contagios de los trabajadores a partir del uso del transporte público, ya que la protección del trabajador implica la protección de sus familias, como ya se discutió anteriormente. En estos momentos, el acceso a los fondos del Banco de Desarrollo de América del Norte para la implementación de proyectos de saneamiento de agua, introducción de líneas de agua potable a las comunidades mexicanas cercanas a la frontera podría ser de gran utilidad para disminuir los riesgos sanitarios.

- 5.** La movilidad que se produce en los espacios de frontera como resultado de un mercado laboral transfronterizo, requiere una mayor intervención y vigilancia por parte del gobierno mexicano en sus puertos de entrada. A la vez que el gobierno norteamericano ha cerrado el paso fronterizo a residentes mexicanos, ha permitido la libre movilidad de sus connacionales y residentes trabajando en EUA y viviendo en México, es decir, existe una circularidad de la movilidad, sin que del lado mexicano exista algún control sobre esta población y su relación con el COVID-19. Una mayor coordinación y control sobre esta movilidad de personas, seguramente ayudará a reducir el peligro de una propagación de la pandemia, para ello el uso de la cooperación, la coordinación y la gobernanza sobre el espacio transfronterizo se convierte en una condición necesaria para el control de la pandemia en ambos lados de la frontera.

- 6.** Si bien es cierto, la puesta en marcha en México y en las ciudades fronterizas de la estrategia de Sana Distancia y Confinamiento Social ha tenido un efecto muy fuerte en sus economías, lo cierto es que al ser esta pandemia de carácter global, una vez que se disminuya su fuerza y se reinicie con las actividades económicas, estas ciudades fronterizas deberían prepararse para recibir un mayor flujo de visitantes y excursionistas provenientes de los Estados Unidos, dado que tomará tiempo que las personas decidan hacer viajes por la vía aérea y preferirán los viajes terrestres. Sin embargo, para cumplir con las expectativas de seguridad que estos viajeros seguramente exigirán, la industria turística (que incluye hoteles, restaurantes, zonas vitivinícolas, servicios médicos y estéticos, entre otros) en estas ciudades fronterizas deberán prepararse como se ha dicho para ofrecer una sanidad casi hospitalaria, tal y como lo demanda el momento. Por lo que una coordinación entre gobiernos sub-nacionales puede ayudar a crear los puentes para recibir a dichos flujos de visitantes, con la posibilidad de captar mayores recursos económicos a través de esta actividad.

ELABORADO POR

María del Rosio Barajas Escamilla¹⁹, Patricia Radilla Chávez.²⁰

FOTOGRAFÍA EN PORTADA: Alfonso Caraveo, Archivo Colef

FECHA DE PUBLICACIÓN: 19 de junio de 2020

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD: Las visiones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva del autor, en este sentido, no representan la visión institucional de El Colegio de la Frontera Norte, A.C.

REFERENCIAS

BTS, Bureau of Transportation Statistics (2020). State Transportation by the Numbers 2010–2020. Recuperado de: <https://www.bts.gov/product/state-transportation-statistics>, Consultado: 16 de mayo de 2020.

Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Population Health. Chronic Disease Indicators (CDI) Data [online]. 2020 [accessed may. 28, 2020]. URL: <https://nccd.cdc.gov/cdi>.

Department of Homeland Security. U.S. Customs and Border Protection 19 CFR Chapter 1.

<https://www.dhs.gov/publication/notification-temporary-travel-restrictions-applicable-land-ports-entry-and-ferries>. Consultado el 01 Junio 2020.

GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA. ACUERDO (2020), 049. Ampliación de restricciones y suspensión de actividades no esenciales en el estado de Chihuahua, Marzo 25. <http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/nuevo-acuerdo-amplia-restricciones-y-suspension-de-actividades-no-esenciales-hasta-el-30>. Marzo 25. Consultado 01 Junio 2020.

Gobierno de México. Anuario de Morbilidad 1984–2018. Morbilidad Estatal. Primeras 20 causas de Morbilidad. Recuperado de: http://187.191.75.115/anuario/html/morbilidad_estatal.html, consultado en 20–05–2020.

¹⁹ Profesora-Investigadora y directora del Departamento de Estudios Sociales de El Colegio de la Frontera Norte, A.C.

²⁰ Profesora tiempo completo y directora de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Campus Ensenada.

González, Iris (2020), gastaran maquilas 4 mdd en pruebas rápidas de Covid-19. El Diario Mx, Viernes 12 de Junio de 2020. <http://monitoreodenoticias.com.mx/noticias/pdf.php?var=253227> junio 12 2020

Heras, Antonio y Cuellar, Mireya. (2020). En BC, ni las muertes por Covid-19 frenan labores en maquiladoras. Periódico La Jornada en Línea. Recuperado de: <https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/04/27/en-bc-ni-las-muertes-por-covid-19-frenan-labores-en-maquiladoras-3173.html>, consultado el 16 de Mayo 2020.

Hernández, Juan Miguel, (2020) Empleados de maquiladoras temen por su salud. Periódico El Sol de Tijuana, Recuperado de: <https://www.elsoldetijuana.com.mx/local/empleados-de-maquila-siguen-trabajando-pese-a-orden-de-la-stps-tijuana-5066488.html>, Consultado el 22 de Mayo 2020

INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2020). Programa de la industria manufacturera, maquiladora y de servicios de exportación (IMMEX). Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/temas/manufacturasexp/>, Consultado el 16 de mayo de 2020.

León-Vázquez, J. E. (2020). Sospechan de dos muertes por virus en maquiladora de B.C. Nota periodística. Diario San Diego Union Tribune. Recuperado de: <https://www.sandiegouniontribune.com/en-espanol/noticias/bc/articulo/2020-04-15/sospechan-de-dos-muertes-por-virus-en-maquiladora-de-bc> Consultado el 15 de Abril de 2020.

Secretaria de Salud, Gobierno de México. Portal. COVID-19. <https://coronavirus.gob.mx/>

Consultado el 16 de Mayo de 2020.

SECRETARIA DE SALUD (2020), DOF: 31/03/20. ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-CoV2. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31%2F03%2F2020&print=true 31 Marzo 2020

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública e INEGI. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Presentación de resultados. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf. Consultado el 16 de mayo de 2020.

Statista. Global Survey (2020). Salud e industria farmacéutica. Estado de Salud. <https://es.statista.com/sectores/1174/tema/1530/estado-de-salud/>

Secretaría de Salud (2019). Subsecretaría de Prevención y promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad por causas sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

Secretaría de Salud (2020). Portal de la Secretaría de Salud. COVID-19. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/>, consultado el 18 de mayo de 2020

Sandoval, Francisco, (2020). En Baja California, 14% de los casos positivos por COVID-19 son empleados y obreros de empresas activas. Blog en línea. Recuperado de: <https://www.animalpolitico.com/2020/05/pacientes-covid-baja-california-empleados-obreros-empresas-activas/>, consultado el 16 de Mayo 2020.