

# ***La pandemia por covid-19, un fenómeno para la reconfiguración territorial. El caso del área metropolitana de Guadalajara***

PABLO VÁZQUEZ PIOMBO  
MÓNICA SOLÓRZANO GIL

## **Resumen**

*En México se han presentado de forma sistemática enfermedades, padecimientos y epidemias que han afectado a su población, que se han manifestado como agentes de cambio y que en diversos eventos indujeron la reconfiguración de la ciudad y determinaron cómo esta interactúa con su territorio. Estas reformas se exteriorizan principalmente a partir de la necesidad de atender y cambiar las condiciones que han fomentado la insalubridad urbana. Bajo este argumento, se presentan condiciones únicas y escenarios propicios para la reconfiguración territorial y, en segundo término, el impulso para cambiar las conductas de la sociedad y su interacción con la ciudad.*

*La relación entre estos dos fenómenos se plantea como tema de reflexión en este capítulo. Desde una perspectiva crítica general se analizarán algunas de las estrategias que, en retrospectiva, facilitaron ajustes en distintos momentos, y su futura huella o impacto sobre la estructura urbana de la ciudad y su territorio. En 2019 la aparición del covid-19 produjo grandes efectos económicos y sociales que se empiezan a manifestar como cambios hacia una nueva reconfiguración territorial, lo que sin duda modificará la relación de la comunidad con su ciudad. Con este enfoque se analizará de forma general y desde una óptica urbana el área metropolitana de Guadalajara, la cual no quedó alejada del problema, ya que sus múltiples vías de comunicación y accesos posibilitaron contagios masivos entre sus habitantes y, en consideración a la gran densidad poblacional que la aqueja, lo que acentuó el problema en torno a la adversidad y la resiliencia resultante en el presente.*

**Palabras clave:** territorio, pandemia, reconfiguración territorial.

## **Abstract**

*Mexico has witnessed the systematic appearance of illnesses, diseases and epidemics that have affected its population and even served as agents of change, insofar as on several occasions they have led to the reconfiguration of the city and determined how it interacts with its territory. These reforms responded primarily to the need to deal with and change the conditions that put urban health at risk. In this sense, these events presented unique conditions and favorable settings for reconfiguring the territory, while also inciting changes in society's behaviors and its interaction with the city.*

*The relation between these two phenomena is proposed as a topic of reflection in this chapter. From a general critical perspective, an analysis will be made of some of the strategies that in hindsight facilitated adjustments at different moments and left their mark or impact on the urban structure of the city and its territory. In 2019 the covid-19 pandemic produced tremendous economic and social effects that begin to take shape as changes leading to a new territorial configuration, which will undoubtedly modify the community's relation to its city. With this approach we make a general and a specifically urban analysis*

*of the Guadalajara Metropolitan Area, which was in no way immune to the problem since its multiple transportation connections and access routes spread the disease among its inhabitants, accentuating the problem at the time and resulting in what resilience the city has today.*

**Key words:** *territory, pandemic, territorial reconfiguration.*

La enfermedad por coronavirus (covid-19) nos ha puesto ante una nueva e importante crisis sanitaria sin precedente. Se han presentado diversos cambios a escala global y la mayoría de ellos han sido provocados por decisiones y reacciones políticas que ocasionaron incertidumbre e inestabilidad. Ante lo desconocido de la enfermedad, sus impactos a la salud y la rapidez en su propagación del virus la han convertido en poco tiempo en una pandemia.<sup>1</sup>

La reacción de los primeros países por intentar controlar la pandemia puso el ejemplo y la alerta en otros lugares, por lo que la estrategia de atención y contención se vieron reflejadas en decisiones políticas influidas principalmente por las prioridades económicas y características sociales de cada región. El comportamiento radical y agresivo del covid-19, bajo sus múltiples mutaciones, obligó a aplicar diversas estrategias de confinamiento en breves periodos (Organización Mundial de la Salud, 2020). La evidencia científica general arrojada por los contagios, la actividad y los avances en la medicina provocó constantes ajustes a la conducta humana, desde lo individual, el núcleo familiar y hasta lo colectivo. Cabe mencionar que el embate a la crisis sanitaria se ha caracterizado de una manera diversa, ya que han entrado nuevos actores propios de este siglo, como la migración a las ciudades y la consolidación de las redes globales de comunicación.

Algunos supuestos iniciales sobre el origen y la causa de las enfermedades apunta a que las crisis sanitarias en las zonas urbanas son producto en la mayoría de los casos de la insalubridad. Se deduce que las ciudades viven las pandemias a partir de la incertidumbre al contagio y sus consecuencias,<sup>2</sup> por lo que la detección, atención y tratamiento al problema han tenido aproximaciones empíricas y que en la mayoría de los casos implican decisiones erráticas y traumáticas en el pasado. La experiencia y los avances en la ciencia han disminuido el impacto de las crisis sanitarias, y conforme se avanza en la instrumentación tecnológica, como la vacunación y los cercos sanitarios, y las mejoras urbanas, se ha podido tener un control temporal que ha hecho posible la vida en las ciudades.

Bajo esta perspectiva, algunas de las decisiones políticas y económicas durante la crisis por covid-19 han motivado ajustes en la interacción social sobre el espacio urbano, la dinámica en torno a la movilidad y la comunicación urbana, con el propósito de mejorar condiciones y frenar a la pandemia. Esto ha dejado abierta la posibilidad de desarrollar políticas para mejorar aún más estas condiciones de vida, en el entendido de que las medidas para controlar la propagación de la pandemia seguirán presentes por más tiempo, como el distanciamiento social y algunas acciones higienistas de carácter urbano. A partir de este contexto nos preguntamos: ¿qué consecuencias tendrá esta pandemia en la reconfiguración futura de la ciudad? Y si suponemos que el cambio en la actividad humana provocado por la pandemia es un hecho, ¿cuáles serán los retos urbanos que se enfrentarán y de qué manera

1. “El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (covid-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas” (OPS/OMS, s/f).
2. Diversas etapas, desconocimiento, incertidumbre, y las maneras de cómo atacar o atender las causas han cambiado a partir de la evolución en la medicina, en la ciencia que ha venido identificando cómo estos periodos de crisis en la salud de la población se presentan y se atienden.

se atenderán? Ya que el área metropolitana de Guadalajara proyecta un escenario complejo con sus 5'179,874 habitantes,<sup>3</sup> una densidad promedio de 2,145 habitantes por km<sup>2</sup>,<sup>4</sup> estima un crecimiento poblacional de 1.9% para el periodo 2020–2025 (Imeplan, 2015, p. 83).

La reciente experiencia vivida durante las etapas del confinamiento social ha provocado un cambio en la conducta de la población en las zonas urbanas. Podemos especular que este control temporal tendrá un impacto permanente en la puesta en marcha de estrategias que nos guiarán hacia la sustentabilidad, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la población y la interacción con el medio ambiente. Sin embargo, estas suposiciones son prematuras y aún está por asimilarse si el cambio efectivamente será a favor del mejoramiento en la calidad de vida de sus habitantes y, por lo tanto, una posible reconfiguración de la ciudad.

A partir de nuestras especulaciones, se presenta la necesidad de desarrollar una aproximación inicial para el reconocimiento de las actividades y acciones en torno a la reconfiguración territorial que apunten hacia una ciudad con características resilientes en esta etapa de postpandemia. Consideramos que la exploración del fenómeno y efecto sobre la aglomeración urbana se puede atender a partir de la observación y de la experiencia personal, lo que supone la detección de las etapas y consecuencias vertidas sobre el cambio en la conducta de la sociedad.

Cabe mencionar que esta es una construcción metodológica desde la individualidad, a partir de la experiencia y de carácter subjetivo, que se construye desde una aproximación holística del territorio, donde las percepciones y argumentos son influidos por los intereses y los deseos sobre una mejor ciudad. Finalmente, se persigue la formación de una conciencia social a favor de la sustentabilidad urbana, a la que se ha apostado fuertemente desde la Agenda 2030 en los objetivos y metas de desarrollo sostenible, y particularmente en el objetivo 11, que apuesta por lograr ciudades y comunidades sostenibles (ONU, 2015). En un primer paso para su atención, enunciaremos a la pandemia y los efectos que ha tenido en la sociedad mexicana en distintos momentos de su historia y, posteriormente, a partir de la aparición del covid-19.

## LA PANDEMIA Y SU IMPACTO SOCIAL

Con el arribo de los españoles se presentó un alto índice de mortalidad, principalmente por epidemias, lo que se agravó por las diversas guerras y la explotación laboral. Los primeros censos de población reflejan que alrededor de 1519 existía una población aproximada de 11 millones de habitantes (Borah et al., 1962); para 1600 se reduciría a una décima parte de la

3. Desglose de datos del área metropolitana de Guadalajara (Inegi, 2020).

4. Una aglomeración urbana es definida por las Naciones Unidas como “la población contenida dentro de los contornos de un territorio contiguo habitado en niveles de densidad urbana sin tener en cuenta los límites administrativos. Por lo general, incorpora a la población de una ciudad o pueblo más la de las áreas suburbanas que se encuentran fuera de los límites de la ciudad, pero que son adyacentes a ellos. Siempre que es posible se utilizan datos clasificados según el concepto de aglomeración urbana. Sin embargo, algunos países no producen datos según el concepto de aglomeración urbana, sino que utilizan el de área metropolitana o ciudad propiamente dicha. Si es posible, esos datos se ajustan para conformar el concepto de aglomeración urbana. Cuando no se dispone de información suficiente para permitir ese ajuste, se utilizan datos basados en el concepto de ciudad propiamente dicha o área metropolitana” (ONU, s/f).

población existente al momento de la presencia española en el México central.<sup>5</sup> Esta mortalidad se presentó en mayor medida por la introducción de la viruela; a partir de 1531 el sarampión trajo una gran mortalidad, aunque menor que la viruela, y estuvieron presentes entre la población durante largos periodos. Estas epidemias fueron parcialmente controladas a partir de la inmunidad de grupo, ya que la congregación en pueblos y comunidades era necesaria, donde la población viviría en la llamada y anhelada *policía*, por lo que la experiencia de La Española comenzaba a manifestarse en la Nueva España.

[...] ya que se tenía la necesidad de que los indios estuvieran congregados y no vivieran bajo la lógica urbana mesoamericana, tendiente a la dispersión (derramados, era el término más empleado por los españoles) facilitaría su conversión al cristianismo, transformaría sus costumbres, les proporcionaría los medios para subsistir, trabajarían, no caerían en borracheras, los jóvenes podrían educarse, los frailes podrían enviar como líderes a los jóvenes educados en los monasterios, los ancianos recuperarían su rol como cabezas de la comunidad, evitaría que los indios pudieran recaer en la idolatría, vivirían en orden y bajo la supervisión de algunos frailes (Cerda, 2021, p. 527).

El tifo surgió en 1813 y su propagación se agravó por el movimiento de Independencia, ya que el control sanitario disminuyó. El cólera apareció en 1883, la fiebre amarilla en 1893 y la peste negra en 1902. Ante esto hubo disposiciones legales respecto a las medidas sanitarias domésticas y acciones de salubridad para fumigar por el mosquito portador de la fiebre amarilla. Varias de estas medidas sanitarias se soportaban desde el autoritarismo, y un claro ejemplo de las medidas sanitarias fue el caso de la peste negra —originada por ratas— en Mazatlán en 1902–1903, donde la autoridad quemaba viviendas y se llevaban a los enfermos a recintos sanitarios conocidos como lazaretos. Los presos eran quienes recogían a los fallecidos por la peste sin las mínimas medidas de higiene, por lo que la enfermedad se propagaba con facilidad. En el país existía insuficiencia hospitalaria y las medidas higiénicas eran escasas, por lo que era necesario incorporar nuevas medidas para mejorar la calidad de vida de las poblaciones.

Al comenzar el gobierno de Porfirio Díaz, y a pesar del aumento de la población, las estadísticas aún tenían un índice de mortalidad muy elevado. Según un estudio del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, en Guanajuato fallecían 572 niños de cada 1,000 antes de cumplir un año; en Querétaro, 677, y en Puebla, 491. La esperanza de vida en 1870 era de 25 años, y para 1910 era de 30. México tenía un índice de esperanza de vida de 5 o 10 años menos que España y ciudades como Londres y París. Como reflejo de lo anterior, se inició la construcción de equipamiento para la atención hospitalaria, al igual que diversas obras de carácter urbano para el saneamiento del espacio público (véase la figura 1.1).

5. Borah, W. y Cook, S. F., (1962). “Población del México central (es decir, la región comprendida desde el Istmo de Tehuantepec hasta el límite septentrional de la ocupación sedentaria en 1520) antes de la conquista fue mayor a su población rural actual”. Según datos de Sherburne Cook y Lesley B. Simpson de 1948:

1519	ap.	11'000,000
1540		6'427,466
1565		4'409,180
1597	ap.	2'500,000
1607		2'014,000
Ca. 1650		1'500,000
1700	ap.	2'000,000
1793		3'700,000

FIGURA 1.1 CIUDAD DE GUADALAJARA, RÍO SAN JUAN DE DIOS, IMAGEN A FINALES DEL SIGLO XIX



Fuente: Archivo Petersen Biester, Secretaría de Cultura del Estado de Jalisco.

En la Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas en 1907 se determinó el inicio de los trabajos de urbanización para la limpieza de las ciudades, se propusieron desagües, sistema de alcantarillado y entubamiento de ríos, y se instauraron diversas medidas poco sustentables para eliminar el virus que aquejaba a las ciudades (República, 1907). Estas condiciones también se vieron reflejadas en las ciudades a partir de la creación de espacios abiertos, como parques y avenidas con amplias secciones (véase la figura 1.2) y nuevos fraccionamientos con servidumbre y amplios camellones y banquetas (véase la figura 1.3).

La presencia de las pandemias en ciudades del país en diversas ocasiones propició la migración al medio rural, tal es el ejemplo de la peste negra en el puerto de Mazatlán. La ciudad contaba con una población de 17,857 habitantes, de los cuales 10,000 salieron en un breve periodo para residir en pueblos de la periferia. Este fenómeno migratorio no se vio reflejado en las partes centrales de la república, donde la influenza española, que dejó más de 50,000 muertos a partir de su aparición en 1918, solamente se controló con la exitosa campaña de vacunación emprendida al final de la Revolución mexicana.

Después del periodo revolucionario se presentaron diversas epidemias, entre las que destaca el paludismo, la poliomielitis y la influenza porcina a principios del siglo XXI. La gripe porcina o H1N1 apareció en la primavera de 2009 y en agosto de 2010 la OMS declaró el fin de

**FIGURA 1.2 CIUDAD DE GUADALAJARA, AVENIDA INDEPENDENCIA, POSTERIOR AL ENTUBAMIENTO DEL RÍO SAN JUAN DE DIOS, IMAGEN A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX**



Fuente: Archivo Petersen Biester, Secretaría de Cultura del Estado de Jalisco.

**FIGURA 1.3 CIUDAD DE GUADALAJARA, COMPARATIVA DE SECCIONES DE CALLES. A PARTIR DEL SIGLO XX SE IDENTIFICAN NUEVAS SECCIONES DE CALLES EN LA CIUDAD. UNO DE LOS PROPÓSITOS ES MEJORAR LAS CONDICIONES DE SALUBRIDAD E HIGIENE AL DISTANCIAR LAS VIVIENDAS E INCORPORAR SERVIDUMBRES Y ESPACIOS AJARDINADOS Y ARBOLADOS**



Fuente: Pablo Vázquez Piombo, 2022.

la pandemia.<sup>6</sup> Esta gripe tuvo un gran impacto social y representó un ajuste en la conducta de higiene, en la que se presentó una etapa corta de confinamiento que fue provocado por la exitosa campaña de vacunación efectuada en el país.

En 2019 se detecta por primera vez el SARS-CoV-2 en China,<sup>7</sup> por lo que la OMS hizo la declaratoria de emergencia en la salud pública el 30 de enero de 2020. El primer caso de covid-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020,<sup>8</sup> y desde entonces se han presentado cinco olas<sup>9</sup> o picos epidémicos, en los que en ningún momento se redujo el contagio, al igual que las cifras de muertes, por lo que la incertidumbre en la población ha estado presente.

Esta pandemia se vivió con intensidad y experimentó sus efectos principalmente en las grandes ciudades. El caso del área metropolitana de Guadalajara ha resultado complejo de comprender y atender, ya que el crecimiento exponencial que ha sufrido la ciudad en los últimos 120 años en el valle de Atemajac (véase la figura 1.4) revela características físicas y demográficas diversas. Esto ha complicado la instrumentación de una estrategia efectiva para aminorar los efectos de la pandemia, por lo que la discrepancia y la desinformación han permeado en la población. Para entender este fenómeno a continuación se expone, desde la experiencia, el fenómeno vivido.

## LA DISCREPANCIA Y LA DESINFORMACIÓN

La primera ola por la presencia del covid-19 en México se presentó en la segunda semana de marzo de 2019. Se atendió a partir del programa gubernamental denominado “Quédate en casa”, cuando se registraban síntomas leves, por lo que se solicitó a la población permanecer en sus domicilios, pues según pronósticos la situación se solucionaría en 15 días. Cabe mencionar que el gobierno no consideró los cuantiosos casos de diabetes, obesidad e hipertensión en la sociedad, por lo que se presentaron numerosos casos de muerte en casa o en trayectos, ya que los hospitales no estaban capacitados para atender a tal cantidad de enfermos.

Debido al creciente número de enfermos se abrieron centros de atención. En Guadalajara se utilizaron hospitales privados y públicos, lo cual fue insuficiente. No se explicó cómo atender el problema de temperatura corporal y de oxigenación en la sangre, y se insistió en la utilización del esquema de vigilancia centinela como método para recopilar datos epidemiológicos de manera sistemática y rutinaria en un número limitado de puntos.<sup>10</sup> Se enfatizó en la inutilidad de hacer pruebas masivas, al igual que el uso de mascarilla,<sup>11</sup> ya que daba una

6. Véase <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/swine-flu/symptoms-causes/syc-20378103>

7. “31 de diciembre de 2019. La Oficina de la OMS en la República Popular China detecta una declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan para los medios de comunicación publicada en su sitio web, en la que se mencionan casos de una ‘neumonía vírica’ en Wuhan (República Popular China). La oficina en el país transmite al centro de enlace para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental la declaración de la Comisión Municipal de Salud de Wuhan para los medios de comunicación, junto con una traducción del texto. La plataforma OMS de inteligencia epidémica a través de fuentes abiertas (EIOS) recoge también un informe para los medios de comunicación en ProMED (un programa de la Sociedad Internacional para las Enfermedades Infecciosas) sobre el mismo conglomerado de casos de una ‘neumonía de causa desconocida’ en Wuhan. Varias autoridades de salud de todo el mundo se ponen en contacto con la OMS para solicitar información adicional. Cronología de la respuesta de la OMS al covid-19, última actualización: 29 de enero de 2022” (ONU, OMS, 2020).

8. “El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente hasta alcanzar un total de 19,224 casos confirmados y 1,859 (9,67%) fallecidos” (Suárez, V. et al., 2020)

9. Olas o picos de la pandemia, agosto de 2020-junio de 2022 en México:

Ola 1: agosto de 2020 / aislamiento total, espacio público cerrado, equipamiento cerrado, desconocimiento del virus.

Ola 2: enero de 2021 / alto número de muertes, preocupación, continúa el cierre total del espacio público y equipamiento.

Ola 3: septiembre de 2021 / se acumula un gran número de casos de contagios y de hospitalizaciones.

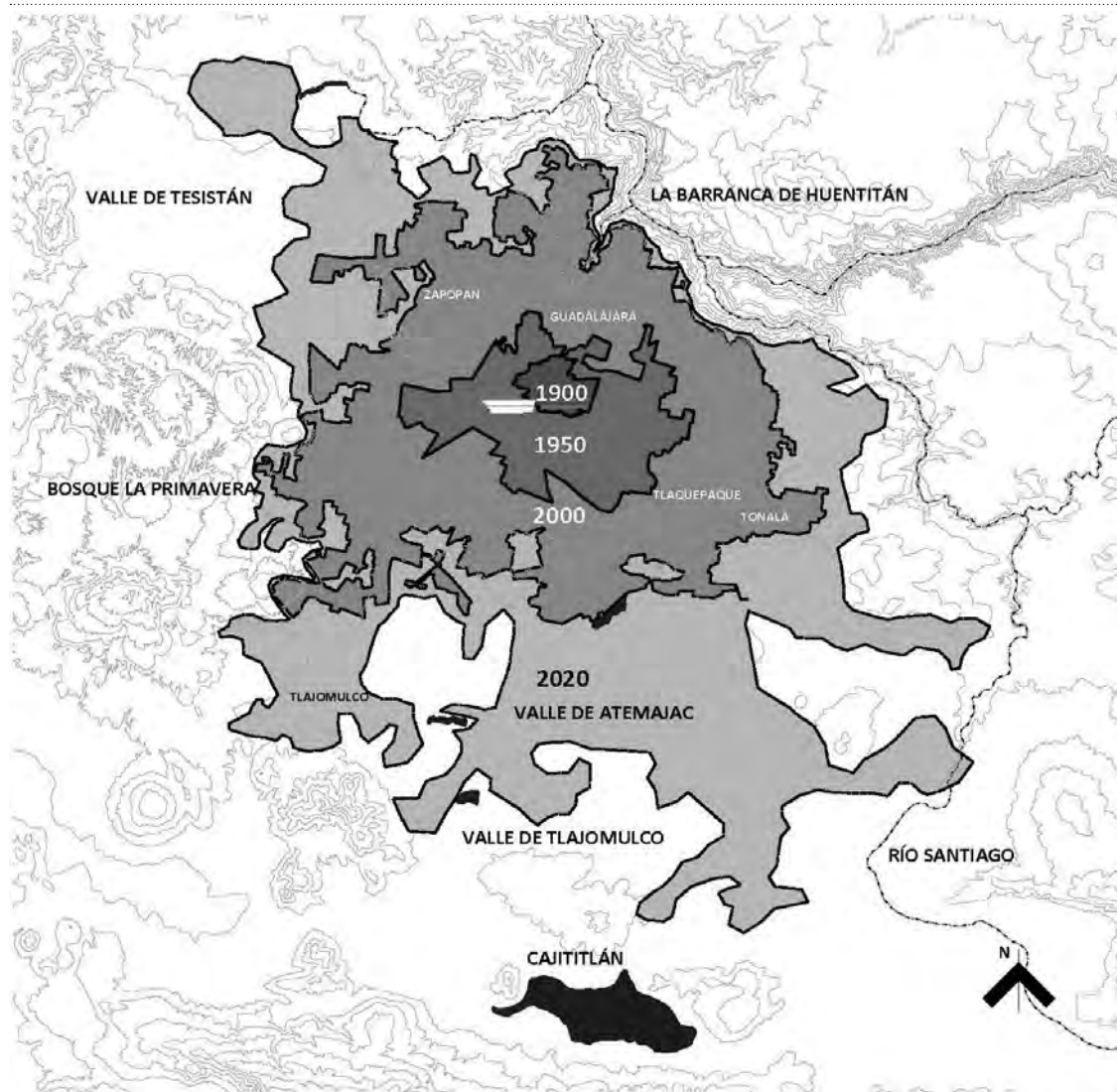
Ola 4: febrero de 2022 / se presentan múltiples contagios, mascarillas, apertura parcial de equipamiento.

Ola 5: junio de 2022 / múltiples contagios, los mayores registrados, apertura total de equipamiento.

10. Véase [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Vigilancia\\_Centinela.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Vigilancia_Centinela.pdf)

11. “29 de enero de 2020 [...] La OMS publica consejos sobre el uso de mascarillas en el entorno comunitario, en la atención domiciliaria y en centros de salud” (ONU, OMS, 2020).

FIGURA 1.4 CRECIMIENTO Y TRANSFORMACIÓN DE LA MANCHA URBANA DE GUADALAJARA, 1900–1950–2000–2020



Fuente: Pablo Vázquez Piombo, 2022.

falsa sensación de seguridad, a diferencia de lo que se exigía en otros lugares del mundo.<sup>12</sup> El gobierno de Jalisco se opuso e insistió en poner en marcha otras medidas, lo que provocó un creciente conflicto con el gobierno federal, ya que no era recomendable para la economía, pues hay una gran informalidad en el comercio, pero las medidas del gobierno resultaron

12. “24 de febrero de 2020 [...] La Misión advierte de que ‘gran parte de la comunidad mundial todavía no está preparada, ni en mentalidad ni materialmente, para aplicar las medidas que se han ejecutado en China para contener la covid-19’. La Misión insiste en que ‘para reducir la enfermedad y mortalidad ligadas a la covid-19 la planificación de la preparación a corto plazo debe incluir la aplicación a gran escala de medidas de salud pública no farmacológicas’, como la detección y aislamiento de casos, el rastreo y seguimiento de contactos y su puesta en cuarentena, y la colaboración comunitaria. Se formulan importantes recomendaciones para la República Popular China, los países con casos importados y brotes de covid-19, los países no infectados, el público en general y la comunidad internacional. Por ejemplo, además de lo anterior, se recomendó a los países con casos importados y brotes que ‘activaran de inmediato el más alto nivel de los protocolos nacionales de gestión de la respuesta para garantizar el enfoque pangubernamental y pansocial necesario para contener la covid-19’” (ONU, OMS, 2020).



constantemente contradictorias (Secretaría de Salud, 2020). En la segunda y tercera semana de febrero la situación se empezó a complicar a escala mundial.

La segunda ola se presentó entre diciembre de 2020 y enero de 2021. Las autoridades federales se tardaron en poner el semáforo en rojo, por lo que la sociedad se confió y decidió festejar las posadas y la Navidad en familia. En enero se presentó un nuevo problema ante la falta de oxígeno, la gente hizo filas para recargar y comprar tanques, los decesos escalaron considerablemente y los cuerpos tenían que ser incinerados; se enterraban envueltos en plástico.

La vacunación se inició el 24 de diciembre de 2020; tuvo un inicio lento y poco planeado,<sup>13</sup> ya que el gobierno federal no compró las vacunas a tiempo y decidió cambiar el sistema de vacunación que había prevalecido en gobiernos anteriores. Hubo diversas negociaciones con laboratorios, la iniciativa privada quiso participar poniéndose en contacto con el laboratorio Astra Zeneca. Las negociaciones no avanzaron, finalmente el gobierno firmó un convenio con Pfizer para el suministro de vacunas. Al no ajustar el número adquirido para inocular a la población, el gobierno federal decidió comprar vacunas Sputnik, Cansino, Sinovak, Mecanismo Covax y Govi, Abdalá y del Instituto Serum de la India. En medio de esta crisis se corrieron rumores, que aún no han sido desmentidos, sobre el extravío de 20 millones de vacunas.

La tercera ola se presentó entre marzo y abril de 2021, con 2.9% de la población mexicana vacunada (Our World in Data, s/f) al menos con una dosis. El número de vacunados se incrementó paulatinamente y también gran parte de la población hizo “turismo de vacuna” en Estados Unidos. En este periodo se presentó un fenómeno de rechazo ante la aparición de un movimiento antivacunas, lo que ralentizó la inoculación. La capacidad hospitalaria se vio de nueva cuenta rebasada, los hospitales privados tenían un número limitado de camas y los hospitales públicos se saturaron. Esta ola resultó en un completo desastre por la manera como el gobierno atendió la enfermedad; se detectaron muertes no contabilizadas con una disparidad de 200,000 personas entre datos de la Secretaría de Salud y el Registro Civil, por lo que la inconsistencia de datos por parte del gobierno federal fue una constante; el discurso fue aplastante y la verdad oficial se impuso. El ejército siguió como el encargado de inocular a la población y el 9 de junio de 2021 se había vacunado a 25 millones de mexicanos, correspondiente a 19% de la población (Our World in Data, s/f) al menos con una dosis. Las vacunas empezaron a hacer su función y favorecieron el descenso de la mortandad.

A partir de la cuarta ola, presentada en febrero de 2022, se instrumentó el semáforo por localidad. De acuerdo con el *Diario Oficial de la Federación* se determinó una serie de acuerdos al artículo 4 de la Constitución política; estos acuerdos eran que, dependiendo del semáforo, se solicitaba permanecer en casa o no, y después de dos semanas de vacunado se dejaba de ser población vulnerable (DOF, 2021); en esta cuarta ola, presentada en febrero de 2022, se había vacunado a 85 millones de mexicanos, que correspondían a 66% de la población, y se inició el Registro universal de vacunación a niños de 12 años en adelante. El 26 de abril de 2022 se declaró en México el retiro de la obligatoriedad de las mascarillas, aunque debe señalarse que nunca fue obligatorio, ya que no se quería “fomentar” el autoritarismo. De igual manera, se canceló el semáforo de riesgo covid para identificar el riesgo en las entidades federativas.

13. “5 de enero de 2021 [...] El Grupo de Expertos de Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) de la OMS se reunió para revisar los datos de la vacuna de Pfizer/BioNTech y formular recomendaciones normativas sobre la mejor manera de utilizarla. La vacuna fue la primera en recibir una validación para uso en emergencias por parte de la OMS por su eficacia contra el covid-19” (ONU, OMS, 2020).

La quinta ola se presentó en junio de 2022, con múltiples contagios, los mayores registrados ya con una apertura total del espacio público y equipamiento urbano. Se presentó un panorama distinto, ya que la mortandad en esta ola disminuyó considerablemente por el efecto positivo de la vacunación. En perspectiva, podemos formalizar que, en septiembre de 2022, la pandemia por covid-19 entró en una etapa distinta, lo cual se percibió en el ánimo de la población. La actividad se reestableció por completo y las medidas sanitarias se relajaron; el discurso y el informe de la pandemia desde el gobierno federal y estatal se pausaron, con lo que se inició el periodo de postpandemia.

Como hemos descrito, las medidas sanitarias impuestas por la autoridad para contener la pandemia, ante una inminente parálisis de la economía y la sociedad, fueron cambiantes y erráticas. La estrategia se ha convertido en un embate informativo, en que la respuesta de la sociedad se ha reflejado a partir del confinamiento como una medida temporal ante la inseguridad y la incertidumbre, por lo que la comunicación por redes se convirtió en una herramienta prioritaria. En este sentido, el principal cambio o ajuste físico observado en esta pandemia se ha visto reflejado en los lugares de residencia y de trabajo, aún más que los cambios en el espacio público. Este último tardará aún más en reconfigurarse, la complejidad y la consolidación territorial lo detiene, por lo que la identificación de este fenómeno expone la necesidad de interpretar lo siguiente desde nuestra perspectiva holística:

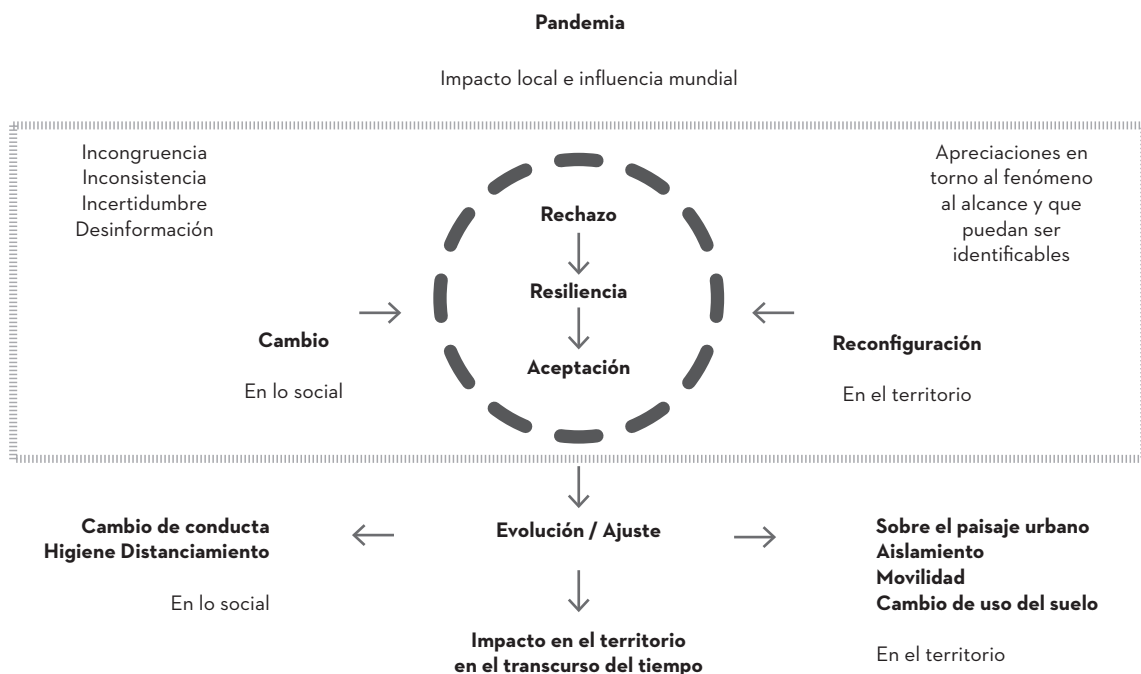
- Un análisis histórico de fenómenos similares de pandemia. En un primer momento se deberán desarrollar aproximaciones desde la generalidad para identificar agentes de cambio y reconfiguración territorial urbana y rural en periodos recientes y fenómenos similares.
- El reconocimiento de los ideales que han reconfigurado el territorio surgidos de situaciones similares de pandemia en otros momentos de la historia.
- La identificación de hallazgos particulares sobre los cambios a la conducta social y la observación de otras experiencias históricas en torno a la resiliencia tangible e intangible.
- La determinación metodológica y de posibles escenarios y dinámicas del pasado aún por identificar en la actualidad, que nos ayuden a esclarecer las estrategias a futuro.

La población del área metropolitana de Guadalajara experimentó la pandemia desde la incertidumbre, y ésta se ha desatendido conforme el hartazgo generalizado avanza y desarticula al cambio y la reorganización social y espacial adquirida a partir de la experiencia. En la actualidad muestra un rechazo a las acciones y actividades que pudieran favorecer un cambio hacia el desarrollo sustentable, que, bien encaminado, pudo abonar al mejoramiento de la calidad de vida de la población, lo que parece conformarse como la aparición de la resiliencia a través de la negación y rechazo.

## LAS ADVERSIDADES QUE PRESENTA EL TERRITORIO Y SU POBLACIÓN EN LA POSTPANDEMIA

El crecimiento anárquico de la mancha urbana de Guadalajara sobre las áreas naturales (áreas boscosas y tropicales) y rurales (áreas agrícolas) sigue avanzando y se alejan aún más de la posibilidad de conciliar su expansión en vías de la sustentabilidad territorial. La dificultad de dotar de vivienda y empleo, aunado a la especulación de la tierra por intereses económicos y presiones sociales, han incentivado el desplazamiento poblacional en tiempos de pandemia

**FIGURA 1.5. ESQUEMA GENERAL EN TORNO A LA PANDEMIA Y SU IMPACTO SOBRE EL TERRITORIO**



Fuente: equipo de trabajo, 2022.

(Coneval, 2020) y que se presenta como un agente de cambio para la reconfiguración de la ciudad. En este sentido, esto se agrava aún más ante la dificultad de fortalecer zonas de la ciudad a partir de la consolidación de zonas con usos mixtos, acciones de densificación, generación de empleos y equipamiento urbano para generar condiciones idóneas de habitabilidad (Imeplan, 2016, p. 141) y, por lo tanto, una sustentabilidad en el plano local. El paso de estos dos años ha puesto en crisis y por consecuencia en práctica la capacidad de resiliencia de la sociedad, para adaptarse a nuevas condiciones enfrentadas a partir de la experiencia vivida.

El problema y las adversidades se presentan desde esta experiencia ante la pandemia, y muestran un panorama distinto para comprender y determinar las conductas y transformaciones territoriales ante el proceso de reconfiguración de la ciudad. El factor de cambio de lo que ha significado el covid-19 ha ayudado a reflexionar sobre el sentido de la ciudad en su contexto. Las políticas públicas por emprenderse en el periodo de postpandemia determinarán, en el futuro, medidas y alternativas de cambio, por lo que el siguiente esquema reflexivo hacia la sustentabilidad nos puede ayudar en la comprensión del problema postpandémico (véase la figura 1.5).

La pandemia por covid-19 ha tenido un gran impacto en la sociedad, principalmente en lo cotidiano y su diálogo con la ciudad. Es aún prematuro suponer los cambios que en la conducta social predominarán y aún más en ajustes territoriales que puedan tener un efecto positivo o negativo en la reconfiguración territorial. En este sentido, podemos suponer que se presenta una serie de dinámicas de cambio, como:

- La paulatina reorganización poblacional en el territorio e incremento en el cambio en el uso del suelo y diversos ajustes en las dinámicas urbanas y sociales.
- La reorganización de los sistemas de movilidad privada y colectiva y la aparición de infraestructura de ciclovías y un mayor espacio peatonal.
- El mejoramiento de la vivienda y cambio de hábitos de recreación en el espacio público.
- El cambio en la dinámica de trabajo, la oficina a distancia y el fomento de la comunicación a través de la videoconferencia y las redes sociales.
- El cambio en las dinámicas de higiene. La sana distancia y la ventilación de espacios cerrados.
- El cambio en las dinámicas de consumo y alza de precios por la inflación y escasez de productos alimenticios.
- El cambio en el manejo de la información. La desinformación o el exceso de información política, social y económica.

El breve periodo de reacción ante la pandemia se convierte en una variable importante por considerar, ya que las intervenciones y decisiones se han tenido que efectuar de manera inmediata, bajo un escaso consenso y con una sociedad paralizada y en mayor medida en los picos de la pandemia. A partir de la postpandemia se presentan nuevos escenarios que nos pueden aportar ideas para entender el fenómeno en el presente y los futuros cambios territoriales:

- La convicción social para crear un ajuste y adaptación al covid-19, a partir de las medidas para favorecer un escenario estratégico para procurar un crecimiento urbano sustentable y una reconfiguración de la ciudad hacia la resiliencia y la conservación de los recursos a partir de decisiones gubernamentales acertadas y bajo la aplicación responsable de las finanzas públicas.
- La negación al cambio fortalecido por el hartazgo social ante la pandemia y la complicación creciente que presenta la vida urbana. Se visualiza un escenario catastrófico fomentado por la presencia del covid-19, el crecimiento urbano sin control, la falta de decisiones políticas acertadas y la insuficiencia económica.

Cualquiera de los dos escenarios tendrá un sustento importante en el pasado inmediato, los dos años previos. El ambiente político y social será crítico para que se generen decisiones gubernamentales acertadas hacia las nuevas condiciones que mejoren la calidad de vida de la población. Desde una perspectiva resiliente, la sociedad deberá estar consciente de que tendrá que adaptarse y cambiar a dinámicas sustentables en distintas escalas, desde el individuo, a lo general compuesto por la sociedad.

Se tiene que considerar que la sociedad ha mostrado hartazgo de las medidas sanitarias y el confinamiento, la desatención a los consejos o medidas sanitarias se presenta como una manera de superar la crisis o de sobrellevar la pandemia. Debe mencionarse que las vacunas llegaron a cambiar la perspectiva en torno a la pandemia y la crisis sanitaria, pero a su vez se presenta un amplio sector de la población que no está convencida de su eficacia y la necesidad de utilizarlas.

## CONCLUSIONES

Entre los efectos que tenemos que considerar, el porcentaje de personas que viven en zonas urbanas seguirá incrementándose drásticamente. En la pandemia se percibió el fenómeno de emigrar de la ciudad para encontrar nuevos lugares para vivir, pero el problema que la inseguridad y la falta de empleo en las localidades pequeñas y medias y rurales ha regresado a la gente a vivir y trabajar en la ciudad. Pareciera que se está restableciendo la normalidad prepandémica.

El paradigma de la ciudad construida hacia la sustentabilidad resulta en este momento difícil de alcanzar, aun en fases tempranas, pues la crisis económica y social postpandémica parece no dar tregua, la reconfiguración territorial no atiende al beneficio colectivo ni al mejoramiento de la calidad de vida de la población. En este sentido, se tiene una atadura determinada a una forma de vida; el cambio es complejo, por lo que la necesidad de hacer un cambio de paradigmas a una vida sustentable pocos lo podrían hacer. Aquí es distinto, las pocas oportunidades o expectativas del mercado laboral hace que uno cuide lo que tiene y que con poca frecuencia uno piense en hacer cambios radicales, con todo y que la pandemia lo amerite o lo requiera.

Desde una perspectiva crítica, los dos años de pandemia se convirtieron en un experimento social sobre cómo interactuamos y nos relacionamos con la ciudad. En definitiva, se ha generado conocimiento que aún está en proceso de identificación y asimilación, que seguramente aportará al discurso en torno a la resiliencia, que abrirá la posibilidad de un reencuentro con la naturaleza y cómo integrarla a la ciudad. También se ha manifestado la necesidad de vivir la ciudad a una velocidad distinta, o de forma pausada, que nos permita replantear o reconsiderar al espacio urbano de una nueva manera; en términos generales, se abre la posibilidad de recuperar el carácter local de la ciudad. Esta idea romántica se retoma mientras las circunstancias y la incertidumbre económica no se activa de manera preocupante; las actividades complementarias y en la informalidad aparecen, el comercio de barrio, el trueque y la aportación se convierten en una fuerza de cambio, fortalecida en la solidaridad de la comunidad para reponerse de la circunstancia presentada por la pandemia.

La pandemia cambió la apreciación y la utilización del territorio. ¿Será el momento esperado para voltear a ver al espacio urbano como un lugar común y de todos y no un lugar extraño y de nadie? Y, también, ¿qué otros temas pueden ser de mayor impacto y trascendencia que la misma pandemia? La seguridad, el agua, el cambio climático, el crecimiento descontrolado de la ciudad, el cambio de uso del suelo, la movilidad y cómo estos se pueden agravar con la aparición de nuevas pandemias y otras manifestaciones similares, si es que no aplicamos la experiencia adquirida.

## REFERENCIAS

- Borah, W. & Cook, S. F. (1962). *La despoblación del México central en el siglo XVI*, Universidad de California, Berkeley. Ponencia leída el 27 de agosto de 1960 en el XI Congreso Internacional de Ciencias Históricas, Estocolmo.
- Cerda, I. (2021). *La impronta agustina en el hospital Pueblo de Santa Fe de México, 1533-1536*. En F. J. Campos (coord.). *España y la Evangelización de América y Filipinas (siglos XV-XVII)* (pp. 522-543). Estudios Superiores del Escorial, San Lorenzo del Escorial.
- Coneval. (2020). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (covid-19) en México*.

- DOF. (2021). *Diario Oficial de la Federación*. 27 de julio de 2021.
- Imeplan. (2015). Área Metropolitana de Guadalajara. Expansión urbana, análisis y prospectiva: 1970–2045. Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco.
- Imeplan. (2016). Plan de ordenamiento territorial metropolitano del Área Metropolitana de Guadalajara, Instituto Metropolitano de Planeación del Área Metropolitana de Guadalajara, Jalisco.
- Iturriaga, J. N. (2020). *Historia de las epidemias en México*. Grijalbo.
- Medel, C., Rodríguez, A., Giovanni, R., J., & Martínez, R. (2020). *México ante el covid-19. Acciones y retos*. Consejo Editorial-Cámara de Diputados.
- OMS. (2020). Actualización de la estrategia frente a covid-19. Recuperado el 25 de julio de 2022, de [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020\\_es.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf)
- ONU. (s/f). World Urbanization Prospects. <https://population.un.org/wup/General/FAQs.aspx>
- ONU / OMS. (2020) Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline>
- OPS / OMS. (s/f). Enfermedad por el coronavirus (covid-19). <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Our World in Data. (s/f) Coronavirus (covid-19) Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=MEX>
- Republics. (1907). *Transacciones de la Conferencia Sanitaria Internacional de las Repúblicas* v.3. Report of the Delegation from Mexico. Yellow Fever, 1907, pp. 173–188.
- Secretaría de Salud. (2020, 29 de junio). Lineamientos para el Desarrollo de acciones de búsqueda en campo en el contexto de la pandemia por SARS-COV-2 (covid-19). [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Lineamientos\\_busqueda\\_campo\\_COVID\\_29062020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Lineamientos_busqueda_campo_COVID_29062020.pdf)
- Secretaría de Salud. (2021). 27° Informe epidemiológico de la situación de covid-19. Dirección de Información Epidemiológica. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud-Dirección General de Epidemiología
- Sturzenegger, G., Hurtado, C., & Viens, I. (2020). *Cambio de comportamiento e higiene: Más allá del acceso al agua*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://blogs.iadb.org/agua/es/cambios-de-comportamiento-agua/>
- Suárez, V., Suarez, M., Oros S., & Ronquillo, E. (2020) Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*. 220(8), 463-471. <https://www.revclinesp.es/es-epidemiologia-covid-19-mexico-del-27-articulo-S0014256520301442>