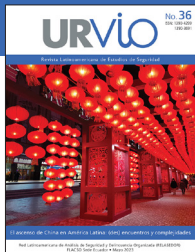




Templo Wanshou, Beihu, Changchun, Jilin, China. El budismo chino es una de las formas más antiguas de budismo en la historia, además de ser la religión extranjera más antigua de China.

Estudio Globales



doi.org/10.17141/urvio.36.2023.5888

Iniciativa Conjunta México y Estados Unidos: pandemia de COVID-19 y frontera segura

United States-Mexico Joint Initiative: COVID-19 Pandemic and Secure Border

José-María Ramos-García¹

Recibido: 8 de enero de 2023

Aceptado: 1 de abril de 2023

Publicado: 31 de mayo de 2023

Resumen

En este artículo se analiza y compara la Iniciativa Conjunta México y Estados Unidos para Combatir la Pandemia de COVID-19, con respecto al Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica, y su aporte para promover una frontera segura en el contexto de la pospandemia, con base en un enfoque de gobernanza. La metodología se fundamenta en un análisis de la Iniciativa Conjunta y del Plan, al igual que de las órdenes emitidas bajo las secciones 362 y 365 de la Ley de Servicio de Salud Pública del gobierno de Estados Unidos. Además, se analiza un modelo de gobernanza para promover una mejor gestión transfronteriza de la pandemia, hacia una frontera segura. Entre las conclusiones, se plantean las siguientes: el Plan consideró una gobernanza eficaz, que contribuyó a reducir la pandemia H1N1, lo cual no sucedió con la Iniciativa Conjunta, en el caso de la pandemia COVID-19. Aunque se cerró la frontera estadounidense a los residentes mexicanos con visa de Estados Unidos durante 18 meses (20 de marzo de 2020 a 7 de noviembre de 2021), con un criterio de seguridad nacional, no disminuyeron los contagios y fallecimientos en la frontera México-Estados Unidos, a causa de un déficit de gobernanza.

Palabras clave: cooperación internacional; frontera; gobernanza de internet; migración; pandemia

Abstract

From a governance approach, this article analyzes and compares the United States-Mexico Joint Initiative to Combat the COVID-19 Pandemic, with respect to the North American Plan for Animal and Pandemic Influenza, and its contribution to promoting a secure border in the context of post-pandemic. The methodology is based on an analysis of the Joint Initiative and the North American Plan for Animal and Pandemic Influenza, as well as the orders issued under sections 362 and 365 of the United States government's Public Health Service Act. In addition, a governance model to promote better cross-border management of the pandemic toward a secure border is analyzed. Among the conclusions, the following are stated: the Plan considered effective governance that had an impact on the reduction of the H1N1 pandemic, which did not happen with the Joint Initiative in the case of the COVID-19 pandemic. Although the US border was closed to Mexican residents with a United States visa, for 18 months (March 20, 2020 to November 7, 2021), with a national security criterion, the number of infections and deaths on the United States-Mexico border did not decrease, due to a governance deficit.

Keywords: border; international cooperation; internet governance; migration; pandemic

1 El Colegio de la Frontera Norte, A. C., México, ramosjm@colef.mx, orcid.org/0000-0001-6440-6470



Introducción

Con un enfoque de gobernanza, en el presente artículo se examina la Iniciativa Conjunta México y Estados Unidos para Combatir la Pandemia de COVID-19, con respecto al Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica, y su aporte para promover una frontera segura en el contexto de la pospandemia.

Una política de frontera segura se asocia con una eficaz gobernanza de la cooperación transfronteriza de la pandemia, que fortalezca las cadenas de valor, aumentando la seguridad sanitaria de los cruces fronterizos (autos, personas y mercancías) y manteniendo la competitividad y el bienestar. Un antecedente de tal política se reflejó en la visión planteada por la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad en América del Norte (2005), que promovió la seguridad, la prosperidad económica y la cooperación en la región de América del Norte, el comercio y la competitividad. La política de frontera segura adquirió relevancia para los gobiernos subnacionales debido a los efectos generados por la pandemia y a la globalización (Agranoff 2018). De ahí la importancia de gestionar marcos multidimensionales, multinivel y multiactor en las fronteras, que consideren la complejidad de los problemas socioeconómicos, las enfermedades, el cambio climático, la migración y la inseguridad. Estos efectos han puesto de relieve el rol de las fronteras nacionales en los procesos de interacción global y binacional, que impulsan una mejor planificación en las ciudades-región. La política de frontera segura se fundamenta en la planificación de la salud en las fronteras, y en la gestión de las vulnerabilidades que pueden reducir las cadenas de valor multidimensional.

El análisis se centrará en la frontera México-Estados Unidos, y en la implementación de la Iniciativa Conjunta México y Estados Unidos para Combatir la Pandemia de COVID-19 (SRE 2020). Esta adoptó un criterio de seguridad nacional, con el cual se justificó el cierre de la frontera terrestre de Estados Unidos al cruce de mexicanos con visa, por un lapso de 18 meses (21 de marzo de 2020 al 7 de noviembre de 2021). Se trata de un hecho histórico, que no había ocurrido en los 200 años de relaciones diplomáticas México-Estados Unidos.

El argumento planteado es que la ausencia de una eficaz gobernanza y el criterio de seguridad nacional a través de la Iniciativa Conjunta, gestionada mediante el Título 42, establecido por el gobierno estadounidense, coadyuvó al cierre de la frontera de Estados Unidos a los residentes mexicanos, lo cual limitó la cooperación y planificación transfronteriza, y el avance hacia una frontera segura. Esas medidas restrictivas no disminuyeron los contagios y fallecimientos en la frontera (Mallapaty 2020); al contrario, aumentaron la incidencia del virus en ambos lados, por la ausencia de una eficaz política de cooperación y planificación transfronteriza en materia de salud (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022). Ello, pese a las experiencias previas de cooperación binacional.

En la dimensión económica, la frontera norte mexicana se vio beneficiada porque se mantuvieron los cruces “no esenciales” provenientes de Estados Unidos (turistas estadounidenses y de origen mexicano), y los transmigrantes laborales. En cambio, la frontera sur

estadounidense se vio perjudicada por una menor afluencia de consumidores fronterizos mexicanos (Rodríguez 2020).

La metodología se basa en la evaluación de la Iniciativa Conjunta, que se contrastará con el papel y los logros del Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica (NAPAPI, por sus siglas en inglés), implementado para gestionar la pandemia H1N1 (de 2009) en la región de América del Norte. El Plan se puede considerar un modelo eficaz de gobernanza multinivel de seguridad sanitaria, que promovió una frontera segura. Esto no sucedió con la pandemia de COVID-19, a causa del criterio de seguridad nacional establecido por la pasada administración del presidente Trump y por el actual presidente Biden (USDHHS 2020; 2021). El análisis se plantea desde un enfoque de la gobernanza (Falcao y Marini 2010), considerando las dimensiones de seguridad multidimensional, sanidad, cooperación y planificación de fronteras.

Marco conceptual: gobernanza, capacidades y cooperación transfronteriza

La gobernanza se analiza desde una perspectiva de creación de resultados (Falcao y Marini 2010), de valor público (Moore 2011), y en contextos de globalización (Agranoff 2018). Es decir, a partir de la capacidad de promover una cooperación transfronteriza eficaz, basada en protocolos previstos en el Plan de América del Norte para la Influenza Animal y Pandémica (NAPAPI 2012). Estos se actualizarán de acuerdo con lo previsto por el Diálogo Económico de Alto Nivel y la Cumbre de Líderes de América del Norte, con la finalidad de reducir los contagios y fallecimientos en el futuro inmediato, sin limitar las cadenas de valor asociadas a la agilización de los cruces fronterizos (autos, personas y comercio) en la región. Debido a su carácter multidimensional, multinivel y multiactor, la gobernanza tiene la capacidad conceptual y metodológica de generar valor en la formulación y la viabilidad de las políticas de salud. (Greer, Wismar y Figueras 2016). La pandemia tuvo impactos en las políticas internas de las naciones y repercutió en los gobiernos subnacionales en el contexto de las fronteras.

La globalización ha implicado que los gobiernos locales y regionales traten de incidir en los procesos de integración comercial bilateral, especialmente cuando estos afectan los procesos de competitividad y bienestar. Ello condiciona su gestión cuando la idea es promover un valor público, en correspondencia con los niveles de desarrollo. Muchos gobiernos subnacionales han buscado formas de participación activa en la arena binacional y transfronteriza, al tomar parte en redes transnacionales y aprovechar las oportunidades económicas, en especial, cuando existen restricciones que condicionan el desarrollo de las cadenas de valor global. (Agranoff 2018).

La gobernanza orientada por el Estado, el gobierno y la administración tiene el reto de generar valor público (Moore 2011), con base en sus principales elementos de gestión: visión multidimensional (fronteras, seguridad, comercio, salud, derechos, migración, etc.), agenda

estratégica, liderazgo proactivo, coordinación multinivel y multiactor, incentivos, planificación, implementación transversal, monitoreo y evaluación (Falcao y Marini 2011).

Desde la perspectiva gubernamental, la gobernanza promueve la viabilidad del sistema de gestión mediante una evaluación previa de su pertinencia, potencialidades e impacto social. Este ejercicio metodológico inicial evita o reduce las limitaciones a la creación de un valor público, en especial, al promover una planificación eficaz. En la presupuestación, se plantea que la viabilidad financiera de la generación del valor a través del gasto público priorice el impacto social. En la implementación multidimensional y transversal, se pretende que genere distintos valores, según las distintas demandas, interdependientes en términos sociales, y en correspondencia con los procesos de globalización (Agranoff 2018). En el monitoreo se identifican los ajustes de las fases de las políticas para crear valor mientras se genera información. En la evaluación de las políticas, se constata la pertinencia, la eficacia y la eficiencia del valor público previsto originalmente en la visión multidimensional asociada a distintas demandas sociales. El desafío conceptual, metodológico y de incidencia de este proceso de políticas es gestionar la viabilidad institucional, financiera, normativa, política, social y cultural de los procesos, así como las fases de las políticas. Una segunda noción de la gobernanza está relacionada con el proceso directivo que abarca la definición de diversos consensos asociados con la agenda multidimensional, multinivel y multiactor, dentro de un proceso plural, participativo y democrático.

La interdependencia conceptual entre la gobernanza institucional y la democrática fundamenta la legitimidad institucional y la política, y si es eficaz y viable promueve un desempeño que crea el valor social (Moore 2011). La relación entre gobernanza, gestión y valor conlleva atender con pertinencia las distintas necesidades sociales de bienes y servicios. Tal interacción en términos de conceptos y de políticas incide en las definiciones estratégicas del corto, mediano y largo plazo en procesos de cooperación transfronteriza orientados a promover la gobernanza de la salud como valor social, público y global (Greer, Wismar y Figueras 2016).

La pandemia de COVID-19 generó una crisis de gobernanza global que ha impactado en los gobiernos subnacionales (Agranoff 2018), debido a la deficiente gestión de la interdependencia de las políticas. Los efectos de la pandemia y la escasez de recursos en un ámbito multinivel, marginaron las prioridades compartidas en la mayoría de los territorios, incluida la frontera México-Estados Unidos, por anteponer el criterio de seguridad nacional a los antecedentes de colaboración transfronteriza en materia de salud (Glass et al. 2022). La gestión de la pandemia del COVID-19 requirió de una coordinación y colaboración multinivel y multiactor efectivas, pero al se complicó debido a la problemática multidimensional generada: problemas de salud, sociales, culturales, laborales, ambientales, de fronteras, así como las asimetrías binacionales. La gobernanza y la gestión de estos asuntos requieren fortalecer las capacidades institucionales con una visión estratégica y resiliente para promover colaboraciones transfronterizas pospandemia.

Debido al criterio de seguridad nacional establecido por el gobierno del presidente Donald Trump, a partir de marzo de 2020, en particular, el Título 42 —expulsión de personas

en situación irregular por razones de riesgos para la salud - se marginaron las ventajas y las oportunidades de promover una gobernanza transfronteriza en materia de cooperación sanitaria en el contexto del COVID-19. La gestión deficiente de la pandemia fue una de las causantes de la no reelección del presidente Trump. Esta gobernanza implicaba el incentivo a la coordinación transfronteriza y binacional, en lo referente a las políticas, los programas y los recursos destinados a gestionar la situación del contagio y los riesgos de la pandemia del COVID-19 (Glass et. al 2022). La gobernanza es fundamental en un marco multinivel y multiactor, debido a la creciente movilidad de personas, bienes y servicios. Está marcada movilidad implicó una alta incidencia de la enfermedad y un elevado número de fallecimientos. Por ello la necesidad de gestionar una respuesta concertada para enfrentar estos desafíos de salud (Greer, Wismar y Figueras 2016). La pandemia reflejó que las enfermedades infecciosas no reconocen fronteras, y que la cooperación internacional es esencial para su control (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022). La región fronteriza entre México y Estados Unidos es una de las más relevantes por su movilidad, regular e irregular, y por las cadenas de valor que representan las personas, la circulación automotriz y el comercio. Ello aumentó el riesgo de exposición a la enfermedad, y la necesidad de una respuesta coordinada en los gobiernos subnacionales en el marco de la globalización (Agranoff 2018).

Uno de los principales desafíos para la gobernanza transfronteriza durante la pandemia de COVID-19 fue la necesidad de coordinar políticas y programas (Greer, Wismar y Figueras 2016) entre dos naciones independientes, con diferentes sistemas de atención médica y capacidades institucionales, pero con similares cifras de contagios y fallecimientos. La historia de los mecanismos transfronterizos en salud refleja la coordinación para la vacunación contra la polio, el sarampión y el VIH (Glass et. al 2022). Sin embargo, tales aprendizajes se marginaron por causa del criterio de seguridad nacional establecido por el ex presidente Trump. Ello se tradujo en la suspensión de viajes no esenciales, con la finalidad de reducir la propagación del virus. Sin embargo, esto solo sucedió del lado mexicano, debido a las asimetrías binacionales. Por tanto, a pesar del cierre y de la vacunación no hubo una reducción sustancial de la propagación del virus (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

El COVID-19 dejó lecciones que implican mejorar la gobernanza multidimensional, multinivel y multiactor de la pandemia. Ello incluye la urgencia de enfocarse en las necesidades locales y regionales transfronterizas, así como en los contextos asimétricos causados por los niveles desiguales de desarrollo en México y Estados Unidos, a partir de una eficaz coordinación estratégica de las políticas y los recursos en distintas dimensiones y con diferentes actores.

La vinculación entre gobernanza, gestión, políticas y resiliencia muestra una mayor eficacia contra las crisis sanitarias presentes y futuras, al promover modelos preventivos integrados en ecosistemas de innovación. Ello aumenta la capacidad de investigación, al igual que la integración de nuevas tecnologías, *médicas y digitales*, en la prestación de los servicios de salud ante las variaciones del virus.

Plan de América del Norte contra la Influenza Animal y Pandémica (NAPAPI)

Este Plan es considerado un ejemplo de una política de gobernanza regional eficaz, con una gestión multidimensional, multinivel y multiactor, en un marco de incipiente globalización (Agranoff 2022). El Plan promovió la coordinación de diferentes políticas en América del Norte para gestionar y evitar pandemias, como la de COVID-19 (Avery 2010). Se creó en 2007 y se actualizó en 2012, después de la pandemia de H1N1 (Rudman y Wood 2020). Esta pandemia, en 2009, generó graves amenazas a la salud pública en América del Norte, por lo que Canadá, Estados Unidos y México diseñaron medidas institucionales que facilitarían la cooperación para enfrentar los casos (Rudman y Wood 2020). Otros antecedentes relevantes de cooperación binacional, en materia de crisis sanitaria, se remontan hasta el SARS 2002-2004.

La pandemia de H1N1 fue la primera Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), declarada así en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, y fue, luego de más de 40 años, la primera pandemia de influenza en entrar a Canadá, Estados Unidos y México.

El “Plan” está considerado una respuesta de salud pública y animal eficaz (Avery 2010; Rudman y Wood 2020; Martínez 2016) por las siguientes razones: la notificación temprana, la vigilancia, la investigación conjunta de brotes, la epidemiología, las prácticas de laboratorio, las contramedidas, el intercambio de personal y las medidas de salud pública (NAPAPI 2012). La prioridad del “Plan” fue evitar interferencias innecesarias con los viajes y el comercio internacionales, en particular, las cadenas de valor.

Entre los estudios que destacan sus logros e impacto se pueden mencionar los de Rudman y Wood (2020), Avery (2010); y Martínez (2016). Estos autores señalan que el Plan tuvo varios resultados positivos, entre los que destacan la mejora de la vigilancia epidemiológica y la cooperación binacional, multinivel y multiactor para el intercambio de información y de recursos. Entre los desafíos se pueden identificar la falta de una estrategia a largo plazo para monitorear los riesgos y las amenazas transfronterizas. Como consecuencia, en 2020 se presentó la pandemia de COVID-19-.

Tal situación no se repitió durante la pandemia de COVID-19, debido a la decisión del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de recomendar el cierre de las fronteras (USDHHS 2020; 2021), con el argumento de la seguridad nacional. Ello impidió el acceso a Estados Unidos a los residentes mexicanos fronterizos con visa de ese país –considerados cruces no esenciales–, por los riesgos de contagio que representaban dichos flujos, a pesar de las experiencias previas de colaboración transfronteriza en materia de salud, que datan de hace 20 años (Glass et. al 2022). En cambio, continuaron cruzando hacia México, y sin ningún control epidemiológico, los turistas estadounidenses, los transmigrantes laborales, los solicitantes de asilo y los migrantes irregulares deportados desde Estados Unidos.

El Plan de América del Norte contra la Influenza Animal y Pandémica proporciona un marco de políticas destinadas a gestionar la colaboración multidimensional sanitaria trilateral con la siguiente finalidad:

- Detectar, monitorear y controlar los brotes de influenza e intentar limitar la transmisión entre animales y humanos, así como la transmisión de persona a persona, bajo una gobernanza y gestión multidimensional, multinivel y multiactor.
- Mejorar la prevención, la preparación, la agilidad y brindar una respuesta rápida a las emergencias sanitarias en los próximos años.
- Constituir una plataforma flexible e intersectorial que permita gestionar la respuesta regional y transfronteriza hacia distintas amenazas a la seguridad sanitaria, incluidas la influenza y las distintas variaciones del COVID-19.
- Definir un marco institucional para gestionar y generar consensos sobre una noción común de seguridad sanitaria y, con ello, conciliar las perspectivas de seguridad nacional y frontera segura.

En resumen, el “Plan” es un marco eficaz para promover la gobernanza, la gestión y las políticas de seguridad con enfoques de salud regionales, integrales e intersectoriales, que tengan en cuenta el aporte de los sectores de la salud, la agricultura, la seguridad y de asuntos exteriores para proteger, controlar y brindar una respuesta de salud pública a la influenza animal y pandémica en el América del Norte. En el marco de la X Cumbre de Líderes de América del Norte, efectuada en ciudad de México (enero 2023) los presidentes Andrés Manuel López Obrador, de México y Joseph R. Biden, de Estados Unidos, además del primer ministro Justin Trudeau, de Canadá acordaron promover la cooperación sanitaria trilateral para actualizar el “Plan”, con la finalidad de fortalecer la prevención, la preparación y la agilidad en la respuesta a las emergencias sanitarias en la región.

Iniciativa Conjunta de México y Estados Unidos para combatir la pandemia de COVID-19 y la Orden bajo las Secciones 362 y 365 de la Ley de Servicios de Salud Pública

La Iniciativa Conjunta, de marzo de 2020, fortalece la política de seguridad fronteriza de Estados Unidos porque plantea un modelo de cierre parcial de fronteras. Ello refuerza la noción de seguridad nacional promovida por la dependencia responsable de la política de salud que plantea el Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Este Centro es un componente del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), el cual dio a conocer la emisión de una Orden en virtud de las Secciones 362 y 365 de la Ley del Servicio de Salud Pública que suspende la introducción de ciertas personas de países donde existe un brote de una enfermedad transmisible (USDHHS 2020). La Orden fue emitida el 20 de

marzo de 2020. Con este criterio de exclusión se marginaba la cooperación transfronteriza y binacional que se planteó en el Plan de América del Norte contra la Influenza Animal y Pandémica (NAPAPI 2012), con el siguiente argumento: “El peligro para la salud pública que resulta de la introducción de tales personas en entornos congregados, en o cerca de las fronteras, es la piedra de toque de esta orden.” (CDC 2023).

Aunque la Iniciativa Conjunta parte del principio de que “La sólida relación y estrecha cooperación entre México y Estados Unidos nos ha permitido mantener una zona fronteriza productiva”, este fue insuficiente para gestionar la política de cooperación transfronteriza en la reducción de la pandemia, algo que sí sucedió con la iniciativa del Plan (Avery 2010).

El gobierno estadounidense hace un énfasis particular “Los riesgos de la inacción para la salud pública son severos. Incluyen la transmisión y propagación de COVID-19 al personal de Servicio de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP por sus siglas en inglés), y mayor transmisión y propagación de COVID-19 en el interior” (CDC 2023). Es evidente que este criterio singular de seguridad sanitaria partió desde la perspectiva estadounidense y marginó la cooperación con México, A pesar de las cadenas de valor asociadas a los transmigrantes laborales, cerca de 250 mil cruces por día de transmigrantes laborales en la frontera México-Estados Unidos. Este marco de movilidad laboral regular implicaría promover una gestión epidemiológica eficaz de tal cruce, al igual que el de los turistas estadounidenses y los de origen mexicano, que si bien eran no esenciales, siguieron hacia las ciudades fronterizas mexicanas. Ello generó un crecimiento económico del sector comercial mexicano, pero provocó la propagación de la pandemia (Rodríguez 2020).

Existen diferencias entre la Iniciativa Conjunta y la Orden dentro de las Secciones 362 y 365 de la Ley de Servicios de Salud Pública (USDHHS, 2020 y 2021). La Iniciativa Conjunta es la estrategia para abordar la pandemia de COVID-19 en la frontera con México. En cambio, la Orden dentro de las Secciones 362 y 365 permite a los CDC suspender la entrada a los Estados Unidos de personas que provienen de ciertos países, con el objetivo de prevenir la propagación de enfermedades contagiosas, y establece protocolos para su detención.

La Iniciativa Conjunta COVID-19 se enfoca en la cooperación bilateral fronteriza para abordar la pandemia de COVID-19, mientras que la Orden dentro de las Secciones 362 y 365 es una medida implementada por los CDC de Estados Unidos para prevenir la propagación de enfermedades contagiosas en el contexto de la pandemia de COVID-19. En ambas se reconoce la relevancia de la pandemia en las comunidades fronterizas, mientras se menciona la importancia de los flujos migratorios, en especial los de tipo irregular, y su impacto negativo en la propagación del virus. Además, la Iniciativa Conjunta plantea un enfoque de cooperación que en la Orden no existe. En esta no se proponen mecanismos de cooperación, a pesar de compartir una frontera con niveles altos de contagios y fallecimientos (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

La Iniciativa Conjunta pudo haber planteado un modelo similar al Plan de América del Norte contra la Influenza Animal y Pandémica, que pudo haber reducido la vulnerabilidad de contagios del COVID-19, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización

Panamericana de Salud (OPS), a partir de un protocolo sanitario básico en los cruces y de una cooperación y coordinación eficaces en materia de sanidad binacional. Estas medidas, en su conjunto, hubieran redundado en un menor cierre de la frontera para los residentes fronterizos mexicanos con visa de turismo de Estados Unidos y, con ello, en menos efectos económicos negativos para la economía local y transfronteriza.

Aprendizajes extraídos de la gestión del Plan de América del Norte y la Iniciativa Conjunta del COVID-19

El Plan y la Iniciativa Conjunta son dos mecanismos de cooperación sanitaria entre México y Estados Unidos, con objetivos y alcances diferentes, pero con la posibilidad de adaptarse a un modelo de gobernanza. El Plan es un mecanismo trilateral entre México, Estados Unidos y Canadá encaminado a coordinar esfuerzos y recursos para la prevención y el control de la pandemia de influenza H1N1, de 2009 a 2012. Su objetivo principal era establecer un marco de cooperación para compartir información, recursos y tecnología entre los tres países, a fin de reducir la transmisión de la enfermedad y mitigar sus efectos, con base en una estrategia multidimensional, multinivel y multiactor (ver tabla 1). La iniciativa logró sus propósitos con base en el modelo de gobernanza, gestión y políticas multidimensional y multinivel (ver tabla1).

Tabla 1. Gobernanza transfronteriza de la pandemia. Plan de América del Norte contra la H1N1 vs Iniciativa Conjunta COVID-19

Plan de América del Norte H1N1	Iniciativa Conjunta COVID-19
Diagnóstico estratégico, multidimensional (salud, social, demográfico y ambiental)	Diagnóstico parcial
Estrategias multidimensionales y transversales	Estrategias limitadas
Dirección con consensos transfronterizos	Dirección reactiva y no bilateral
Eficaz cooperación multidimensional y transfronteriza	Cooperación transfronteriza ausente
Coordinación multinivel, multiactor y transfronterizas	Coordinación limitada
Planificación estratégica multidimensional	Ausencia de planificación
Evaluación de impactos fronterizo, transfronterizos y multidimensional	Limitada evaluación de impactos

Fuente: elaboración propia.

La Iniciativa Conjunta, por su parte, es una respuesta sanitaria a la pandemia de COVID-19. El objetivo principal es coordinar esfuerzos en la prevención, la detección, el tratamiento y el control de la enfermedad. El problema estuvo en que tales objetivos no se concretizaron, y la coordinación y la planificación se limitaron a un intercambio de información entre los

actores transfronterizos (ver tabla 1). Es de destacar que, a pesar del cierre de la frontera estadounidense para los mexicanos con visa de Estados Unidos y los avances de la vacunación, los niveles de contagio y de fallecimientos no se erradicaron ni disminuyeron, lo que se evidenció, de manera sustancial, en el lado estadounidense (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

¿Qué aprendizajes deja la gestión del “Plan” en comparación con la “Iniciativa Conjunta” en la frontera México-Estados Unidos?:

- Un modelo de gobernanza con gestión (visión, estrategias, coordinación, planificación, evaluación, etc.) para atender una problemática de salud multidimensional, multinivel y multiactor (Martínez 2016).
- Un enfoque de América del Norte en su condición de comunidad regional, lo que fortalece la competitividad y el bienestar, a partir de las prioridades en la salud pública y de la importancia de promover las cadenas de valor.
- Un enfoque de seguridad sanitaria regional e intersectorial, asociado a la salud, la agricultura, la seguridad y las relaciones exteriores para proteger, controlar y proporcionar una respuesta común e integral de salud pública (Martínez 2016).
- El control de la pandemia (contagios y fallecimientos) en el contexto del “Plan” se manifestó con una política integral, fundamentada en una eficaz cooperación transfronteriza y binacional. Ello no sucedió durante la Iniciativa Conjunta, en particular en el marco del cierre de la frontera estadounidense por un lapso de cerca de 18 meses (del 21 de marzo de 2020 al 7 de noviembre de 2021).

Los antecedentes y el potencial del “Plan” son un ejemplo eficaz de una gobernanza multinivel y regional para gestionar la pandemia del H1N1 (Avery 2010). En ese sentido, la “Iniciativa Conjunta” pudo haber planteado un modelo similar, que redujera la vulnerabilidad frente a los contagios del COVID-19, a partir de la implementación de un protocolo sanitario en los cruces, así como de una cooperación y coordinación competentes en materia de sanidad binacional. En conjunto (tabla 2), tales prácticas habrían impactado en una estrategia transfronteriza para reducir los contagios y los fallecimientos (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

Al comparar el número de fallecimientos en el estado de California el 28 diciembre de 2020 (24, 408) (ver tabla 2) con el del 3 de diciembre de 2021 (74,758) es evidente el aumento de casi el 300 % en un año. Una situación similar ocurrió con el estado de Texas: a fines del año 2020 tenía 27 172 fallecimientos (ver tabla 3) en comparación con los 74 244 registrados el 3 de diciembre de 2021 (Johns Hopkins University 2023).

En los estados al norte de la frontera mexicana el aumento es de cerca de un 100% en el periodo de enero de 2020 al 3 de diciembre de 2021 (Johns Hopkins University 2023), a pesar de los avances de la vacunación en ambos lados de la frontera. Ello también refleja que cerca del 30% de la población fronteriza estadounidense no se vacunó. El porcentaje

Tabla 2. Comparación de la situación del Covid-19 en estados de las fronteras norte y sur, 28 de diciembre de 2020

México			Estados Unidos		
Estado	Casos	Muertes	Estado	Casos	Muertes
Baja California	33 187	5273	California	2 190 000	24 408
Sonora	50 345	4003	Texas	1 710 000	27 172
Chihuahua	35 784	4345	Arizona	505 000	8469
Coahuila	48 364	4069	Nuevo México	138 000	2348
Nuevo León	80 783	5029			
Tamaulipas	38 880	3227			
Total	287 343	25 946	Total	4 543 000	62 397
Nacional	1 383 434	122 855	Nacional	19 280 728	334 695
Situación del COVID-19, 2 de diciembre de 2021					
México			Estados Unidos		
Estado	Casos	Muertes	Estado	Casos	Muertes
Baja California	82 361	10 418	California	5 090 000	74 758
Sonora	119 000	8766	Texas	4 330 000	74 244
Chihuahua	74 083	8361	Arizona	1 270 000	22 350
Coahuila	98 417	7622	Nuevo México	314 000	5369
Nuevo León	207 000	13 547			
Tamaulipas	103 000	6972			
Total	683 861	55 686	Total	11 004 000	176 721
Total nacional	3 900 000	295 000	Total nacional	49 000 000	787 000

Fuente: CSSE 2020.

de la población de la frontera sur estadounidense que no está completamente vacunada contra el COVID-19 varía según el estado y el condado. De acuerdo con datos de 2023 de los CDC de Estados Unidos, a partir del 7 de mayo del año en curso el estado de Texas tiene una tasa de vacunación completa del 63.9%; Nuevo México, del 69,7%; Arizona, del 62,8%; y California, del 69,1% (CDC 2023) Esas diferencias en la vacunación, asociadas con el padecimiento de enfermedades crónicas, son factores de riesgo tanto para la población local como para la transfronteriza, en dependencia de su movilidad laboral y social (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

Un quiebre importante fue el impacto de la variante Ómicron a principios de diciembre de 2021. Ello determinó que en el estado de California, con el 70,9 % de la población totalmente vacunada hacia el 17 de marzo de 2022 (Johns Hopkins University 2023), se registra un aumento de casi el 90 % en el número de contagios, que llegó a 9.06 millones de per-

sonas, con 88 156 fallecimientos el 18 de marzo de 2022, en comparación con los cerca de 5 millones de contagios registrados el 2 diciembre de 2021 (Johns Hopkins University 2023).

El estado de Texas, con un 60,6 % de la población totalmente vacunada hacia el 17 de marzo de 2022, tenía 6,63 millones de personas contagiadas y 86 938 fallecidas el 18 de marzo de 2022, lo cual refleja un aumento del 10 % en comparación con el 2 de diciembre de 2021 (Johns Hopkins University 2023). Estos datos permiten concluir que el cierre parcial a los mexicanos con visa de Estados Unidos y el programa de vacunación no fueron la mejor política para reducir los contagios y los fallecimientos en el período del 21 de marzo de 2020 al 3 diciembre de 2021 (Filosa, Botello-Mares y Goodman-Meza 2022).

El Diálogo Económico de Alto Nivel (DEAN) y la gestión del COVID-19

El 9 de septiembre de 2021 se efectuó la primera reunión del Diálogo Económico de Alto Nivel (DEAN), luego de que durante la administración del expresidente Trump no se promoviera reunión alguna (Departamento de Estado de los Estados Unidos 2021). La vinculación del DEAN con la frontera norte y con una política de frontera segura derivó en la creación de la Frontera en el Siglo XXI, en el año 2010.

El inicio de la pandemia del COVID-19 desde marzo de 2020 pudo ser la coyuntura para reactivar el DEAN, como una opción para promover protocolos sanitarios transfronterizos y, con ello, agilizar los cruces fronterizos y la competitividad regional, local y transfronteriza. Es contradictorio que el CDC, una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos, no forme parte del DEAN. Además, al hacer uso de las Órdenes dentro de las Secciones 362 y 365 de la Ley de Servicio de Salud Pública (USDHHS 2020; 2021), rechazó la colaboración transfronteriza en materia de salud, y con la excusa del Título 42 -por razones de salud pública- se deportaron a miles de migrantes irregulares, sin considerar su peligro de contagio (DHS 2022). La cifra de expulsiones llegó a cerca de un millón en los últimos siete meses de 2021. Se considera que esta es una política contradictoria, porque la agenda económica y el avance hacia una frontera segura dependerán de una colaboración sanitaria eficaz, que permita mantener la competitividad económica, tal como sucedió con la experiencia del “Plan” y con la Alianza para la Seguridad y la Prosperidad en América del Norte (Aspan), creada en 2005. El desafío del DEAN es si tendrá la capacidad institucional de promover tales objetivos en un contexto de pospandemia.

Entre las lecciones que deja el papel del DEAN en el contexto de la pandemia del COVID-19 durante el periodo de 2020 al 2022 se pueden mencionar las siguientes:

- La inexistencia de una vinculación del DEAN con el “Plan” en términos de una agenda integral de seguridad sanitaria regional e intersectorial, asociada a la salud, la agricultura, la seguridad y las relaciones exteriores, con la finalidad de proteger, controlar y proporcionar una respuesta trilateral e integral de salud pública y de fomento a la competitividad y el bienestar.

- Existen subvariantes activas de Ómicron, detectadas desde diciembre de 2021 en México. Con su aparición en 2021, los casos y las variantes del coronavirus aumentaron también en Estados Unidos. Destacan entre ellas: la XBB, la BQ.1 y la BW.1 en el transcurso del año 2022 (Ding et al. 2023).
- La variación XBB podría ser una de las que protagonizaron los rebrotes del COVID-19 en el ámbito internacional a fines de 2022, que superaron los casos de la subvariante de Ómicron BA.5, que originó la quinta ola de contagios en México entre junio y agosto de 2022.
- El virus se sigue replicando y mutando, por lo tanto, continuarán los contagios, debido a los altos factores de riesgo que caracterizan a la sociedad mexicana (hipertensión, obesidad, diabetes y tabaquismo). Además, cerca de un 22,5% de la población no recibió vacuna alguna (Johns Hopkins University 2023).
- El 5 de mayo de 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el fin del COVID-19 como emergencia sanitaria internacional. Ello no significa que no sea una amenaza para la salud mundial. Los países deben promover vigilancia y respuesta al COVID-19 en los programas de salud regulares (Organización Panamericana de la Salud 2023).
- Entre las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (2023) se pueden mencionar: integrar la vacunación contra el COVID-19; aumentar la cobertura de la vacunación; integrar la vigilancia de los agentes patógenos respiratorios; y promover programas resilientes e inclusivos en lo referente a la comunicación de los riesgos y la participación de la comunidad.

Consideraciones finales

Se analizó la Iniciativa Conjunta México y Estados Unidos para Combatir la Pandemia de COVID-19 en comparación con el Plan de América del Norte contra la Influenza Animal y Pandémica y su aporte para gestionar una frontera segura en el marco de la pospandemia, a partir de un enfoque de gobernanza.

La principal política en el ámbito internacional fue el cierre de las fronteras durante la pandemia, como la principal alternativa para evitar contagios y fallecimientos, a partir de un criterio de seguridad nacional promovido por la administración del presidente Trump, en marzo de 2020, con base en las Órdenes dentro de las Secciones 362 y 365 de la Ley de Servicio de Salud Pública (USDHHS 2020 y 2021). Con ello, se dejaron de lado las prioridades de cooperación planteadas dentro del “Plan”, además de la gestión integral de los riesgos, que se pretende actualizar, para gestionar próximas pandemias.

Se marginó la política de fronteras seguras con base en una gobernanza eficaz de la cooperación transfronteriza en situación de pandemia, destinada a promover las cadenas de valor, que incluye una mayor seguridad sanitaria de los cruces fronterizos (autos, personas y mercancías) y mantiene la competitividad y el bienestar. El antecedente gubernamental a la

Alianza para la Seguridad y la Prosperidad en América del Norte (ASPAN) era otro marco, al igual que el Plan, destinado a promover una mayor seguridad sanitaria, sin reducir la dinámica comercial y sociocultural fronteriza.

El argumento central plantea que la ausencia de una gobernanza eficaz en el contexto de la pandemia del COVID-19, junto al criterio de seguridad nacional coadyuvieron al cierre de la frontera estadounidense a los residentes mexicanos -desde marzo de 2020 a noviembre de 2021-, pero no disminuyeron los contagios ni los fallecimientos en la frontera México-Estados Unidos, a pesar de la política de vacunación binacional. Tal deficiencia podría ser determinante para futuras pandemias o efectos epidemiológicos derivados de la pandemia del COVID-19, tal como se ha observado con la variación del Ómicron y sus impactos desde fines de 2021 y en el transcurso de 2022.

Una mejor estrategia de la pandemia implicaba promover una política integral de vacunación y protocolos epidemiológicos que permitieran o abrir la frontera con Estados Unidos, y así evitar su cierre por un lapso de 18 meses únicamente a los residentes fronterizos mexicanos con visa estadounidense.

La variante de COVID BA.1 y BA.2, conocida como Ómicron, se mantiene y, por tanto, permanece la vulnerabilidad, sobre todo de las personas con antecedentes crónicos. La diversidad de las variantes de Ómicron ha aumentado desde finales del año 2022, debido a las mutaciones que esquivan la inmunidad generada por el COVID. Esta complejidad hace difícil predecir las próximas infecciones; el hecho de tener hasta una docena de variantes nuevas, condiciona una propagación más diversa. A ello se adiciona el hecho de que cerca de un 20% de la población fronteriza de México y Estados Unidos no se vacunó completamente contra el virus del COVID-19, por tanto, existe potencial para casos de contagios, los que se pueden agravar debido a factores de riesgo (hipertensión, diabetes, obesidad y tabaquismo) de dichas poblaciones.

Se ha limitado una política de frontera segura –protocolos sanitarios que no limiten la agilidad de los cruces fronterizos (autos, personas y comercio)- por la ausencia de una gobernanza, restringida por la Iniciativa Conjunta de México y Estados Unidos para combatir la pandemia de COVID-19 por un criterio de seguridad nacional. No obstante, se mantuvo la movilidad de las diferentes poblaciones transfronterizas (turistas estadounidenses o de origen mexicano, transmigrantes laborales, solicitantes de asilo, migrantes irregulares deportados), las cuales siguieron cruzando hacia México o de retorno a Estados Unidos sin un protocolo epidemiológico. Por esta movilidad transfronteriza y por la ausencia de una política de cooperación transfronteriza epidemiológica y sanitaria eficaz, el cierre de la frontera estadounidense no logró disminuir el número de contagios y fallecimientos durante los 18 meses en que estuvo cerrada para los mexicanos con visa de Estados Unidos. La frontera del futuro implica una eficaz integración de una agenda de salud con las distintas movilidades sociales transfronterizas tanto mexicanas como estadounidenses, en virtud de una frontera segura.

Bibliografía

- Agranoff, Robert. 2022. "Globalization and Subnational Governments". En *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, editado por Ali Farazmand. 5129-6086. Springer: Cham. doi.org/10.1007/978-3-030-66252-3_1173
- Agranoff, Robert. 2018. *Local Governments in Multilevel Governance: The Administrative Dimension*. Estados Unidos: Lexington Books.
- Avery, Donald Howard. 2010. "The North American Plan for Avian and Pandemic Influenza: A Case Study of Regional Health Security in the 21st Century". *Global Health Governance* 3 (2): 1-25. <https://bit.ly/41JvIVc>
- CDC (Centers for Disease Control and Prevention). 2023. "End of the Federal COVID-19 Public Health Emergency", <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>
- CSSE (Center for Systems Science and Engineering). 2020. "COVID-19 Dashboard", <https://bit.ly/3OltCYF>
- Departamento de Estado de los Estados Unidos. 2021. "Diálogo Económico de Alto Nivel entre EE. UU. y México", <https://bit.ly/3MzkkKt>
- Department of Homeland Security. 2022. "DHS Preparations for a Potential Increase in Migration", <https://www-dhs.gov.translate.google/news/2022/03/30/fact-sheet-dhs-preparations-potential-increase-migration?>
- Ding, Yuan, Teng Fan, Xin Xu, Gan Zhao, Xin Zhang, Huiyun Zhao, Limei Wang, Bin Wang y Xiao-Ming Gao. 2023. "A COVID-19 DNA Vaccine Candidate Elicits Broadly Neutralizing Antibodies against Multiple SARS-CoV-2 Variants including the Currently Circulating Omicron BA.5, BF.7, BQ.1 and XBB". *Vaccines, Basel* 11(4): 778. doi.org/10.3390/vaccines11040778
- Falcao Martins, Humberto, y Caio Marini. 2010. *Una Guía de Gobernanza para Resultados en la Administración Pública*. Brasil: Instituto Publix.
- Filosa, John.N., Adrián Botello-Mares y David Goodman-Meza. 2022. "COVID-19 needs no passport: the interrelationship of the COVID-19 pandemic along the U.S.-Mexico border". *BMC Public Health* (22): 1081. doi.org/10.1186/s12889-022-13513-1
- Glass, Lindsay T., Christopher M. Schlachta, Jeff D. Hawel, Ahmad I. Elnahas y Nawar A Alkhamesi. 2022. "Cross-border healthcare: A review and applicability to North America during COVID-19". *Health Policy Open* 3: 100064. doi.org/10.1016/j.hpopen.2021.100064
- Greer, Scott L., Matthias Wismar y Josep Figueras (editors). 2016. *Strengthening Health System Governance. Better policies, stronger performance*. Londres: Open University Press/McGraw-Hill Education.
- Johns Hopkins University. 2023. "Johns Hopkins Coronavirus Resource Center", <https://coronavirus.jhu.edu/region/mexico>
- Martínez, María E. 2016. "The Mexican Experience of the NAPAPI Revision Process". *Con- texto Internacional* 38: 203-239.

- Mallapaty, Smriti. 2020. "What the data say about border closures and COVID spread". *Nature* 589. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03605-6>
- Moore, Mark. 2011. *Gestión estratégica y creación de valor en el sector público*. Barcelona: Paidós.
- NAPAPI (North American Plan For Animal and Pandemic Influenza). 2012. "North American Plan For Animal and Pandemic Influenza", <https://www.phe.gov/Preparedness/international/Documents/napapi.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. 2023. "Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa", <https://bit.ly/42ZxbYh>
- Rodríguez, José Iván. 2020. "Mexican Consumption and the Economic Impact of the Coronavirus on Texas Border Counties". Rice University's Baker Institute for Public Policy. doi.org/10.25613/SFBN-R492
- Rudman, Andrew, y Duncan Wood. 2020. "Pandemics and Beyond: The Potential for U.S.-Mexico Cooperation in Public Health". Wilson Center, Mexico Institute. <https://bit.ly/459p4dU>
- SRE (Secretaría de Relaciones Exteriores). 2020. "Iniciativa Conjunta de México y Estados Unidos para Combatir la Pandemia", <https://bit.ly/3IDW7x5>
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services). 2020. "Order Suspending Introduction of Certain Persons from Countries where a Communicable Disease exists", <https://bit.ly/3OaHpkB>
- USDHHS (U.S. Department of Health and Human Services). 2021. "Order Suspending Introduction of Certain Persons from Countries where a Communicable Disease exists", <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/108110>