

EL CORONAVIRUS A LAS PUERTAS DEL CAPITOLIO: UN ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA GESTIÓN SANITARIA EN CIUDAD DE MÉXICO Y MADRID EN LA PRIMERA OLA DE LA PANDEMIA

THE CORONAVIRUS AT THE DOORS OF THE CAPITOL. A COMPARATIVE ANALYSIS OF HEALTH MANAGEMENT IN MEXICO CITY AND MADRID

Manuel Cabanas Veiga¹

¹Becario del Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas y Asesorado por el Dr. Daniel A. Barceló Rojas. <https://orcid.org/0000-0002-7087-4024>
Correo electrónico: manu_cabanas@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi38.501>

Recibido 17 de julio 2022.

Aceptado 30 de septiembre 2022

Publicado 27 de noviembre de 2022

Resumen

Estamos siendo sitiados, pero esta vez no por soldados, sino por un virus, tanto en nuestros sistemas políticos representativos como en nuestros derechos fundamentales, afectando también a la cohesión territorial de las naciones, lo que condiciona, inevitablemente, el funcionamiento de las propias capitales de cada Estado. Por ello, en este trabajo no sólo analizaremos como se condiciona la gestión de una crisis sanitaria en Madrid y Ciudad de México, a través de los mecanismos constitucionales de los que gozan sus respectivos países, los cuales son únicos en su entorno más cercano, sino también como afectan éstos a su modelo territorial, partiendo de la realidad socio-económica de cada una de las capitales, lo que nos permitirá analizar si ambas entidades llevaron a cabo una correcta gestión de la emergencia sanitaria, en atención a los recursos jurídicos, sociales y materiales de los que disponían.

Palabras clave: Derechos Fundamentales; estado de alarma; suspensión de garantías; España; México.

Abstract

We are besieged, not by soldiers, but by a virus, both in our representative political systems and fundamental rights. This also affects the territorial cohesion of nations, which conditions the functioning of the capitals of each State. Therefore, this paper analyzes how the management of a health crisis in Madrid and Mexico City is conditioned through the unique constitutional mechanisms of each country. It also reviews how these affect their territorial model, based on the socio-economic reality of each of the capitals, which will allow us to analyze whether both entities carried out the appropriate management of the health emergency concerning legal, social, and material resources they had.

Keywords: Fundamental Rights; State of alarm; suspension of guarantees; Spain; Mexico.

Introducción

Si algo diferencia a España y México de los demás países de su entorno es que, entre otras cosas, coinciden en poseer un procedimiento constitucional de gestión de crisis sanitarias. Así, mientras que la mayor parte de los países latinoamericanos y europeos enfrentaron la pandemia a través de Decretos-Ley, con la diferente nomenclatura que se le quiera dar, México y España optaron un procedimiento constitucional concreto para ese tipo de situaciones. Pero las desigualdades que se encuentran entre los Estados no son únicamente jurídicas, sino también materiales. Por ello, a la hora de analizar la correcta gestión de una pandemia, es preciso tener en cuenta no sólo los medios jurídicos de los que dispone un país para llevarla a cabo, sino también de los recursos materiales que tiene en su haber. Y ello no sólo para paliar los efectos de la crisis sanitaria, sino también para lograr que las medidas sean acatadas por la población. De esta forma, al estudiar los países mencionados, nos centraremos en sus respectivas capitales, ya que ello nos permitirá comparar las estrategias de gestión por las que se puede optar, en función de los medios disponibles, siendo ambos lugares el centro de la política de cada Estado objeto de

estudio, así como también zonas económicamente privilegiadas, lo cual genera consecuencias notables, cuando unas elecciones acechan durante la gestión de una emergencia.

Porque el verdadero peligro no son los instrumentos defensores de la soberanía popular, sino la ausencia de efectivos controles a su uso, ya que la función de la Constitución es precisamente la de fiscalizar al poder, erigiéndose como remedio preventivo y/o reactivo contra su cualidad corruptora. Así, lo que diferencia una verdadera Democracia de una Autocracia, ante un estado de excepcionalidad, situación que las asemeja tanto, no son los pulcros procedimientos formales de toma de decisiones, sino los efectivos mecanismos de control y fiscalización del gobierno. Pues, como sostiene Martínez Báez (2006. p. 11) “el problema de las dictaduras en América Latina, aun siendo un problema sociológico e histórico, es también un problema de técnica constitucional. Sería excesivo afirmar que son los textos constitucionales por sí solos los que han creado a los dictadores, pero los dictadores han encontrado los medios extremadamente favorables al ejercicio de una dictadura”. Y es que la Democracia no implica sólo la elección de representantes, sino también su control y fiscalización.

Los mecanismos constitucionales de gestión sanitaria en España y México.

La necesidad de normar un poder extraordinario llevó al Constituyente mexicano de la Carta Magna vigente, en 1917, a constitucionalizar, en su art. 73, fracción XVI, un procedimiento excepcional de gestión de crisis sanitarias que, al igual que la redacción original del art. 29 constitucional, establecía un procedimiento laxo y con escasos controles. Sin embargo, la reforma constitucional del 2011 actualizó este último precepto y lo adaptó a las obligaciones internacionales, lo cual no sucedió con, usando la denominación empleada por el Título Décimo de la Ley General de Salud, la Acción Extraordinaria en Materia de Salubridad (en adelante, AEMS), la cual se recoge en el primer precepto constitucional mencionado en este apartado, cuyos controles y límites son inexistentes. Este mecanismo fue puesto en marcha por primera vez en 2009 para hacer frente a la epidemia de Influenza AH1N1, y en 2020, para combatir la pandemia de COVID-19, lo cual explica que existan pocos precedentes sobre su ejecución. España

también constitucionalizó dicha posibilidad al elaborar su Constitución. Sin embargo, no parece haber tomado en cuenta la regulación mexicana, al prescindir de un órgano tan relevante como es el Consejo General de Salubridad (en adelante CGS).

Sin embargo, a pesar de que la reforma constitucional mexicana del 2011 obliga a México a elaborar una Ley de desarrollo, en la que se podría sistematizar toda la regulación de excepcionalidad, ésta todavía no se ha elaborado, a diferencia de España, que sí cuenta con ella, siendo la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio (en adelante, LOAES). Además, España cuenta con el estado de excepción para hacer frente a graves alteraciones de orden público y con el estado de sitio para enfrentar guerras o sublevaciones, mientras que en México se subsumen y confunden en la suspensión de garantías del art. 29. Por otro lado, el estado de alarma, al igual que la AEMS mexicana, permite gestionar crisis sanitarias, pero el primero también se puede usar, a diferencia de esta última, para afrontar crisis humanitarias, paralización de los servicios públicos esenciales y situaciones de desabastecimiento. Y mientras que en los procedimientos de gestión de pandemias de ambos países sólo se pueden restringir derechos, en el resto de los mecanismos mencionados es posible su suspensión, pero en ningún caso deben suponer una regresión cuando se vuelva a la normalidad (Contreras Bustamante, 2021, pp. 11-15). Pues no entender las limitaciones de derechos que se pueden adoptar en el estado de alarma (y lo mismo cabe decir para una AEMS) es no entender los Estados de excepcionalidad en general (García Roca, 2020, p. 19).

En ambos países, es el Gobierno federal el único que puede proponer la declaración de cualquiera de los mecanismos de excepcionalidad por decreto, el cual puede afectar a todo o parte del territorio nacional. No obstante, el papel del Congreso es nulo en la AEMS mexicana, escaso en el estado de alarma español y determinante en el resto de los casos, ya que, en estos, concede la autorización de declaración. Sin embargo, mientras que en España el decreto debe ser aprobado por el Consejo de Ministros, relegando al Congreso a recibir simplemente la comunicación, en México, de acuerdo con el art. 73 constitucional, fracción XVI y la Ley General de Salud, será solamente la Secretaría de Salud la que dicte las medidas indispensables para prevenir y combatir los

daños a la salud (art. 181), debiendo éstas ser sancionadas por el Presidente de la República mediante decreto (art. 184).

En cuanto a las funciones, la LOAES, por su parte, tasa positivamente, en su art. 11, las facultades que posee el Ejecutivo durante un estado de alarma, restringiéndolo a limitar la circulación o permanencia de personas o vehículos en horas y lugares determinados (pero no suspenderla), o condicionarlas al cumplimiento de ciertos requisitos; practicar requisas temporales; intervenir y ocupar transitoriamente medios de producción estratégicos; limitar o racionar el uso de servicios o el consumo de artículos de primera necesidad e; impartir las órdenes necesarias para asegurar el abastecimiento de los mercados y el funcionamiento de los servicios y de los centros de producción afectados por la mencionada parálisis. En cambio, el precepto que regula la AEMS no recoge ninguna limitación, ni positiva ni negativa, lo que sí realiza el art. 29 de la Constitución mexicana, al recoger los derechos que no pueden ser restringidos ni suspendidos. Además, mientras que en México es posible suspender garantías durante una AEMS si se abre, paralelamente, el procedimiento del art. 29 de suspensión de garantías, lo cual es posible por la redacción de su tercer supuesto, plasmado en forma de cláusula abierta (“o de cualquier otro que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto”), como defiende González Martín (2020, p. 104), en España no lo es, ya que el estado de alarma no lo permite y el de excepción, aunque sí lo permite, sólo está previsto para supuestos de graves alteraciones de orden público, pero no para combatir una pandemia¹.

Pero centrándonos en nuestro objeto de estudio, en México tampoco es posible suspender los derechos políticos, por lo que durante la vigencia de cualquier instrumento de excepcionalidad deben celebrarse igualmente elecciones, tanto federales, como estatales o locales, de acuerdo con el art. 29 constitucional y el art. 27 de la CADH. Sin embargo, el art. 116 de la Constitución española impide que se celebren elecciones cuando se declara alguno de los estados de excepcionalidad, aunque esta posibilidad no está tan clara en cuanto a las elecciones autonómicas y locales, ya que la Constitución no

¹ Sin embargo, el FJ. 11 de la STC 148/2021, de 14 de julio considera que si lo es.

dice nada al respecto. Sin embargo, creemos conveniente dicha suspensión durante una emergencia para impedir que su gestión sea usada en la campaña electoral, politizando sus decisiones, lo que produciría graves peligros, no sólo en la cohesión social del país, sino también un riesgo importante para la unidad nacional, en un momento en el que se hace más necesaria la colaboración y la solidaridad, tanto de todos los poderes como de todos los ciudadanos. Y en donde la ayuda y fraternidad de todos los territorios de la Nación se hace más necesaria.

La autonomía local ante la gestión de crisis sanitaria.

Pero junto con esta concentración horizontal del poder, ambos mecanismos de gestión de crisis sanitarias llevan aparejadas también una concentración vertical del mismo. De este modo, tanto los Estatutos de Autonomía españoles como las Constituciones estatales mexicanas suspenden su eficacia en todas aquellas materias que el Poder central requiera monopolizar para superar las emergencias, por lo que los entes descentralizados deberán seguir ejerciendo el resto de las competencias, de manera ordinaria (Canosa Usera, 2020, pp. 276-277), no pudiendo el Gobierno nacional afectar aquellas que no guarden ninguna relación con la superación de la crisis (Álvarez García, 2020, 9).

Además, ninguna de las Constituciones federales estudiadas se pronuncia acerca del modelo territorial de emergencia. Simplemente aluden a la cuestión territorial para mencionar que sus mecanismos pueden aplicarse tanto a nivel estatal o autonómico como nacional, dando por hecho que el modelo ideal de gestión de emergencias es el jerárquico castrense. De este modo, los Presidentes autonómicos o los Gobernadores estatales se encuentran sometidos, jerárquicamente, al Presidente del Gobierno, pero sólo en aquellas medidas destinadas a la gestión de la pandemia. Así, durante la vigencia de estos mecanismos, no existen conflictos de competencias, sino que se aplica el principio de jerarquía en las materias afectadas, siendo superior lo que el Gobierno declare, en aras de esa situación de emergencia. No obstante, la afectación de competencias debe realizarse en atención al fin pretendido y a la medida a adoptar, debiendo escogerse siempre la menos lesiva con la autonomía (Velasco Caballero, 2020, pp. 83-84).

Por otro lado, en ambos países la salud se establece como una materia concurrente: en México porque así lo establece el art. 4.4 de su Constitución y en España por el art. 149.1.16 de su homónima, debiendo ser la Ley federal (que en el caso de México es el art. 13 de la Ley General de Salud y en el caso de España es el art. 4 de la Ley General de Sanidad), la que realiza la distribución de competencias entre los niveles de gobierno. En ambas Naciones, las entidades territoriales se encargan de la ejecución sanitaria. Esto no quiere decir que sea una competencia federal, aunque sí que produce cierta centralización (Huerta Ochoa, 2020, p. 305), ya que son las entidades federativas de ambos países las que gestionan los servicios de salud ordinarios en circunstancias normales, haciendo necesaria una buena comunicación entre los distintos niveles de Gobierno, durante una crisis². De esa coordinación debe encargarse el Poder central, llevando a cabo sus competencias en materia de sanidad exterior y coordinación del sistema de salud, de acuerdo con el art. 73, fracción XVI de la Constitución mexicana y el art. 149, 16^a de la Constitución española. Y es que los gobiernos locales tienen un conocimiento fundamental de los problemas concretos de su territorio, por lo que, durante una crisis sanitaria, su papel no sólo se reduce a la mera ejecución.

De este modo, en la AEMS, las entidades federativas y los municipios no sólo ejercen un papel de ejecución en la AEMS, sino que también pueden tener un rol decisorio y de policía sobre la sanidad pública, siempre que no contradigan los acuerdos de los órganos federales (Serna De La Garza, 2020, pp. 96-97); (Huerta Ochoa, 2020, pp. 305-307); (Concha Cantú, pp. 60-62). Además, una vez declarado el estado de emergencia, el Presidente del Gobierno y los Gobernadores o los Presidentes Autonómicos pueden emitir decretos³, que en México deben estar sometidos a las directrices y a los informes de los

² Y es que, en México, ello no significa que los estados sean meros destinatarios de las medidas de los entes federales, sino que el art. 154 de la Ley General de Salud establece que las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmisibles se realizarán, conjuntamente y en sus respectivos ámbitos, por la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y los gobiernos de las entidades federativas, sin necesidad de delegación por parte de las instancias federales.

³ Estos decretos, en México, pueden adoptar medidas que restrinjan los derechos estatales, en el ámbito de sus competencias o cuando sus organismos de salubridad no las ejerzan, aunque sometidos al control de sus Congresos locales y a las mismas garantías que la suspensión de garantías de ámbito nacional, establecida en la Constitución Federal (Barceló Rojas, 2021, p. 412), pero en España no es posible dicha afectación de derechos a través de estos mecanismos (Cruz Villalón, 1981, p. 118). También pueden emitir

respectivos Consejos de Salubridad. Y en el país mexicano, las propias AEMS pueden estar recogidas en las constituciones de los estados (Barceló Rojas, 2021, pp. 410-411).

Sin embargo, aunque a medida que la pandemia ha ido avanzando y los diferentes actores políticos se han visto obligados a llegar a acuerdos, al inicio de la misma no fue así, lo que muestra las carencias de ambos sistemas para enfrentarse, de forma rápida y coordinada, a los diferentes peligros que puedan surgir. Así, en ese momento, tanto en México como en España, fueron las entidades federativas las que se encargaron de adoptar las medidas para paliar la propagación del virus y, cuando este ya se convirtió en un verdadero problema, sus Gobiernos centrales adoptaron el respectivo mecanismo de excepcionalidad de gestión de crisis sanitarias.

Así, en México, el Ejecutivo ya declaró la AEMS en marzo del 2020, al igual que en España el estado de alarma, pero en la primera las medidas se limitaron a la gestión temporal de la producción nacional de material sanitario, mientras que el estado de alarma español afectó, también, los derechos, intensamente. Sin embargo, en México, se optó por delegar esa decisión en los estados. Se centralizó únicamente la gestión de los medios sanitarios y fronterizos, lo cual se tradujo en una notable falta de unidad, combinada con la diversidad de ayudas que existieron para luchar contra la pandemia. Pero la ausencia de un esquema parlamentario multinivel, tanto para la toma de decisiones federales con sensibilidad territorial periférica como para el control parlamentario bidireccional en la ejecución de esas decisiones (centro -periferia y periferia-centro), facilita el hiperpresidencialismo mexicano, que aumenta en épocas de crisis sanitaria y se refuerza con la centralización de los partidos políticos. Ello dio lugar al nacimiento de la Alianza Federalista, siendo una asociación de los estados con mayor desarrollo económico de México y que se encontraban gobernados por partidos de la oposición al Gobierno federal. Esto puso de manifiesto que las entidades federativas no están coordinadas entre sí ni se concentran por el CSG, lo que hace que no parezca que respondan a una AEMS común (Ríos Granados, 2020, p. 39). No obstante, las instancias de coordinación vertical entre el Gobierno federal y los gobiernos de los estados facilitaron la uniformidad y la flexibilidad

Reglamentos que, para ser válidos, deben sustentarse en una Ley o, en el caso concreto de México, en las decisiones del Consejo de Salubridad General.

de la ejecución de las medidas sanitarias en todo el territorio nacional, funcionando adecuadamente durante la pandemia, a pesar de las discrepancias que se manifestaban a la opinión pública, con fines partidistas (Barceló Rojas, 2021, pp. 420-437).

Por lo que se refiere a España, desde la primera declaración del estado de alarma, el Gobierno ha desarrollado un verdadero caos jurídico y administrativo, ya que las medidas fueron genéricas y confusas, la capacidad sancionadora de la policía era muy arbitraria (Amoedo-Souto, 2020, p. 71) y la distribución territorial de competencias no quedaba clara, lo que dio lugar a una inseguridad jurídica que imposibilitaba a un ciudadano medio mantenerse al día de todas las novedades legales. Así, al inicio de la pandemia, fueron las (Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) las que asumieron la gestión de la crisis sanitaria, ya que es a quien corresponde su gestión administrativa, hasta que el estado centralizó todas las materias sanitarias a través del estado de alarma. Sin embargo, tras la quinta prórroga, con el Real Decreto 537/2020, de 22 de mayo, comenzó la cogobernanza, en el que las CCAA y el Estado compartían dicha gestión, especialmente a través de un federalismo cooperativo que tenía lugar en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CISNS) y que continuó aplicándose estando o no declarados los estados de alarma posteriores, lo que devolvió el protagonismo a las autonomías (Velasco Caballero y Egea De Haro, 2021, pp. 253-260). Por ello, al finalizar el estado de alarma, se produjo lo que se conoció como “La desescalada”, según la cual serían las CCAA las encargadas de adoptar las medidas de restricción de derechos, que no la gestión de la sanidad, lo que dio origen a lo que llamamos Derecho ordinario de excepcionalidad⁴. Por ello, la declaración del estado de alarma vino a ratificar los confinamientos ya establecidos por las CCAA y los extendió a todo el territorio nacional, aunque es preciso matizar que esa extensión también pasó de

⁴ Llamamos así a aquellas leyes ordinarias que dan al Ejecutivo mayores poderes en situaciones excepcionales que no se permitirían en otras circunstancias, ya que pueden restringir derechos. Se trata de regular situaciones de excepcionalidad y urgencia bajo el principio de necesidad, siendo posible introducir restricciones de derechos fundamentales a través de actos gubernativos que en otras circunstancias serían contrarias a Derecho.

confinar sólo enfermos, a confinar también a sanos. En un sentido similar, desde marzo hasta mayo del 2020, los gobiernos de las entidades federativas mexicanas, sometidos a los lineamientos federales, poco margen de acción tenían, pero con la “Nueva Normalidad” las autoridades subnacionales adquirieron mayor relevancia, estableciendo medidas de reapertura, con bases en las indicaciones del semáforo epidemiológico.

Pero en ambos países estudiados, son los intereses partidistas los que explican que las negociaciones multilaterales en las instituciones de coordinación se desplazasen en favor de las relaciones bilaterales entre el gobierno central y los entes descentralizados, haciendo que sea más relevante esta coordinación territorial que el modelo federal en sí. Sin embargo, en ambos casos, esta coordinación fue más fluida cuando se trataba de entes territoriales del mismo signo político del Gobierno central.

I. Madrid y la Ciudad De México frente al Coronavirus

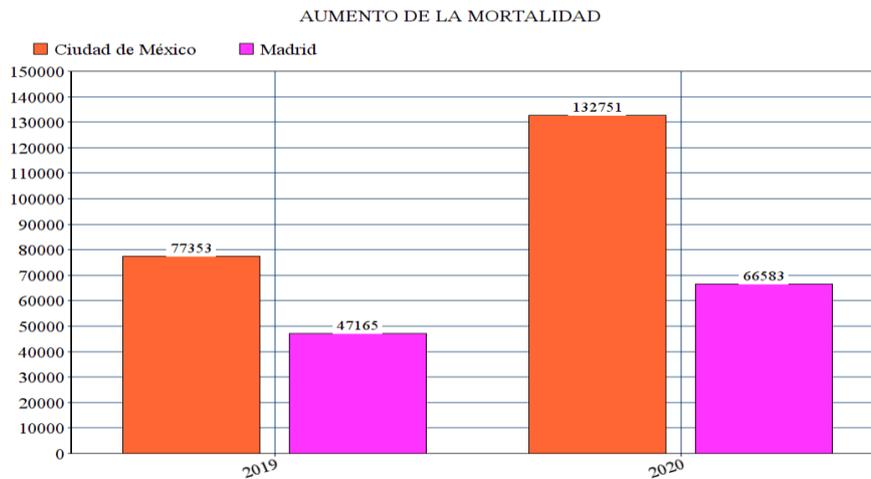
Ahora bien, este análisis debemos hacerlo teniendo en cuenta no sólo los recursos jurídicos de los que dispone cada una de las entidades, sino también los materiales, ya que obviar esta metodología nos alejaría no sólo de una cabal evaluación de la gestión que han realizado ambas entidades, sino también del hecho de que la misma coincidió, en ambos casos, con la proximidad de elecciones. Por ello, ante todo, debemos empezar describiendo nuestros objetos de estudio. Y ello nos lleva a profundizar en el papel de dichas entidades en la gestión de la pandemia: en Ciudad de México (en adelante CDMX), a 1 de enero del 2021, habían muerto 21.926 personas de COVID-19⁵, teniendo una población de 9.209.944 en 2020, lo que supone el fallecimiento del 0.23% de su población, mientras que, en Madrid, en el mismo día, con una población de 6.799.888 personas, 19.515 ciudadanos han fallecido⁶, casi un 0.29% de su población, según cifras oficiales. Sin embargo, si tenemos en cuenta el aumento de las muertes totales que

⁵ Cfr., Gobierno de la Ciudad de México, “Resumen de casos COVID-19 en la Ciudad de México del 2 de enero”. Enlace:

https://covid19.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Reportes%20CSP/CS_2_ENERO_compressed.pdf

⁶ Cfr., Salud Madrid, “Informe de situación del COVID-19 de la Comunidad de Madrid de 2 de enero del 2021”. Enlace: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/210102_cam_covid19.pdf

tuvieron lugar en ambos países, las cifras que se arrojan plantean un panorama diferente. Así, en la CDMX, los 77.353 fallecimientos que tuvieron lugar en 2019⁷, se vieron casi duplicados por los 132.751 que se produjeron en 2020⁸, lo que supone un aumento del 71.6% de las muertes. En cambio, en Madrid murieron 66.583 personas en 2020⁹ frente a las 47.165 del 2019¹⁰, 19.418 más que el año anterior, lo que supuso un aumento del 41% de las muertes¹¹.



Nota. Elaboración propia.

Fuente. INE e INEGI.

⁷ Cfr., INEGI, “Características de las defunciones registradas en México durante 2019”, Comunicado de prensa núm. 480/20 de 29 de octubre de 2020, Enlace en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2019.pdf>

⁸ Cfr., INEGI, “Características de las defunciones registradas en México durante 2020”, Comunicado de prensa núm. 592/21 de 28 de octubre de 2021, Enlace en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020preliminar.pdf>

⁹ Cfr., INE, “Defunciones en la Comunidad de Madrid 2020”, (fecha de Consulta: 17/01/2022), Enlace: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?path=/t20/e301/provi//10/&file=02003.px>

¹⁰ Cfr., INE, “Defunciones en la Comunidad de Madrid 2019”, (fecha de Consulta: 17/01/2022), Enlace: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=45920>

¹¹ Hay que tener en cuenta que la OMS estima que, entre el año 2020 y el 2021, fallecieron a causa de la pandemia, directa o indirectamente, alrededor de 626.000 personas en México (más del doble de la cifra oficial) y 103.000 en España (91000 según cifras oficiales, lo cual es una cifra bastante cercana a la ofrecida por el Ministerio de Sanidad. (OMS, 2022)

De este modo, la CDMX, anteriormente conocida como Distrito Federal, es, conforme el art. 44 de la Constitución mexicana, la capital de esta República. Pasó de ser una entidad dependiente de la federación a, paulatinamente, ir adquiriendo autonomía y llegar a ser lo que es hoy, una entidad federativa formada por 16 alcaldías (Serna De La Garza, 2016, pp. 107-115), las cuales gozan de una competencia coordinada en la gestión de la salud pública, junto con el Gobierno de la CDMX, de acuerdo con los arts. 43, 119. II, 200, 224 y 225. II, III y IV de su Constitución. Por su parte, la ciudad de Madrid es la capital del Estado español, de acuerdo con el art. 5 de la Constitución española, siendo un municipio más de la Comunidad de Madrid, que se constituye como Comunidad Autónoma uniprovincial, de acuerdo con el régimen especial establecido por el art. 40 de la Ley 7/1985 para CCAA uniprovinciales, según el cual la diputación provincial se elimina en favor del Gobierno autonómico. De este modo, la capital del Estado español es un municipio más de una entidad federativa, mientras que la capital mexicana es una entidad federativa en sí. También, en este caso, la competencia sanitaria corresponde a la entidad federativa, es decir, a la Comunidad de Madrid, de acuerdo con el art. 27 de su Estatuto de Autonomía. Pero los municipios tienen como competencia propia la salubridad general, de acuerdo con el art. 25.2.j, lo que le permite adoptar decisiones propias en cuanto a medidas relacionadas con los espacios públicos y establecimientos, a diferencia de la CDMX, al ser una competencia coordinada.

De este modo, toda la sanidad pública madrileña se encuentra centralizada en un solo organismo, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), bajo la dirección de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, mientras que el sistema de salud de Ciudad de México se encuentra muy disperso entre múltiples organismos que gestionan diferentes áreas, tanto federales como estatales¹². También hay que tener en cuenta que

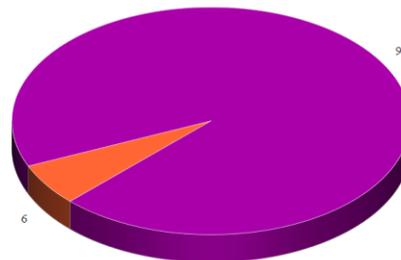
¹² Así, nos encontramos con las siguientes instituciones de salud pública: la Secretaría de Salud (en niveles federal y estatal), que brindan atención a la población en general; el Instituto Mexicano de Seguro Social (INMS), que atiende principalmente a los trabajadores asalariados; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); las unidades médicas de petróleos mexicanos (PEMEX), que brindan servicios a sus trabajadores; el programa IMSS BIENESTAR, que brinda atención médica a los beneficiarios de programas sociales; y las unidades médicas de la Secretaría de Marina, que brindan servicios a los militares de tal entidad.

mientras que la sanidad española cuenta con un sistema fuerte, la mexicana es débil¹³, acompañada de una alta prevalencia de enfermedades crónicas, como diabetes, junto con la existencia de regiones y grupos sociales altamente vulnerables. Si a esto le sumamos que las tasas de participación laboral de las personas mayores son de un 33%, dado que muchos carecen de pensión o ésta no les llega para subsistir, obligándoles a desplazarse para trabajar, la probabilidad de fallecimiento de este sector de la población, a causa del virus, aumenta considerablemente (Hernández Brigas, 2021, pp. 107 y 121) respecto a España, donde tal posibilidad no cabe, al menos legalmente.

Además, en México, al inicio de la pandemia, el virus afectó, de forma más significativa, a la población con bajos recursos. Así, en la primera ola, el 75% de los afectados por COVID-19 no fueron ni siquiera atendidos en hospitales y el 97% de la población fallecida lo hizo en hospitales públicos. El dato más destacado es que el 94% de las defunciones mexicanas, durante este periodo, fueron de personas consideradas vulnerables (Hernández Brigas, 2021, pp. 122, 124 y 126).

FALLECIDOS EN CDMX POR CAUSA DEL COVID-19

Resto de la población Personas consideradas vulnerables



Nota. Elaboración propia.

Fuente. INE e INEGI.

¹³ España cuenta con la 7ª mejor sanidad del mundo mientras que México se encuentra en el puesto 61 (Clinic Cloud).

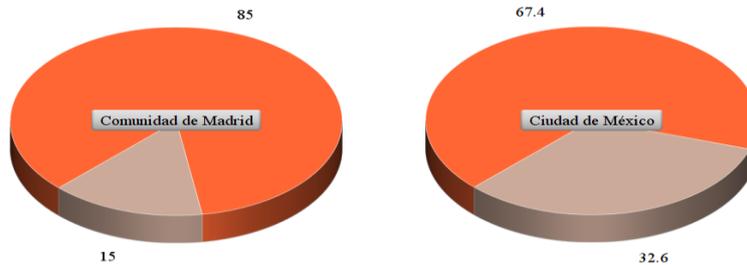
Y, por último, también hay que tener en cuenta que más de la mitad de los ciudadanos mexicanos no se encuentran protegidos por un seguro de salud, público o privado. Para ser más gráficos, mientras que la Comunidad de Madrid tiene un porcentaje del riesgo de pobreza del 15%¹⁴, en la CDMX existe un sector de la ciudadanía efectivamente empobrecida, de un 32,6%¹⁵, representando un tercio de su población y siendo más del doble que en Madrid, lo que se agravó con la crisis sanitaria, incluso incrementando la inseguridad alimentaria. Ello dio lugar a pautas alimenticias negativas, ya que los alimentos con más nutrientes son los más caros, a diferencia de los alimentos y bebidas azucaradas (Rodríguez Ramírez, Gaona Pineda, Martínez Tapia, Romero Martínez, Mundo-Rosas, y Shamah Levy, 2021). Al mismo tiempo, el Gobierno español creó un Salario Mínimo Vital para evitar que la crisis agravase la situación de los sectores sociales más vulnerables, al tiempo que buscaba estimular la economía, mecanismos que el Presidente de México, Manuel López Obrador (AMLO) rechazó, a pesar de que esta medida fue propuesta por toda la oposición e incluso por miembros de su propio partido, Morena (Merino, 2021). De este modo, todos estos datos hablan de que la probabilidad de morir por coronavirus en CDMX aumentaba sustancialmente por ser pobre y, sin embargo, era el sector de la población menos preocupado por su salud.

¹⁴ Cfr., AROPE, “El estado de la pobreza: seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2020”, Informe 2021. Enlace: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2021-madrid.pdf>

¹⁵ Cfr., Informe Coneval 2020 de pobreza y evaluación. Enlace: <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/principal.aspx>

PORCENTAJE DE POBLACIÓN VULNERABLE (%)

■ Por encima del umbral de la pobreza ■ Por debajo del umbral de la pobreza



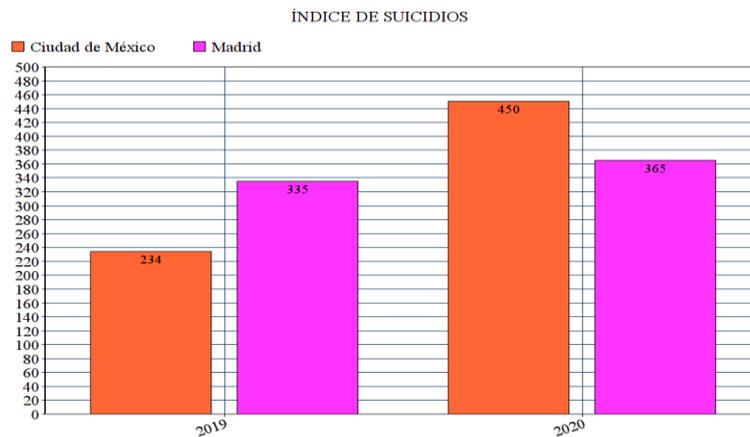
Nota. Elaboración propia.
Fuente. INE e INEGI.

Esta desprotección del estado mexicano hacia las clases más vulnerables, unida a la extorsión que, según investigaciones periodísticas y académicas, éstas sufren por parte de las autoridades para poder ejercer sus actividades de subsistencia, provocan que dicho sector poblacional tenga una visión opresora del Estado, ya que ven a las leyes no como instrumentos de salvaguarda, sino de abuso¹⁶. De hecho, en CDMX, en 2019, se suicidaron 234 personas mientras que en 2020 fueron 450¹⁷, lo que supuso un aumento del 48% de los suicidios. En cambio, en la Comunidad de Madrid, se suicidaron, en 2020,

¹⁶ De este modo, nos encontramos con un Estado mexicano con dos caras diferentes: garante, para las clases medias y pudientes y opresor de pobres y vulnerables, con las perjudiciales consecuencias que ello acarrea para la Democracia. Esto explica el rechazo de este sector poblacional a las medidas anticovid, ya que éstas se convirtieron en un instrumento más de extorsión de las autoridades frente a ellos. (Trujillo Pérez, 2020, pp. 143-151).

¹⁷ Cfr. INEGI, "Defunciones por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2020", (fecha de Consulta: 17/01/2022), Enlace: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_06_05d86884-2a0a-40ae-b810-4f6c966e0187

365 residentes¹⁸ mientras que, en 2019, fueron 335¹⁹, lo que supone un aumento del 8.2 % de los suicidios.



Nota. Elaboración propia.
Fuente. INE e INEGI.

De este modo, al tener la CDMX un elevado porcentaje de población en situación de vulnerabilidad que carece de un mínimo vital para subsistir durante estas situaciones de crisis, ni una atención sanitaria de calidad, la capital no poseía mecanismos con capacidad suficiente para obligar a este sector de la población a acatar, coactivamente, las medidas anticovid, sin ponerlo todavía más en riesgo, mientras que Madrid, al disfrutar de mejores medios sanitarios y una Renta Vital aprobada por el Gobierno, sí se encontraba en situación de poder obligar coactivamente a toda la población al cumplimiento de las medidas²⁰. De esta forma, el Estado mexicano carece de autoridad coercitiva real frente a gran parte de la población, por lo que lo más sensato era, como así se hizo desde el Gobierno federal, establecer recomendaciones en lugar de medidas coactivas, con la intención de no afectar la economía de los más pobres, manteniendo la coordinación con

¹⁸ Cfr., INE, “Defunciones por suicidios en la Comunidad de Madrid 2020”, (fecha de Consulta: 17/01/2022), Enlace: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=49959>

¹⁹ Cfr., INE, “Defunciones por suicidios en la Comunidad de Madrid 2019”, (fecha de Consulta: 17/01/2022), Enlace: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=48303>

²⁰ No obstante, no criticamos ni apoyamos las medidas en función de su efectividad para controlar la enfermedad, ya que ello no es ni nuestro campo ni el objeto de este trabajo, sino que las evaluamos desde un punto de vista politológico, sociológico y jurídico.

los estados. Sin embargo, no se les consultó acerca de las mismas, aunque podían reforzarlas a través de sanciones, en función de las circunstancias de cada territorio.

Y la CDMX, al pertenecer su Gobierno al mismo partido que el Ejecutivo central²¹, Morena, optó, siguiendo la política federal, por basar su gestión en la continuación de campañas de concienciación en lugar de establecer refuerzos coactivos de tales medidas²². Esta estrategia mexicana indujo responsabilidad en la población, sancionándose socialmente los incumplimientos, al menos de los sectores no vulnerables, logrando así una mayor eficacia en el cumplimiento de las medidas. España, sin embargo, optó por establecer medidas coactivas desde el centro, decretando un confinamiento obligatorio y muy restrictivo, bajo el riesgo de sufrir sanciones muy elevadas, en caso de incumplimiento²³. Sin embargo, este método hizo sentir las medidas impuestas como un yugo tiránico sobre una gran parte de la población, lo que ocasionó una notable desobediencia y oposición a las medidas, así como un mayor enfrentamiento social entre los que apoyaban al Gobierno y a sus medidas y los que se oponían a ellas, por lo que no se logró ni acatamiento social, ni cohesión nacional, y ni siquiera una recaudación considerable que permitiese compensar algunos de los gastos ocasionados por la pandemia, a través de las sanciones. De este modo, el Gobierno de la capital mexicana,

²¹ En condiciones de normalidad constitucional, el presidencialismo mexicano se caracteriza porque su Jefe de Gobierno goza de amplias facultades, no pudiendo ser removido de su cargo por el Congreso, salvo traición, sino sólo por los ciudadanos, en las elecciones. Sin embargo, en condiciones de excepcionalidad, esta situación se invierte relativamente, ya que el Congreso mexicano puede privar a su Gobierno de las facultades extraordinarias concedidas y, conforme el art. 29 constitucional, dar por concluido el estado de emergencia cuando lo considere preciso, a lo cual no puede oponerse el Ejecutivo, que tendrá que proceder a rendir cuentas ante la Cámara. No obstante, ello no sucede durante la AEMS, pues en ella el Presidente carece de controles frente a un poder que no le puede ser arrebatado ni fiscalizado por el Congreso. También, en España, el Congreso carece de esa posibilidad, conforme al art. 116 de su Constitución y de la LOAES, en todos los mecanismos de excepcionalidad que tiene disponibles, aunque siempre tiene la posibilidad de llevar a cabo una moción de censura, pero no la consideramos la opción más viable, en un momento de emergencia, por la inestabilidad que ello supondría en un momento de crisis aguda.

²² La propaganda usada tenía un claro perfil individualista, haciendo una alusión a los estereotipos heroicos de la empresa cinematográfica estadounidense Marvel, con tanto arraigo en la población, a través de la famosa Susana Distancia, pero que en realidad enraizaba en la cultura colectiva de la mujer protectora nacional, que se representa en la Virgen de Guadalupe. A través de esta imagen se buscaba aprovechar la sobrerresponsabilidad con la que se carga a las mujeres mexicanas sobre sus familias, para que se encargasen de concienciar y vigilar a sus miembros, a través de la *auctoritas* que la cultura mexicana les reconoce (Martínez Estrella, 2020, pp. 320-326).

²³ Para ello, estableció un panorama mediático de conflicto armado y una propaganda castrense, de tipo militar, buscando infundir en la población un sentimiento de unión y disciplina, con peligrosas reminiscencias totalitarias (Martínez Estrella, 2020, pp. 320-326).

al ser consciente de que no lograría que se cumpliesen las medidas de forma coactiva, al carecer de autoridad efectiva para ello, optó por llevar a cabo una campaña de concienciación. En España, sin embargo, las campañas de concienciación centrales chocaban con las del gobierno de la Comunidad madrileña (El Economista, 2020), a pesar de los múltiples instrumentos jurídicos de los que disponía.

De este modo, a diferencia de la CDMX, Madrid contaba con una sanidad fuerte, a pesar de los recortes sufridos como consecuencia de los ajustes de personal en la administración pública, derivados de la crisis económica originada en 2009 (Vidal Prado y Delgado Ramos, 2017, pp. 42-58), con mecanismos jurídicos que permitían establecer confinamientos obligatorios y con una población con sus necesidades vitales en gran parte cubiertas durante la pandemia, por lo que gozaba de suficientes instrumentos, tanto jurídicos como materiales, para establecer medidas coercitivas. Pero en las crisis surge un juego entre los actores políticos, sociales y los medios de comunicación, donde se declaran ganadores y perdedores; héroes y villanos (Cruz, Méndez, y Culebro Moreno, 2020, p. 34). Ello provoca que la gestión de la crisis sea ineficaz, ya que adquiere un carácter marcadamente electoralista. De este modo, dado que, en Madrid, el 77% de los decesos que se produjeron entre marzo y mayo tuvieron lugar en un geriátrico, la responsabilidad por su gestión se convirtió en una pieza clave del debate comicial. Sin embargo, sólo el 61% de las defunciones producidas en estos centros fueron por causas de coronavirus o síntomas compatibles, por lo que el 39% restante murió sin la posibilidad de acudir al hospital o recibir los cuidados paliativos pertinentes²⁴.

²⁴ Esto fue consecuencia de la aprobación, por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, el 18 de marzo de 2020, de un protocolo que impedía el traslado al hospital de personas residentes en geriátricos que tuvieran un alto nivel de dependencia o deterioro cognitivo (en Cataluña se adoptó un protocolo similar también por esas fechas), es decir, la mayor parte de personas que se encuentran en esos centros. Esto desplazó al Estado una decisión que corresponde a los familiares. Y aunque el Tribunal de Justicia de Madrid le obligó a medicalizar residencias, la Presidenta de la Comunidad, Díaz Ayuso, hizo caso omiso. Sin embargo, pese a haber adoptado medidas sobre las residencias, el Ejecutivo madrileño negó que tuviese competencia sobre las mismas, a pesar de que así lo establece el art. 26.1.23 de su Estatuto de Autonomía, lo cual no fue modificado por ningún decreto del Ejecutivo nacional. Al mismo tiempo, se afirmaba que el 70% de los mayores murieran en el hospital, cuya gestión era responsabilidad del Gobierno nacional. También se montó un hospital de campaña en las instalaciones del IFEMA, sin que ello redundase en la consecuente contratación de personal para el mismo, por lo que sirvió más como propaganda electoral de pandemia que como instrumento eficaz de gestión de la crisis sanitaria. A este hospital se trasladó sólo a aquellos ancianos que tenían seguro privado y podían costearse el viaje, por lo que no se realizó un triaje

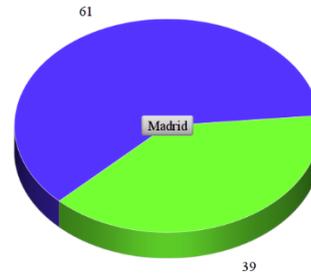
Lugar de fallecimiento en Madrid

■ Geriátricos ■ Otros lugares



Causas de defunciones en geriátricos

■ COVID-19 ■ Otras muertes



Nota. Elaboración propia.

Fuente. INE e INEGI.

Al mismo tiempo, la presidenta de la Comunidad de Madrid abocaba por mantener una relativa actividad económica en su territorio, pero sin llevar a cabo las campañas de concienciación pertinentes, lo que tuvo importantes consecuencias²⁵. Se trataba de mostrar que una gestión neoliberal de la crisis era compatible con una reducción de los contagiados, pero no fue así y el Gobierno de la Comunidad madrileña, ante el aumento de casos incontrolados en su territorio, optó, a través de la ORDEN 1405/2020, por confinar a la población por barrios, que coincidían, en su mayoría, con los barrios obreros

sobre este sector de la población, sino una auténtica discriminación social que atenta contra los derechos fundamentales. Frente a ello, se justificó que esos ancianos hubieran muerto igualmente en el hospital. Pero esta argumentación no tiene en cuenta que la atención paliativa forma parte del derecho de todo español a una asistencia sanitaria digna. Los ancianos podrían morir igualmente, pero tenían derecho a morir sin tanto sufrimiento. De hecho, cuando se retomó el traslado de mayores a hospitales, sus fallecimientos bajaron considerablemente. En cualquier caso, Madrid fue líder en muertes por coronavirus durante la primera ola, tanto dentro como fuera de los geriátricos. (Rico, 2021).

²⁵ De hecho, cuando se levantó el segundo estado de alarma, el domingo 9 de mayo del 2021 a las 00:00 horas, un gran número de jóvenes madrileños salió a la calle, muchas veces sin mascarilla, pregonando “Libertad”, en alusión a la campaña electoral de la reelegida presidenta de la Comunidad de Madrid. Dichas reuniones multitudinarias, sin mascarilla ni distancia de seguridad, también podrían haber tenido lugar en la CDMX legalmente y, sin embargo, jamás se dieron, lo que demuestra que ha sido más eficaz fomentar la responsabilidad y la coacción social en la población que la disciplina y la coacción estatal. De hecho, ahora, en 2022, se aprecia más el uso de mascarillas en México que en España, a pesar de que en ambos países su uso no es obligatorio. Y quizás esta sea ésta la clave política que explique las crisis territoriales en ambos Estados: el privilegio localista y el conflicto frente al resto de la Nación tienen lugar, durante una emergencia, cuando se persiguen fines electoralistas, desplazando la solidaridad y la cohesión territorial.

(Grasso, Zafra, Ferrero, Cantón, Peinado y Quesada, 2020). Ello permitía a las clases acomodadas seguir disfrutando de su ocio dentro de las zonas comerciales de Madrid mientras que los habitantes de las zonas restringidas, que son, en parte, los trabajadores del sector servicios, sólo podían ir a las zonas comerciales a trabajar, pero no a disfrutar de su ocio, debiendo volver a sus barrios al acabar la jornada, donde sí se encontraban todos los establecimientos cerrados, bajo amenaza de sanción y, por tanto, sin posibilidad de desarrollar su vida personal en idénticas condiciones a sus otros vecinos (ABC, 2020). Esto supone otro supuesto claro de discriminación social contraria a los derechos fundamentales.

Pero esto no fue suficiente para controlar la pandemia, por lo que el Gobierno nacional solicitó al Ejecutivo madrileño que declarase el confinamiento en todo Madrid, a través de la Orden 1273/2020, de 1 de octubre²⁶. Pero un Auto del Tribunal Superior de Justicia de Madrid 128/2020 denegó la ejecución de tales medidas, al basarse en una resolución del CISNS, la cual carece de fuerza de ley y, por tanto, no puede restringir derechos, obligando al Gobierno central a declarar el estado de alarma en Madrid, a través del Real Decreto 900/2020, lo que tuvo importantes consecuencias electorales²⁷.

Conclusiones

Por tanto, la CDMX llevó a cabo una gestión eficaz de la pandemia, atendiendo a sus recursos jurídicos y materiales, al respetar los lineamientos federales, en la medida en que el Gobierno central y el capitolino pertenecían al mismo partido, aunque los recursos de los que disponía llevaron a un mayor riesgo para las vidas de los individuos pertenecientes al sector vulnerable de su población. En Madrid, sin embargo, atendiendo los múltiples recursos que poseía, optó por un enfrentamiento directo contra el Gobierno nacional, al

²⁶ De hecho, ya el 30 de septiembre, el CISNS adoptó un acuerdo donde se establecían los indicadores epidemiológicos y sanitarios comunes para evaluar la necesidad de adoptar medidas sanitarias por parte de las CCAA afectadas, lo cual fue rechazado por Madrid, por entender que se producía una intromisión en sus competencias.

²⁷ Ello se comparó mediáticamente con la ejecución federal del art. 155 de la Constitución española, que se aplicó en Cataluña durante las declaraciones de independencia del 2017, colocando al Gobierno central como poder opresor de los madrileños en favor del Gobierno madrileño, a pesar de que la mayoría de los ciudadanos encuestados eran conscientes de que la gestión no había sido buena. Se producía una paradójica situación en la que se publicitaba a España como un Estado centralista opresor, que buscaba someter las demandas federalistas de la capital del Estado a los intereses del Gobierno central (CIS, 2021).

pertenecer a partidos políticos diferentes, lo que provocó una ineficaz gestión de los recursos, al centrarlos más en cuestiones electorales que de superación de la crisis, aunque no se produjeron tantos decesos como en Ciudad de México, en ninguna de las variables estudiadas.

Por ello, no cabe duda de que, si bien tanto la AEMS mexicana como el estado de alarma español requieren ser reformados para establecer procedimientos claros, es también fundamental que la prohibición constitucional española de celebrar elecciones durante la vigencia de algún estado de excepcionalidad se extienda a las autonómicas y que en México se reforme la Constitución para que se suspenda toda celebración de comicios, hasta que transcurra un tiempo prudencial desde la finalización de una crisis, ya que nuestro análisis ha demostrado que, de lo contrario, la gestión de una emergencia sanitaria será ineficaz y perseguirá objetivos claramente electoralistas. Y es que una emergencia nunca debe ser evaluada por la ciudadanía desde los ánimos caldeados que genera una situación excepcional, pues ello siempre suele implicar la adopción de decisiones precipitadas y erradas.

La actual crisis sanitaria ha evidenciado que la celebración de elecciones durante tales emergencias provoca una ineficaz gestión de los recursos, cuando los gobiernos de los diferentes niveles territoriales no coinciden, permitiendo conservar el poder a quienes mediatizan mejor la gestión de la pandemia, por lo que el infortunio de los ciudadanos sirve de provecho al poder establecido. De este modo, mientras que el resultado de las elecciones españolas sirvió para afianzar en el poder a los Gobiernos autonómicos que se enfrentaron al Ejecutivo central²⁸, quedando éste debilitado, en México, sin embargo, sirvió para fortalecerlo. Y ello depende de los réditos mediáticos con los que operen los gobernantes de cada entidad gubernamental.

Así, el escenario político decisivo de estos resultados fue la mediatización que se hizo de la gestión sanitaria y de a quien se señaló como víctima y culpable de la misma.

²⁸ En las elecciones autonómicas del País Vasco y Galicia del 2020, se puso de manifiesto que la gestión de la crisis sanitaria había debilitado al Gobierno central y fortalecido no sólo a quienes ostentaron el Gobierno autonómico durante la misma, sino también un reforzamiento de los partidos nacionalistas periféricos y cuya tendencia continuó en las elecciones autonómicas madrileñas del 2021.

De este modo, esta emergencia sirvió para demostrar que un liderazgo diferente, en función de las aspiraciones políticas del gestor del momento, permite obtener réditos políticos, por lo que esta circunstancia provocará que gran parte de los recursos del Estado no se destinen tanto a una gestión adecuada de la crisis sanitaria sino a una buena propaganda mediática, más o menos explícita. O al menos, para lograr que así lo parezca. Por ello, se puede afirmar, al menos a nivel local, que la celebración de elecciones tras una crisis sanitaria permite conservar en el poder a quien sabe mediatizar mejor la pandemia, en cada una de las diferentes entidades, por lo que este escenario brinda importantes beneficios políticos al partido mejor presentado por los medios de comunicación, pero a costa de relevantes pérdidas humanas y materiales para la Nación.

Bibliografía

- ABC: (2020, de 21 de septiembre) "Confinamiento Madrid: estos son los barrios y zonas de Madrid con restricciones por el coronavirus". Enlace: https://www.abc.es/espana/madrid/abci-confinamiento-madrid-estas-zonas-y-barrios-pueden-confinados-202009251004_noticia.html
- Álvarez García, V. (2020). Respuestas Jurídicas frente a una situación de emergencia sanitaria, *El cronista del Estado democrático y social: El coronavirus...y otros problemas*, Iustel, N° 86-87, marzo-abril,.
- Amoedo-Souto, C.A. (2020). Vigilar y castigar el confinamiento forzoso: Problemas de la potestad sancionadora al servicio del estado de amarla sanitario, *El cronista del Estado democrático y social: El coronavirus...y otros problemas*, Iustel, N° 86-87, marzo-abril.
- AROPE, "(2021), El estado de la pobreza: seguimiento del indicador de pobreza y exclusión social en España 2008-2020", Informe 2021. Enlace: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-AROPE-2021-madrid.pdf>
- Barceló Rojas, D. A. (2021). Retos del federalismo ante la pandemia. La experiencia de México, *COVID-19 y Estados en acción. Un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales*, Editores: Nader, E. y Fuchs, M. Ch., Tirant lo Blanch.
- Canosa Usera, R. (2020). Ordenación de las fuentes del Derecho en estados de emergencia sanitaria. El caso español, *COVID-19 y Parlamentarismo. Los parlamentos en cuarentena*, Coordinadores: Barceló Rojas, D. A., Díaz Ricci, S., García Roca, J., y Guimarães Teixeira Rocha, M. E., Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Clinic Cloud. (2021). ¿Cuál es la mejor sanidad del mundo?. (Fecha de consulta: 14/06/2021), Enlace: <https://clinic-cloud.com/blog/cual-es-la-mejor-sanidad-publica-del-mundo-segun-oms/>

- Concha Cantú, H. A.: "Gobernabilidad federal y crisis sanitaria", *Emergencia sanitaria por COVID-19: Federalismo*, Coordinadores: González Martín N. y Serna de la Garza J. M., Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, Ciudad de México, 2020.
- Contreras Bustamante, R. (2021). El derecho a la educación y progresividad en tiempos de pandemia, *Revista de la Facultad de Derecho de México*, N°. 279, enero-abril.
- Cruz, P., Méndez, B. y Culebro Moreno, J. E. (2020). Liderazgo y la gestión de crisis en México: un área de prácticas improvisadas en gobiernos sub-nacionales, *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, Volumen IX, número 2, julio-diciembre.
- Cruz Villalón, P. (1981). El nuevo Derecho de excepción. Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, *Revista española de Derecho Constitucional*, N°2, Madrid.
- El Economista. (2020). Ayuso: "Estamos ante el Gobierno más autoritario de la historia de la democracia", (Fecha de publicación: 11/10/2020), Enlace: <https://www.eleconomista.es/nacional/noticias/10820545/10/20/Ayuso-Estamos-ante-el-Gobierno-mas-autoritario-de-la-historia-de-la-democracia.html>
- García Roca, J.: (2020). El control parlamentario y otros contrapesos del Gobierno en el estado de alarma y la experiencia del coronavirus, *COVID-19 y Parlamentarismo. Los parlamentos en cuarentena*, Coordinadores: Barceló Rojas, D. A., Díaz Ricci, S., García Roca, J., y Guimarães Teixeira Rocha, M. E., Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Grasso, D.; Zafra; Ferrero, B.; Cantón, M.; Peinado, F.; Diego Quesada, J. (2020). COVID de ricos, COVID de pobres: las restricciones de la segunda ola exponen las desigualdades de Madrid", *El País*, Enlace: <https://elpais.com/espana/madrid/2020-09-16/covid-de-ricos-covid-de-pobres-las-restricciones-de-la-segunda-ola-exponen-las-desigualdades-de-madrid.html>
- Hernández Brigas, H. (2021). COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico, *Notas de población*, CEPAL.
- González Martín, N. (2020). La difícil puesta en marcha de una suspensión de garantías para hacer frente al virus SARS-CoV-2 en México: El manejo de situaciones de excepcionalidad desde un marco jurídico incompleto y fragmentado, *Emergencia sanitaria por COVID-19: reflexiones desde el Derecho*, Coordinadora: González Martín, N., Opiniones Técnicas sobre temas de relevancia nacional, Serie: 22, Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Martínez Báez, A. (2006). Suspensión de garantías y legislación de emergencia. Concepto general del estado de sitio, *Suspensión de garantías y legislación de emergencia. Concepto general del estado de sitio. Las facultades extraordinarias en el Derecho mexicano*, Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Martínez Estrella, E. C. (2020). Uso de personajes y metáforas en la gestión de la crisis sanitaria del COVID-19. Revisión de la comunicación de sanidad de España y México, *Revista española de comunicación en salud*, Suplemento.
- Merino, M. (2021). Primero los pobres, *El Universal*, (Fecha de publicación: 31/05/2021). Enlace: <https://www.eluniversalqueretaro.mx/content/primeros-los-pobres-6>
- OMS: (2022). Press conference on COVID-19, Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Rico, M. (2021). La verdad sobre las residencias y el 4M: razones para votar, *Infolibre*, (Publicado: 23/04/2021). Enlace:

https://www.infolibre.es/noticias/opinion/columnas/2021/04/23/las_residencias_jamas_hubo_una_mayor_razon_para_votar_119599_1023.html

- Ríos Granados, G. (2020). Gasto público y fondos de emergencia sanitaria por COVID-19 en el Estado mexicano. *Emergencia sanitaria por COVID-19: Federalismo*, Coordinadores: González Martín N. y Serna de la Garza J. M., Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Rodriguez Ramírez, S., Gaona Pineda, E., Martínez Tapia, B., Romero Martínez, M., Mundo-Rosas, V., Shamah Levy, T., (2021). Inseguridad alimentaria y percepción de cambios en la alimentación en hogares mexicanos durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, *Revista de Salud Pública mexicana*, Vol. 63, N° 6, noviembre-diciembre, 2021.
- Serna De La Garza, J. M.:
- (2016). *El sistema federal mexicano: Trayectoria y características*, Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
 - (2020). Federalismo: Emergencia sanitaria y competencias en México”. *COVID-19 y Parlamentarismo. Los parlamentos en cuarentena*, Coordinadores: Barceló Rojas, D. A., Díaz Ricci, S., García Roca, J., y Guimarães Teixeira Rocha, M. E., Ciudad de México, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Trujillo Pérez, J. (2020). La vida social del COVID-19: Una etnografía del escepticismo y el negacionismo en poblaciones informales de Ciudad de México, *Periferia, Revista Recerca i formació en antropologia*, N° 25 (2).
- Velasco Caballero, F. (2020). Estado de alarma y distribución territorial del poder, *El cronista del Estado democrático y social: El coronavirus...y otros problemas*, Iustel, N° 86-87, marzo-abril.
- Velasco Caballero, F. y Egea De Haro, A. (2021). Distribución territorial del poder público y lucha contra la pandemia en España: mutaciones durante la emergencia sanitaria”, *COVID-19 y Estados en acción. Un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales*, Editores: Nader, E. y Fuchs, M. Ch., Tirant lo Blanch.
- Vidal Prado, C. y Delgado Ramos, D. (2017). La reforma de las Administraciones Públicas y el Estado social en la crisis económica (2012-2015). *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, N° 17, pp. 40-62, 2017.

Fuentes normativas

- Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José), de 22 de noviembre de 1969.
- Constitución española de 1978, «BOE» núm. 311, de 29/12/1978.
- Constitución Política de los Estados Unidos mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917.
- Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio.
- Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.
- Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- Ley General de Salud de 7 de febrero de 1984 (Mexicana).
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (Española).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.
- Resolución de 24 de febrero de 1982 por la que se ordena la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» del nuevo Reglamento del Congreso de los Diputados.
- Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

CÓMO CITAR

Cabanas Veiga, M. (2022). Coronavirus a las puertas del capitolio: un análisis comparativo de la gestión sanitaria en ciudad de México y Madrid en la primera ola de la pandemia. *Revista De Investigación Académica Sin Frontera: División De Ciencias Económicas Y Sociales*, (38).
<https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi38.501>.



Neliti - Indonesia's Research Repository



Los contenidos de esta revista están bajo una licencia de Creative Commons Attribution-NonCommercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional





REVISTA DE
INVESTIGACIÓN ACADÉMICA SIN FRONTERA

Año 15 / Núm. 38 / -Julio-diciembre 2022
Revista de Investigación Académica sin Frontera
ISSN 2007-8870

