

# Tlajomulco resiste



**Un gobierno de pie  
frente a la pandemia**





# Tlajomulco resiste. Un gobierno de pie frente a la pandemia

Primera Edición, 2021

## **Coordinadores generales:**

Salvador Zamora Zamora y Omar Enrique Cervantes Rivera.

## **Autores:**

Jorge Gregorio Casillas García, Héctor Guillermo Hernández Aguayo, Víctor Julián Rosales Rodríguez, Mónica Jocabed Martínez Páez, Ana Margarita Vázquez López, Francisco Javier Guerrero Anaya, José Luis Padilla Pérez y Andrés Ampudia Farias.

## **Colaboración especial:**

Christian M. Sánchez Jáuregui  
Juan Pablo Merino Arredondo

## **Colaboradores:**

Denisse Deustua Torres, Carlos Risso Elliot, Julio Cesar Torres Arciniega, Carmen Lorena Sánchez Jáuregui, Alberto Ramírez Martínez, Néstor Granados Flores, José Antonio Castellanos Aguayo, Rodrigo Medina Niembro, Arturo Arvizu Guzmán, Francisco Meléndez Ruiz y Nancy Alejandra Arriero Ramírez.

## **Diseño Editorial y de Cubierta:**

Enrique Gómez Lomelí - Nancy Karina Chávez Varela.

Impreso en México/ Printed in México



<b>7</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>
<b>15</b>	<b>CONTEXTO DE TLAJOMULCO</b>
17	-Datos demográficos
18	-Inicio de la pandemia por COVID-19
20	-División del municipio de tlajomulco de zúñiga
<b>25</b>	<b>OBLIGACIONES CONSTITUCIONALES DE LOS MUNICIPIOS</b>
27	-Responsabilidad del Estado frente a la contingencia sanitaria
28	-Papel del orden municipal ante la pandemia por COVID-19
<b>33</b>	<b>ASPECTOS JURÍDICOS FRENTE A LA PANDEMIA POR COVID-19</b>
35	-Marco legal en materia de salud de los municipios: el derecho humano a la salud, perspectiva constitucional ante diversos instrumentos internacionales
37	-Bases y modalidades para acceder a los servicios de salud con la participación de los municipios
43	-Proceso de adaptación a la emergencia sanitaria del gobierno municipal
<b>55</b>	<b>ACCIONES PARA LA CONTENCIÓN DE LA PANDEMIA</b>
57	-Principales acciones para la contención de la pandemia por covid-19
57	-Situación pre COVID-19
59	-Medidas frente al COVID-19
59	-Medidas internacionales frente al COVID-19
60	-Medidas nacionales frente al COVID-19
61	-Medidas estatales frente al COVID-19
<b>69</b>	<b>PLAN TLAJOMULCO COVID-19</b>
72	-Gobierno
73	-Salud
75	-Economía
77	-Seguridad
77	-Social
<b>83</b>	<b>RESULTADOS EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA</b>
85	-Atención médica
89	-Estrategia de vacunación contra el COVID-19
93	-Comportamiento del empleo en tlajomulco (2020 - 2021)
94	-Análisis
100	-A modo de conclusión
<b>107</b>	<b>CORRESPONSABILIDAD</b>
110	-Espacios de paz
110	-Espacios con-vida
110	-Qué es un espacio con-vida?
110	-¿Qué características tiene un espacio con-vida?
111	-Mesas de paz
112	-Programa de apoyos alimentarios
113	-Chamba para todos
116	-Programa cuentas con la renta
<b>123</b>	<b>CONCLUSIÓN</b>
<b>135</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>







# INTRODUCCIÓN





Salvador Zamora Zamora  
Presidente municipal  
Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, México

Encontrarnos con una pandemia de frente ha sido uno de los retos más difíciles que hemos tenido en nuestras vidas, y hacerlo desde un Gobierno Municipal, con los marcos jurídicos y con los presupuestos que se cuentan, lo ha sido aún más. Sin embargo, resistimos; las personas que conformamos el Gobierno Municipal resistimos, pero no solas, lo hicimos junto a la población, cada uno de nosotros en lo colectivo supimos encontrar la corresponsabilidad debida para salir adelante, para amortiguar, para que el gobierno no solo se convirtiera en la administración del territorio, sino en la gestión de las condiciones para salvaguardar la vida. Este proceso implicó una mediación del conflicto muy importante, pues el virus del SARS-CoV-2 irrumpió en la normalidad de la vida, es decir, desequilibró las cosas, y cuando eso sucede, se crean conflictos.

En este tiempo, el Gobierno Municipal se convirtió en la primera instancia pública para encarar la realidad y para mediar el conflicto, tuvimos que hacer nuevos procesos, aprender nuevas cosas e innovar para que no parara en la prestación de los servicios públicos. Por eso decimos que Tlajomulco resiste, porque lo hicimos con nuestros propios recursos económicos, personales y con las facultades jurídicas que tenemos. La pandemia ha sido un largo proceso de reingeniería municipal.

La pandemia no solo afectó el funcionamiento de gobierno, sino también la vida social de todo el territorio, las personas de Tlajomulco tuvieron que quedarse en casa y eso implicó muchas cosas, como parar actividades económicas, recreativas, las festividades de los pueblos, el estudiantado paró labores, y la vida se redujo a la convivencia en confinamiento; los edificios administrativos, por su parte, disminuyeron la presencia del personal en algunas áreas y se aumentó en otras, como las de los servicios médicos y los servicios municipales.



La gestión social de la pandemia es uno de los ejes importantes de este momento, esta tarea no ha sido sencilla; sin embargo, queremos expresar que desde hace 10 años en Tlajomulco hemos emprendido un fuerte programa de participación social, donde hemos constituido espacios de participación ciudadana en los fraccionamientos, condominios y pueblos tradicionales de Tlajomulco que han hecho un vínculo muy cercano entre la población y el gobierno, y ello ha permitido que acciones y decisiones del mismo se puedan transmitir de manera directa en cada barrio. Esta misma filosofía se ha quedado como el estilo de gobierno, que es la gobernanza.

Esta visión de nuestro proyecto de gobierno es la posibilidad para que, tanto en la población como en el gobierno, se haya institucionalizado un valor: el de la corresponsabilidad. La pandemia no solo necesitaba de responsabilidades individuales, sino de responsabilidades compartidas, hacer lo que nos toca y apoyarnos de otros para que las cosas sucedan. A eso le estamos llamando corresponsabilidad, y gracias a este valor es que pudimos tener un equilibrio en la mediación social del virus. Las decisiones que tomamos, así como las que provenían de la federación y del Gobierno de Jalisco, permearon en los barrios por el vínculo que tenemos con ellos y la corresponsabilidad que mantenemos de manera mutua con la ciudadanía.

La corresponsabilidad también es un valor que está presente en el funcionariado de la administración municipal, como en los organismos públicos descentralizados (OPD) y el Sistema DIF Tlajomulco, quienes se dispusieron no solo a hacer lo que les tocaba de ordinario, sino a hacer cosas más allá de eso, como vinculación con la población para instalar comedores comunitarios, clases virtuales, charlas virtuales con la ciudadanía, establecer protocolos de acompañamiento para quien se sintiera afectado emocionalmente. Todos los que laboramos en el gobierno hemos sido corresponsables, así como la ciudadanía que es protagónica en su comunidad.

Este trabajo que estamos presentando aquí es un recorrido del ejercicio de resistencia que ha implicado la pandemia; el gobierno ha resistido, las personas que habitan Tlajomulco están resistiendo, las empresas también resisten, y entre todos sabemos que la responsabilidad compartida es la cara con la que hemos visto de frente a este problema.



Desde el Gobierno Municipal que presido, hemos mantenido la firme convicción de que tenemos que contar lo que realizamos, debe existir siempre el esfuerzo de documentar nuestras prácticas, sistematizarlas y someterlas al análisis, y que estos documentos lleguen a las manos de la ciudadanía, la academia y otros gobiernos. Hoy, lo que aquí presentamos son las acciones que como municipio estamos realizando ante este problema global, sé que muchos gobiernos locales tuvieron la misma actitud que nosotros: innovar desde lo que se tiene y resistir.

Este es el quinto libro del Gobierno Municipal, donde los mismos funcionarios son quienes escriben y quienes se han dado a la tarea de revisar las prácticas para sistematizarlas y darle un sentido documental. En este libro están narrados los esfuerzos de cada persona que labora en la administración municipal de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, están aquí no solo sus aportaciones en la función pública, sino también los sentimientos que ha despertado este problema, por ello mis agradecimientos a quienes resisten y no bajan la guardia. También aquí se cuentan las batallas de la ciudadanía, tanto de las personas que habitan en las comunidades como de las personas generadoras de empleo, a ellas también les agradezco.

También expreso mis condolencias a todos aquellos que en el camino perdieron a un ser querido, esperando encuentren pronto consuelo, y en memoria de ellos es que no bajaremos la guardia y seguiremos resistiendo, esperando que pronto establezcamos una normalidad más equitativa para todas y todos.











# CONTEXTO DE TLAJOMULCO





## Datos demográficos

De acuerdo con información del Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (IIEG, 2020), Tlajomulco de Zúñiga es uno de los 125 municipios de Jalisco y uno de los 2,446 que se encuentran en nuestro país, México. Tiene una extensión territorial de 636.93 kilómetros cuadrados, equivalentes al 0.83% del total del territorio estatal. Forma parte del Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) y colinda con los municipios de Zapopan, San Pedro Tlaquepaque, El Salto, Juanacatlán, Ixtlahuacán de los Membrillos, Acatlán de Juárez, Tala, Jocotepec y Chapala.

Cuenta con 232 localidades, donde las 20 colonias con mayor concentración poblacional son: Hacienda Santa Fe, Chulavista Etapa 1, San Sebastián el Grande, Lomas del Sur, San José del Valle, Santa Cruz del Valle, San Agustín, Lomas de San Agustín, Real del Valle, Centro, Santa Cruz de las Flores, Villas de la Hacienda, Villas Fontana, Hacienda de los Eucaliptos, San Miguel Cuyutlán, Tulipanes, Valle Dorado, Cajititlán y Hacienda la Noria, según datos del Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco.

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020 muestran que Tlajomulco tiene una población de 727,750 personas, de las cuales 50.5% son mujeres y 49.5% hombres, con una media de edad de 26 años. Cuenta con una densidad poblacional de 1,084 pobladores por kilómetro cuadrado y un promedio de 3.4 habitantes por vivienda. El 3.5% de la población presenta alguna discapacidad, quienes en su mayoría son personas adultas mayores; y el 0.89% habla alguna lengua indígena, principalmente náhuatl o tarasco.

En materia económica, el 66.7% de su población es económicamente activa, de la cual 41.5% son mujeres; y 58.5%, hombres. Del 33.1% de la población no económicamente activa, el 40.4% son estudiantes; 43.4%, personas dedicadas a los quehaceres de su hogar; 5.8%, pensionados o jubilados; 2%, personas con alguna limitación física o mental que les impide trabajar; y 8.4%, personas en otras actividades no económicas.

En cuanto a sus características educativas, el 51.5% de la población cuenta con escolaridad básica; el 26.8%, con educación media superior; el 19.5%, con educación superior; y el 2%, sin escolaridad. En cuanto



a la asistencia escolar, asisten a la escuela el 55.9% de los niños de 3 a 5 años, el 93.7% de 6 a 11 años, el 88.8% de 12 a 14 años, y el 40.1% de 15 a 24 años.

El 71% de la población cuenta con afiliación a servicios de salud, de los cuales el 85.9% está afiliada al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); el 7.9%, al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI); el 4.4%, a una institución privada; el 2.3%, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) o ISSSTE estatal; el 0.8%, a otra institución; el 0.3%, a Petróleos Mexicanos (Pemex), Defensa o Marina; y el 0.2%, al IMSS BIENESTAR.

## **Inicio de la pandemia por COVID-19**

El conocido coronavirus SARS-CoV-2 apareció en China y posteriormente se extendió a todos los continentes del mundo, provocando con ello una pandemia, es el virus responsable de causar la enfermedad conocida con el nombre de COVID-19 (Gobierno de México, s.f.).

Desde su inicio, la pandemia por COVID-19 se ha ido presentando en distintos ritmos, fases y situaciones, ha hecho que cada país presente un mosaico de diversidades y momentos, pero que en común tienen un escenario desfavorable para la salud y la convivencia en colectividad.

La llegada de la enfermedad a México fue anunciada formalmente por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López Gatell, el pasado 28 de febrero de 2020. Momento en el cual, tanto el Gobierno Federal, como los órdenes estatales y municipales, debieron implementar medidas frente a esta enfermedad, medidas que permitiesen prevenir, por un lado, y atacar, por otro, los males que aquejan esta pandémica situación.

Las medidas que debieron ser implementadas por los tres órdenes de gobierno, enfrentaron inconmensurables retos nunca afrontados por el Estado mexicano, tales como el distanciamiento social, el uso permanente de cubrebocas y la suspensión de actividades "no esenciales", lo cual implicó el cierre de gran parte de las actividades económicas en el país.



De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2020), en México, millones de personas trabajadoras se tuvieron que mantener en sus hogares, realizando teletrabajo o home office; o bien, tuvieron que enfrentarse a recortes salariales o despidos, afectando el mercado laboral y fortaleciendo aún más la ya basta brecha de desigualdad existente en el país.

Las consecuencias de la adopción de estas medidas, especialmente económicas, acentuaron una crisis a partir del mes de abril, y el shock sobre la actividad económica mexicana afectó al mercado laboral de forma masiva, principalmente en los primeros meses de pandemia; tan solo la tasa de desempleo incrementó a un 5.5% en junio de 2020 (OIT, 2020).

Ahora bien, debido a la desigualdad existente en el país, algunos grupos poblacionales fueron receptores constantes de la tragedia económica, social y sanitaria existente con motivo de la pandemia. Si bien se intentó que el impacto a estas poblaciones fuese el menor posible, el reto representó una situación sin precedentes que desafió no solo al orden federal, sino específicamente a quien encara los estragos directos de la población: el orden municipal.

De acuerdo con una investigación realizada por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), el contexto de Jalisco durante la pandemia vio predominantemente afectado al sector obrero, ya que la reducción de horas trabajadas generó una dinámica que llevó a más de la mitad de las familias de Jalisco a perder, en promedio, el 43.2% de su ingreso. Un número considerable de ellas perdieron el 60% de lo que solían recibir antes de la pandemia, y las personas que mantuvieron su trabajo sufrieron recortes en el número de horas laborales: el 36.9% trabajaron menos horas a la semana que antes de la pandemia (Anaya et al., 2021).

Pero no solo el sector económico se vio afectado por las medidas de confinamiento, sino que la garantía de derechos, tales como el derecho a la educación, también sufrió las consecuencias de las medidas sanitarias. En Jalisco, estudiantes de más de 50,000 hogares, en particular de los más pobres, tuvieron que dejar la escuela. El 27.6% de hogares con estudiantes no tuvieron acceso a internet con la conectividad necesaria, y poco más de la mitad, 52.5%, no tuvo suficientes dispositivos digitales (Anaya et al., 2021).



## División del municipio de Tlajomulco de Zúñiga

Ahora bien, debido a la gran extensión territorial y al número de personas que habitan el municipio, para una mejor comprensión y atención del territorio, la actual administración ha optado por dividirla en ocho zonas: Cabecera Municipal, Circuito Metropolitano Sur, Corredor Chapala, Corredor López Mateos, Ribera, San Sebastián, Valle Norte y Valle Sur.



Imagen 1. Mapa de Tlajomulco dividido por zonas

Fuente: Elaboración propia.







# CENTRO *Cultural* COMUNITARIO



SIROCK





**OBLIGACIONES  
CONSTITUCIONALES  
DE LOS MUNICIPIOS**





## **Responsabilidad del Estado frente a la contingencia sanitaria**

El Estado es una construcción histórica-social cuya naturaleza difiere de cualquier otra estructura o institución creada por las sociedades. Esta diferenciación está vinculada con los fines que persigue el Estado, y desde esta perspectiva, los Estados asumen su rol como garante de los derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la salud, los cuales, al verse inmersos en la colectividad, tienen tintes de atención de suma importancia, y requieren medidas de diferentes naturaleza, no solo respecto al distanciamiento social, el aislamiento o la cuarentena, sino también medidas que deben implementarse desde el sector salud, en todo el sistema institucional del país.

Ante la falta de un precedente que demarcara y vinculara la obligación de los Estados en materia de derechos humanos con una situación inesperada como la pandemia, la Corte Interamericana de Derechos Humanos señaló que:

Dada la naturaleza de la pandemia, los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales deben ser garantizados sin discriminación a toda persona bajo la jurisdicción del Estado y, en especial, a aquellos grupos que son afectados de forma desproporcionada porque se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, como son las personas mayores, las niñas y los niños, las personas con discapacidad, las personas migrantes, los refugiados, los apátridas, las personas privadas de la libertad, las personas LGBTI, las mujeres embarazadas o en período de postparto, las comunidades indígenas, las personas afrodescendientes, las personas que viven del trabajo informal, la población de barrios o zonas de habitación precaria, las personas en situación de calle, las personas en situación de pobreza, y el personal de los servicios de salud que atienden esta emergencia (2020).

En este punto, temas importantes tales como la salud, la economía, la gestión del territorio, los cambios en la vida cotidiana, la garantía y protección de derechos que se ven inmersos en las políticas y programas diseñados por el Estado, debieron ser contemplados en el diseño de las acciones implementadas por el Gobierno para combatir la pandemia.

Es importante resaltar que, para efectos de este breve análisis, se enfatizará el papel del orden municipal ante la pandemia.



## **Papel del orden municipal ante la pandemia por COVID-19**

La condición actual del municipio mexicano es el resultado de la descentralización administrativa (federal) provocada por las crisis económicas que llevaron a los estados y a los municipios a participar activamente en ámbitos como la educación, la salud, el desarrollo social y la seguridad. En este sentido se encuentran las modificaciones realizadas en 1993 y 1999 al artículo 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.







Tlajomulco  
es nuestro



Tlajomulco  
es nuestro



EN PERIODO  
DE CARANTENA





**ASPECTOS  
JURÍDICOS FRENTE  
A LA PANDEMIA POR  
COVID-19**





## **Marco legal en materia de salud de los municipios: el derecho humano a la salud, perspectiva constitucional ante diversos instrumentos internacionales.**

Para realizar un análisis completo de la forma en que los gobiernos locales enfrentaron la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que deriva del mismo, COVID-19, se debe hacer un abordaje desde distintas perspectivas, y la revisión del marco jurídico de los municipios mexicanos en materia de salud no puede ser la excepción, menos cuando uno de los derechos humanos que la colectividad tiene más presente es precisamente el derecho a la salud, al ser uno de los tres más mencionados por los mexicanos, junto con el derecho a la educación y el derecho a la alimentación (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, 2018).

Las instituciones públicas, entre ellas los municipios, se enfrentan al reto de dimensionar los alcances que conlleva la reforma constitucional en materia de derechos humanos del año 2011, pues si bien es cierto que el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos contempla el derecho de toda persona a la protección de la salud y deriva a la legislación secundaria las bases y modalidades para acceder a los servicios de salud, no menos cierto es que los tratados internacionales de los que México forma parte, tienen una protección de mayor alcance que nuestra Constitución.

Esto es así, toda vez que la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 agrega el componente de un nivel de vida adecuado que asegure la salud y la asistencia médica, entre otros elementos, es decir, nuestra Carta Magna atiende a la progresividad del derecho humano de la protección a la salud, mientras que la Declaración Universal de los Derechos Humanos es más garantista, al exigir un aseguramiento de dicho derecho, lo que obliga al Estado Mexicano a dar certeza y eficacia al ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 es aún más protector a favor de las personas, pues en su artículo 12 reconoce el derecho a la salud como: “[...] el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;



empero, tal norma de naturaleza taxativa no debe verse de forma aislada, pues es el propio Pacto el que da pautas de progresividad para el ejercicio de los derechos contenidos en el mismo, en primer lugar frente a la limitante de los recursos disponibles y, en segundo término, reconociendo las características de los países en desarrollo, lo que no acontece a situaciones discriminatorias, las cuales deben ser erradicadas.

Por su parte, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre es más moderada con respecto al grado de protección, a diferencia de los tratados internacionales mencionados, pero no por eso deja de ser más protectora que nuestra Constitución, toda vez que reconoce el derecho de toda persona a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, sin llegar al grado de asegurar ni a hablar del nivel más alto posible, sí agrega a tales medidas sanitarias a la asistencia médica sujeta al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad. Esto es, se puede advertir que los Estados Americanos reconocen sus propias limitaciones financieras, tecnológicas e institucionales que requieren de la corresponsabilidad de la comunidad para hacer efectivo el llamado derecho a la salud.

Continuando con este marco internacional, a pesar de que los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) fueron acordados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2021, esto es, ocho años antes del surgimiento de la pandemia causada por el COVID-19, los mismos han sido adaptados a este nuevo contexto global. El Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) número 3 "Salud y Bienestar", en específico y en lo que respecta a sus metas 3.8 y 3d establecen los siguientes propósitos:

3.3 Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.



3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Asimismo, no se debe perder de vista que es la propia Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la que determina que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán bajo el principio pro persona, esto es, las autoridades tienen la obligación de aplicar el sentido que más favorezca a las personas en todo tiempo con la protección más amplia, con lo que los gobiernos locales se enfrentan a una verdadera encrucijada para hacer efectivo el derecho humano a la salud para enfrentar a un virus, cuya facilidad de propagación (Organización Mundial de la Salud, 2020) puso en evidencia que ni siquiera los países más avanzados estaban preparados para enfrentar, a pesar de la capacidad que la humanidad demostró para generar vacunas en un tiempo relativamente corto, comparado con otras enfermedades (Aguirre, 2020).

En este contexto, los gobiernos locales indudablemente tienen la obligación de convertirse en agentes relevantes en la ejecución de acciones que protejan, promuevan, y garanticen el derecho humano a la salud frente a una enfermedad que ha probado su capacidad para alcanzar los confines de la tierra (BBC News Mundo, 2020), no solo como simples receptores y operadores de las políticas públicas que sean determinadas por los órdenes de gobierno que el Sistema Nacional de Salud marca como jerárquicamente superiores con una evidente claridad, a diferencia de otras materias.

### **Bases y modalidades para acceder a los servicios de salud con la participación de los municipios.**

Como hemos observado previamente, el marco constitucional deriva a la legislación secundaria las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; sin embargo, hay principios en la materia que es necesario aterrizar. Más aún ante la reforma al cuarto párrafo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que contiene el derecho humano a la salud, reforma publicada el día 08 de mayo del año 2021 en el Diario Oficial de la Federación y en plena pandemia del COVID-19.



El primero de los principios que rigen la materia de la salud es el de concurrencia, esto es, tanto a la Federación como a las entidades federativas se les otorgan facultades y atribuciones en lo que a salubridad general se refiere, sin que por concurrencia se pueda entender que van a realizar las mismas funciones, sino que será una Ley General la que haga esa distribución de competencia. Cabe hacer notar que constitucionalmente a los municipios no se les otorgan, de forma inicial, competencias en las que converjan coordinadamente con la Federación y los Estados.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, con la que coinciden diversos autores (Meljem y Vicente González, 2017), identifican las características de simultaneidad en el ejercicio de las facultades concurrentes y de coordinación que implica el desempeño de las mismas, más como consecuencia de la unidad de fines, que atendiendo a los casos de excepción al sistema federal del Estado Mexicano, a nuestro entender, aunque existe un debate doctrinario al respecto que por motivos del objeto de este estudio no se abordará con la profundidad deseada. Así, nuestro Máximo Tribunal emitió la siguiente jurisprudencia:

“Suprema Corte de Justicia de la Nación

Registro digital: 187982

Instancia: Pleno

Novena Época

Materias(s): Constitucional

Tesis: P./J. 142/2001

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.

Tomo XV, Enero de 2002, página 1042

Tipo: Jurisprudencia

Facultades concurrentes en el sistema jurídico mexicano.

Sus características generales.

Si bien es cierto que el artículo 124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados.”, también lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de



la Unión fijara un reparto de competencias, denominado "facultades concurrentes", entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 3o., fracción VIII y 73, fracción XXV), la de salubridad (artículos 4o., párrafo tercero y 73, fracción XVI), la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.

Controversia constitucional 29/2000. Poder Ejecutivo Federal. 15 de noviembre de 2001. Once votos. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretario: Pedro Alberto Nava Malagón.

El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy seis de diciembre en curso, aprobó, con el número 142/2001, la tesis jurisprudencial que antecede. México, Distrito Federal, a seis de diciembre de dos mil uno."

Una vez clarificada la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general, otro de los principios constitucionales que se advierten es el recientemente añadido principio de organización sistémica, que si bien es cierto ya estaba establecido en la legislación secundaria, en el 2020 se elevó a rango constitucional, y el cual debe garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, garantía cuyos alcances solo se podrán analizar con la revisión y evaluación de la implementación de esta reforma constitucional.

Para finalizar con estos principios constitucionales, también fueron adicionados el principio de atención integral, es decir, que cubra a



las personas toda la gama de afectaciones que pueda sufrir una persona, lo que se alinea de mejor manera con los tratados internacionales que se señalaron anteriormente, y el principio de gratuidad de los servicios de salud para las personas que no cuenten con seguridad social, pues no se debe perder de vista que los sistemas de seguridad social en México son financiados en parte por los derechohabientes, aunque la obligación del entero de las cuotas obrero-patronales recae en el empleador y, por desgracia, los primeros pocas veces son conscientes de su aportación al financiamiento de su entidad aseguradora, mientras los segundos se atribuyen completamente la carga tributaria del mismo.

Entrando de lleno a las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud en México, es precisamente la Ley General de Salud el instrumento jurídico que determina tales aspectos. La actual Ley General en la materia fue publicada el 07 de febrero de 1984 y desde que se confirmó el primer caso de COVID-19 en México (Secretaría de Salud, 2020), ha sufrido cinco reformas, ninguna de ellas dirigida a atender directamente este mal, en virtud de que la organización, control y vigilancia de los servicios médicos de carácter público dirigidos a la población en general, la atención médica, la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social, la coordinación de la investigación para la salud y el control de esta en los seres humanos, la información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país, la educación para la salud, el saneamiento básico, la prevención y el control de enfermedades transmisibles y la sanidad internacional se consideran como materia de salubridad general atendiendo a lo dispuesto por los artículos 3º, fracciones I, II, II bis, IX, X, XI, XIV, XV, XXVII, 34, 35, 134, fracción II, 136, fracción II y 181 de la propia Ley General de Salud, por lo que las acciones de salud para hacer frente al COVID-19 quedaron comprendidas dentro de tales funciones.

Ahora bien, los municipios no se encuentran contemplados dentro de las autoridades sanitarias previstas en el artículo 4º de la Ley General de Salud; sin embargo, eso no significa que se encuentren fuera el Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones; Sistema que tiene por objeto dar



cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con el artículo 5° de la Ley General de Salud. Esta definición deja abierta la puerta para que los municipios formen parte del Sistema Nacional de Salud, aunque inicialmente estén fuera del listado de autoridades en la materia.

La forma ordinaria de participación de los municipios en el Sistema Nacional de Salud es mediante acciones de descentralización a solicitud de los Estados y a través de la celebración de convenios, con sustento en los artículos 9°, 21, fracción VI y 77 bis 35 de la Ley General de Salud, pero para lo que interesa a este trabajo es la acción extraordinaria en materia de salubridad general la que detona una participación relevante de los municipios en el combate al virus del SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19.

La acción extraordinaria en materia de salubridad general se encuentra prevista y regulada en los artículos 181 al 184 de la Ley General de Salud, donde se faculta a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para dictar medidas inmediatas e indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles o situaciones de emergencias que afecten al país como lo es el caso del padecimiento que no ocupa, con la reserva de que tales medidas sean sancionadas por el Presidente de la República de forma posterior, alineado a lo establecido en el artículo 73, fracción XVI, base 2ª de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Por otra parte, la distribución de competencias en el marco de las facultades concurrentes que nuestra Carta Magna otorga a la Federación y los Estados, también es fijada en la Ley General de Salud, inicialmente en los artículos 1°, 9°, 12 y 13, donde prevé la existencia de acuerdos de coordinación y sistemas estatales de salud, aunque existen disposiciones en concreto a lo largo de dicha Ley donde se determinan formas de coordinación entre la Federación y los Estados.

Aquí cabe destacar que en la mencionada distribución de competencias entre la Federación y los Estados, en la Ley General de Salud se enlistan como el gran rubro denominado como Salubridad General, describiendo en las actividades que la comprenden las distintas fracciones que integran su artículo 13; distinto al concepto de derecho



a la salud anteriormente analizado, tal concepto es atribuido a los antecedentes histórico-legislativos en lo que hoy identificamos como la materia de salud en nuestro país (Meljem et al., 2017), donde claramente se advierte una tendencia a federalizar dichas acciones, dejando a los Estados como auxiliares, salvo en rubros como la prevención del consumo de narcóticos, la vigilancia del ejercicio profesional de la medicina, la prevención de enfermedades y accidentes, la rehabilitación de personas con discapacidad, los cuidados paliativos, la educación sexual, la promoción de la salud mental, por mencionar algunos ejemplos que los Estados pueden desarrollar en su legislación local.

En lo que respecta a Jalisco, se cuenta con una reciente Ley de Salud del Estado, la cual fue publicada el 5 de diciembre del año 2018. Desde el arribo de la pandemia a Jalisco (Secretaría de Salud Jalisco, 2020) y hasta el cierre de este trabajo, se han llevado a cabo cinco reformas, de las cuales solo la enmienda del 08 de junio del año 2021 se encuentra vinculada a la lucha contra las epidemias.

A diferencia de la Ley General de Salud, la Ley en la materia local sí reconoce a los ayuntamientos como autoridades en los términos de los convenios que se celebren, una fórmula que evita caer en vicios de inconstitucionalidad, punto que se abordará a detalle cuando se analice la acción extraordinaria de salubridad general ejercida por el Gobierno Federal para enfrentar al COVID-19.

En cuanto a instrumentos de planeación y dado que estamos frente a una enfermedad nueva, su generación se dio a posteriori y los médicos y científicos afirman que necesitan mayores estudios, más aún ante la presencia de variantes del virus (Instituto de Salud Global Barcelona, 2020).

Así, el 04 de febrero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta, el cual: “[...] escribe las medidas de salud pública que la comunidad internacional está dispuesta a proporcionar para ayudar a todos los países a prepararse y responder al COVID-19”, contando con una actualización de la estrategia del 14 de abril del año 2020.

Por su parte, el Gobierno Federal emitió el Programa Sectorial de Salud 2020-2021 derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y publicado el 17 de agosto del año 2020, dentro del que se establece la vigilancia epidemiológica como uno de los objetivos prioritarios, y diversas acciones puntuales al respecto que, sin embargo, no están



vinculadas a la aparición del SARS-CoV-2, aún y cuando su llegada a México sucedió antes de su publicación.

El Gobierno del Estado de Jalisco efectuó su planificación previo a lo que realizaría en el orden federal, pues emitió su Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018-2021, Visión 2030, el 05 de septiembre del año 2019, esto es, antes de la aparición del SARS-CoV-2, a pesar de ello contempla dentro de su eje de Desarrollo Social, la Temática (DSA): Protección a la Salud, y como resultado específico esperado, el fortalecer la atención primaria a la salud, implementando políticas públicas en materia de vigilancia e inteligencia epidemiológica, programas prioritarios, así como fortificar sistemas de información y telecomunicaciones para una mejor salud.

### **Proceso de adaptación a la emergencia sanitaria del gobierno municipal.**

El 11 de marzo del año 2020, el doctor Tedros Ghebreyesus, en su carácter de director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró al entonces denominado coronavirus 2019 (COVID-19) como una pandemia, por su propagación en 114 países en el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El primero caso de COVID-19 en México fue anunciado el día 28 de febrero del año 2020 por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, mientras que las primeras dos pacientes con dicha enfermedad en Jalisco ocurrieron simultáneamente el 14 de marzo del año 2020 (Secretaría de Salud Jalisco), por lo que la primer acción vino del Gobierno de Estado al emitir un aviso preventivo anunciando las primeras medidas sanitarias como el lavado continuo de las manos, mantener distancia y permanecer en casa.

Mientras tanto, la reacción del Gobierno Federal no fue la esperada e incluso se han identificado fallas en el proceso de toma de decisiones (Sánchez-Talanquer et al., 2021). Hasta el día 23 de marzo del año 2020, el Consejo de Salubridad General reconoció la epidemia como una enfermedad grave de atención prioritaria, sancionó las medidas de preparación, prevención y control de la Secretaría de Salud y exhortó a los gobiernos de las entidades federativas a definir planes de reconversión hospitalaria.



Tales acciones se tomaron entre los días 24 al 31 de marzo del año 2020, donde el Gobierno de la República emitió diversos acuerdos publicados en el Diario Oficial de la Federación (Secretaría de Gobernación, 2020), mediante las cuales se establecieron medidas preventivas para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica esta enfermedad, por parte del secretario de salud y sancionadas por el presidente de la República, así como el Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general, también emitido por parte del presidente de la República, sin precisar regiones como lo prevé el artículo 183 de la Ley General de Salud, toda vez que evidentemente la emergencia se extendería a lo largo y ancho del territorio nacional, lo que pudo haberse solventado con una motivación más precisa para cumplir con el principio de legalidad que todo acto de autoridad debe revestir, y más este tipo de acuerdos y resoluciones que pueden ser impugnables ante los tribunales del fuero federal.

Las acciones extraordinarias en materia de salubridad general reguladas en los artículos 181 al 184 de la Ley General de Salud, como se podrá advertir, son herramientas legales ejecutivas diseñadas para realizar, sin demora de medidas contra enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, así como emergencias causadas por deterioro súbito del ambiente, que si bien es cierto no se encuentran vinculadas a una suspensión de derechos en términos de lo dispuesto por el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las condiciones de salud pública abrieron a debate nacional e internacional la necesidad de dicha medida que no fue recurrida por el Ejecutivo Federal, cuando otros países sí recurrieron a la misma, como Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, República Dominicana y Colombia (Mantilla Blanco, 2020).

Otro aspecto de las acciones extraordinarias en materia de salubridad general es que, sin mediar convenio alguno, activan la posibilidad de que las autoridades municipales desempeñen actividades necesarias para prevenir y combatir los daños a la salud que, dicho sea de paso, los gobiernos locales a esas fechas ya se encontraban llevando a cabo o, por lo menos, preparando.



En este contexto, el Gobierno Municipal de Tlajomulco de Zúñiga también tomó decisiones para proteger a la población dentro de su ámbito de competencia.

Así, una de las primeras acciones determinadas por el Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, fue reunirse de manera extraordinaria el día 18 de marzo del año 2020 para declarar la suspensión de plazos y términos edilicios y administrativos hasta nuevo aviso, como medida preventiva en materia de salud ante la presencia del coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19, en México, bajo el punto de acuerdo 0041/2020. Dicha suspensión se declaró sin afectar la prestación de servicios públicos municipales básicos, entre ellos la seguridad pública, protección civil y servicios médicos, asimismo se autorizó a la Oficialía Mayor la realización de compras directas para suministros de todos aquellos insumos o materiales que se requieran durante la vigencia de la suspensión, ya que algunos de ellos empezaron a escasear.

En esta misma tónica, el 03 de abril del año 2020, el Comité Municipal de Salud presentó a su similar, el Comité Municipal de Emergencia, el diagnóstico situacional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga con la participación del director de la Región Sanitaria XII de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Jalisco, el cual concluyó en la existencia de una condición de alto riesgo por causa de la presencia y evolución de los casos confirmados de COVID-19, por lo que este segundo Comité acordó emitir la Declaratoria de Emergencia ante tal condición y agregando un posible riesgo socio-organizativo, que fue publicada en la Gaceta Municipal en esa misma fecha que incluyó medidas y recomendaciones de protección y prevención frente al COVID-19, inclusive el protocolo de atención médica para pacientes que presenten síntomas de enfermedades respiratorias, sin dejar de cumplir con la legislación y reglamentación en materia de mejora regulatoria.

Tlajomulco de Zúñiga también participó activamente en el Plan Jalisco COVID-19 "Protección al Empleo y al Ingreso de las Personas", mediante medidas fiscales como la eliminación temporal de pagos de derechos por realizar actividades comerciales en tianguis, el otorgamiento de una prórroga para el pago del refrendo de licencias de giros y anuncios, así como al comercio en la vía o espacios públicos para puestos fijos,



semifijos o móviles de acuerdo a la temporalidad que desarrollen, la eliminación de multas y recargos para agua, mercados, comercio en vía o espacio público, cuyo Decreto fue publicado en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el día 04 de abril del año 2020.

Posteriormente, el 16 de abril del año 2020, el Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, aprobó las Disposiciones Administrativas de Carácter General Derivadas de la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, y sus organismos públicos descentralizados (OPD), mismas que fueron publicadas al día siguiente en la Gaceta Municipal para su entrada en vigor, empleando el mecanismo de la iniciativa de acuerdo de urgente resolución utilizada por excepción en ejercicio de la facultad reglamentaria.

Tales disposiciones representaron el mecanismo normativo principal de adaptación ante la emergencia sanitaria que significó la pandemia por COVID-19 en el territorio municipal y cubrió los siguientes aspectos:

- a) Tuvieron por objeto establecer condiciones para la continuidad del Gobierno del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga y la administración pública que deriva del mismo, tanto centralizada como descentralizada, para la prestación de los servicios públicos municipales y el desempeño de las funciones públicas de su competencia, por el tiempo que duren las medidas determinadas o que establezcan las autoridades sanitarias del Gobierno Federal o del Estado de Jalisco, con motivo de la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), en el marco del principio de legalidad y del estado de derecho que deben prevalecer.
- b) Dio continuidad a la suspensión general de plazos y términos, acordada en la sesión extraordinaria del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, celebrada el día 18 de marzo del año 2020, bajo el punto de acuerdo número 0041/2020.
- c) Precisó los plazos y términos sin suspensión de los trámites y servicios públicos de competencia del Municipio



esenciales o que auxilien al desarrollo de las actividades esenciales determinadas por las autoridades sanitarias del Gobierno Federal o del Estado de Jalisco, siguientes:

- I. El funcionamiento del Ayuntamiento y las comisiones edilicias, así como aquellas funciones que desempeñen la Secretaría General del Ayuntamiento, la Dirección de Mejora Regulatoria y las dependencias adscritas a las mismas que resulten necesarias para el ejercicio de las facultades del mismo y para atender actividades esenciales;
- II. La recaudación, atendiendo a las medidas fiscales aprobadas por el Congreso del Estado de Jalisco para el Municipio, en el marco del Plan Jalisco COVID-19, así como las relativas al manejo financiero del Municipio;
- III. Las relativas a los servicios públicos municipales de:
  - a) Agua potable, alcantarillado, tratamiento y disposición final de aguas residuales y sus lodos;
  - b) Limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final de residuos;
  - c) Mercados y tianguis en lo que respecta a la venta de alimentos, bebidas, productos naturistas, de limpieza, así como teléfonos celulares y accesorios, entre otros esenciales;
  - d) Rastros y servicios complementarios;
  - e) Panteones;
  - f) Calles, avenidas y vialidades en general de jurisdicción municipal;
  - g) Seguridad pública, policía preventiva municipal, atención de medidas cautelares para la prevención de la violencia de género y el Centro de Control, Comando, Cómputo y Comunicación (C4);



h) Protección Civil y Bomberos para la atención de emergencias;

i) Servicios médicos y la Unidad de Acopio y Salud Animal;

j) Mantenimiento urbano en general;

IV. El registro de nacimientos y de defunciones ante el Registro Civil;

V. Las relativas a la obra pública del Municipio, así como la tramitación las licencias mayores de construcción;

VI. Las relativas a la ejecución de programas sociales en el Municipio;

VII. La expedición de licencias de giro tipo A y B, a través del módulo SARE;

VIII. La función de la Oficialía de Partes y demás áreas que reciban documentos de la población en general relacionadas con las funciones y servicios a que se refiere el presente artículo, con la salvedad de que serán recibidos bajo la condición de que se les dará trámite siempre y cuando se trate de un asunto relativo a la atención de la emergencia sanitaria o de una actividad esencial determinadas por las autoridades sanitarias;

IX. Las funciones que requiera la Dirección General de Innovación Gubernamental para la implementación de las presentes Disposiciones Administrativas (2020).

d) Levantó la suspensión de los plazos y términos de los trámites y servicios de competencia del Municipio, tanto centralizada como descentralizada, que ya operen mediante el uso de tecnologías de la información, dando pauta a la migración digital de otros trámites y servicios que puedan realizarse a través de medio electrónicos.



e) Se determinó el funcionamiento de las dependencias de la administración pública del Municipio, tanto centralizada como descentralizada, con el personal esencial y siguiendo las medidas de prevención emitidas o que dicten las autoridades sanitarias del Gobierno Federal o del Estado de Jalisco, mientras que el personal no esencial se ordenó que trabaje desde el lugar donde guarden el aislamiento ordenado por las autoridades sanitarias.

El Ayuntamiento realizó más adaptaciones a su marco regulatorio con la publicación del 17 de abril del año 2020, de reformas a los cuatro ordenamientos municipales siguientes:

- a) Reglamento de Salud para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.
- b) Reglamento Municipal de Protección Civil de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.
- c) Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.
- d) Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco.

En lo que respecta a los primero dos ordenamientos municipales reformados, las modificaciones se centraron en su actualización y en la integración de sus órganos colegiados, que no habían sido armonizados de acuerdo a la estructura administrativa vigente, así como hacer más flexible la integración del Comité Municipal de Emergencias con las dependencias y entidades de la administración pública del Municipio que se necesiten para enfrentar una emergencia, pues dicho Comité había sido diseñado para afrontar contingencias derivadas de fenómenos meteorológicos, y la pandemia vino a demostrar que este tipo de órganos ejecutivos requieren de una integración ad hoc, situación que también aconteció en el orden federal de gobierno con el Consejo de Salubridad General que fue ampliada su integración dentro de las medidas determinadas en las acciones extraordinarias de las que ya hemos hablado.



Por lo que ve a los ordenamientos municipales en materia de la administración pública y del funcionamiento propio del Ayuntamiento, las reformas para contemplar de forma general a los órganos colegiados, podrán sesionar de forma conjunta, así como para introducir las sesiones de forma virtual.

Así, la participación de los municipios desde el punto de vista jurídico no solo es una posibilidad inmediata en un entorno excepcional como el de una pandemia que active las acciones extraordinarias en materia de salubridad general, sino que es trascendental para la protección y ejercicio efectivo de los derechos humanos de su población, y que mediante el desarrollo de acciones reglamentarias y de desarrollo social pueden complementar los frentes que se deben atender en un escenario donde la salud de la economía también está en riesgo.

Claro está que se deben tomar en cuenta las posibilidades de cada municipio en un país donde la fortaleza y capacidad de reacción que tuvo el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga lejos está de ser la media, sin dejar de señalar que el esfuerzo realizado por las autoridades de este Municipio tiene también sus limitaciones, por lo que la debida planeación y priorización que deben realizar los Gobiernos Municipales, que acaban de iniciar el pasado 01 de octubre del año 2021, es una ardua tarea que le ha valido la continuidad para el periodo constitucional de gobierno 2021-2024.













**ACCIONES DE  
CONTENCIÓN DE LA  
PANDEMIA**





## Principales acciones para la contención de la pandemia por COVID-19

El COVID-19 vino a crear una sucesión de acontecimientos que nos puso de frente a una condición a la que no estábamos preparados. Todos y cada uno de nosotros hemos presenciado una realidad histórica que no contemplaba normas, valores concretos ni el actuar del sistema económico y político. Al igual que a los otros 2,000 municipios en el país.

La inmediatez con la que los gobiernos municipales debemos adaptarnos y responder a distintos escenarios sociales ha desatado un sinnúmero de premisas a las que debe hacerse frente sin olvidar el papel principal de proveedor de servicios públicos. Prueba de ello es que la pandemia por COVID-19 provocó un reajuste total en el aparato gubernamental, que obedeció a un análisis de las condiciones en que la pandemia llegó al municipio y en la complejidad que la sinergia gubernamental nos sitúa. En este sentido, es necesario realizar una breve recapitulación de cómo apareció la pandemia en nuestra realidad, es decir, cómo era el escenario pre COVID-19 y hacer una recapitulación a grandes rasgos de las medidas tomadas a nivel internacional, nacional y estatal, de las cuales somos parte fundamental.

### Situación PRE COVID-19

La proyección hecha por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) muestra que la situación pre COVID-19 en América Latina era frágil económica y socialmente hablando, debido a que la región se enfrentaba a procesos de decrecimiento, pasando de 6 a 0.2%, y un aumento en la deuda pública de los gobiernos centrales en el período de 2010 a 2019.

Además, se había observado una reducción del porcentaje de población pobre entre 2000 y 2018, y para el 2019, la pobre extrema y moderada representaba el 23.8% de la población; la clase media vulnerable, el 37.3%; y la clase media consolidada, el 36.2% (Acevedo et al., 2020, p. 5). Sin embargo, con el retroceso social que potencialmente generará la contracción económica del 2020, se prevén consecuencias significativas en el sentido inverso en los patrones de consumo de bienes y servicios, y en el cambio en la composición social de la población.



Este mismo estudio considera que aproximadamente el 45% de la población de América Latina y El Caribe que transita de la clase media consolidada a la vulnerable, se encuentra en el rango de 25 a 64 años, y para el caso mexicano este porcentaje cuenta con educación superior, completa o incompleta, lo que implicaría que el nivel de educación no necesariamente incide en mejorar las condiciones económicas (Acevedo et al., 2020, p. 13-14).

Las proyecciones mostradas en este sentido por el BID (Acevedo et al., 2020) muestran que el efecto de la pandemia en la región resulta en el aumento del número de personas que viven en pobreza extrema o en la categoría de clase media vulnerable, quienes previamente ocupaban la categoría de clase media consolidada. Otro hallazgo es que quienes pasan a clase media vulnerable o pobre tienden a ser población urbana en edad de trabajar y con mayor nivel educativo que el promedio.

Bajo este análisis, el BID (Acevedo et al., 2020, p. 21-22) se dio a la tarea de comparar el potencial de cuatro tipos de intervenciones, así como sus costos. De acuerdo a su estudio, la política con mayor relación costo-beneficio es la postergación de pagos de impuestos sobre la nómina y de contribuciones de seguridad social, debido a su impacto en las empresas. Las otras alternativas, otorgar apoyos a las personas en desempleo, duplicar temporalmente los beneficios de los programas sociales existentes, y la transferencia de ingresos a trabajadores por cuenta propia, también muestra una relación costo-beneficio favorable, con diferencias entre países.

En nuestro país, debemos recordar que la pandemia llegó en un momento en que la crisis del sistema de salud se caracterizó principalmente por la falta de acceso universal (Méndez, 2020), problemática que era abordada por el Seguro Popular y a principios de 2020 por el INSABI, el cual mostró fallas desde su etapa de implementación, conflicto al que se sumó la presencia de la pandemia. Estados como Chihuahua, Nuevo León, Aguascalientes, Guanajuato, Tamaulipas y Jalisco optaron por mantener los servicios de salud a nivel estatal y no afiliarse (Ortega, 2021).

Asimismo, en cuestión económica nuestro país recibió la pandemia con una variación negativa del PIB desde el año 2019, contrayéndose



en -1.2% durante el primer trimestre del 2020, cuando aún no se reflejaban los efectos de la pandemia, sino hasta el segundo semestre, donde se mostró una variación negativa del -17.3%, cifra que rebasó a la alcanzada crisis económica de 2008-2009 (OIT, 2020).

## **Medidas frente al COVID-19**

Como respuesta a la pandemia hemos sido testigos de diversas medidas de salubridad tomadas por la OMS, al igual que de las disposiciones nacionales y estatales, las cuales en un primer momento provocaron la cancelación de actividades sociales, así como el cierre temporal de negocios y algunas plantas productoras de bienes y servicios, consideradas fuera del consumo básico, situación que se tradujo en el inminente estancamiento de la actividad económica y, a su vez, en desempleo y reducción parcial o nula de ingresos en la mayoría de las familias.

## **Medidas internacionales frente al COVID-19**

Durante el mes de enero de 2020, la OMS comenzó los trabajos para abordar el brote y empezó a brindar información a la comunidad mundial sobre los casos de neumonía en China. A mediados de ese mes, luego de ser confirmada la genética del virus causante de COVID-19, se presentó una muerte en Tailandia, la primera registrada fuera de China. A finales de ese mes, se consideró que el brote por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).

En marzo del mismo año, debido a los altos niveles de propagación, se concluyó que, debido a su presencia mundial, el COVID-19 era una pandemia; de esta manera, la OMS reforzó la publicación y difusión de información con el fin de prevenir y detectar casos, realizar pruebas de laboratorio, y paliar los impactos negativos que el virus había ocasionado en los diferentes ámbitos de la vida humana, los cuales afectaron no solo la salud física, sino también la mental, la convivencia social, y la economía.

A lo largo del año continuaron las labores de la OMS y se realizó un llamado de acción de la comunidad internacional para superar los efectos nocivos de la pandemia. Muestra de ello fue que el G-20 se



comprometió a trabajar conjuntamente e hizo un llamado a los demás países, organizaciones internacionales, sector privado, filántropos y particulares a contribuir en los esfuerzos.

Como resultado de estos trabajos comenzó el envío de insumos de protección a trabajadores de la salud, así como de artículos médicos para disminuir la mortalidad para los países que más lo requieren. Aunado a esto se volvió imperante la publicación de reseñas médicas que desmintieran la utilización de productos que falsamente comunicaron que prevenían, detectaban, trataban o curaban el COVID-19. Se reforzaron las recomendaciones del uso de mascarillas, incluso en personas sanas, debido a las pruebas que identificaron que una persona sintomática, presintomática y asintomática podía contagiar.

De esta manera, y considerando que los Estados Miembros se enfrentan a diferentes escenarios de transmisión, la OMS agregó cuatro anexos a las consideraciones previamente publicadas para ajustar las medidas sociales y de salud pública, principalmente en los centros de trabajo, las escuelas y las concentraciones masivas, las cuales fueron ajustándose según la situación de cada país.

Se volvió imperante el tratamiento de la enfermedad y se puso en marcha el mecanismo COVAX, codirigido por la Alianza Gavi para las Vacunas, la CEPI y la OMS, mediante el cual se realizaron iniciativas para el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra el COVID-19, con el compromiso de garantizar el acceso equitativo a ellas. Para septiembre de 2020, 156 países estuvieron listos para la recepción de vacunas. A finales de 2020 se declaró contar con una suma de 200 millones de vacunas que comenzarían a distribuirse en 190 países durante los primeros meses de 2021.

## **Medidas nacionales frente al COVID-19**

Según el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe realizado por la CEPAL (2020), de un promedio de 110 acciones por país, México ha implementado 75 acciones, entre las que destacan la declaración de emergencia sanitaria y el establecimiento de medidas sanitarias extraordinarias, la restricción de reuniones masivas, el cierre de lugares públicos y, durante los últimos meses, la vacunación a la población, la cual a la fecha de realización del presente documento se encuentra



en implementación a lo largo del territorio nacional. En materia económica se contempló el otorgamiento de créditos para las pequeñas y medianas empresas inscritas en el IMSS, así como para microempresas, pequeños comercios y empresas familiares. Se presentó un plan de reactivación económica para superar la pandemia por COVID-19 en enero de 2021, un año después de su inicio.

A lo anterior se sumó la publicación digital, en el portal oficial [www.coronavirus.gob.mx](http://www.coronavirus.gob.mx), de una serie de documentos como guías, lineamientos, recomendaciones, protocolos que delimitan las actividades, así como los cuidados al realizarlas; y también estrategias como la Vigilancia Centinela y el Semáforo de Riesgo Epidemiológico, que funciona como sistema de monitoreo para la regulación del uso del espacio público de acuerdo al riesgo de contagio de la enfermedad.

## **Medidas estatales frente al COVID-19**

Si bien debido a cierta normatividad y por cuestiones de facto las entidades federativas deben ajustarse a lo dictado por el orden federal, estados como Guanajuato, Sonora, Nuevo León, Veracruz y Jalisco se apegaron a su autonomía y han realizado acciones para contrarrestar los efectos de la pandemia desde sus territorios, con cierto grado de discordancia con las medidas federales (Expansión Política, 2020).

El 23 de enero de 2020, el CEVE acordó reforzar la investigación, notificación y manejo de casos posibles, lo que se modificó con el avance de la pandemia de acuerdo con los lineamientos de rastreo y alistamiento de infraestructura médica postulados por la OMS (SSJ, 2020). En este sentido, se puso en marcha la inspección de puntos de llegada extranjeras, campañas de información, autoaislamiento, análisis de estrategias para la implementación de pruebas, para la realización de eventos masivos, la implementación de herramientas virtuales para el desahogo de actividades escolares, y la utilización de protocolo sanitario (CCEJ, 2020a).

A principios de marzo, se dio a conocer la Línea COVID, para dar atención médica telefónica las 24 horas a las personas que presentaban síntomas, y determinar probables casos positivos de coronavirus, dar seguimiento a pacientes confirmados y programar pruebas de acuerdo con la sintomatología de quien lo solicite (CCEJ, 2020b). A la



par, se habilitó el portal oficial coronavirus.jalisco.gob.mx, que difunde protocolos con recomendaciones y medidas sanitarias que fueron aplicados en espacios públicos para prevenir contagios. Actualmente, el portal continúa publicando cifras oficiales, información sobre los recursos ejercidos, entre otros (GobJal, 2020a).

En este tenor, a mitad del mismo mes, antes del establecimiento de las medidas federales, el Gobierno de Jalisco expidió un acuerdo mediante el cual se emitieron medidas de prevención, contención, diagnóstico y atención de la pandemia, y otro más en el que se clausuraron de forma temporal eventos sociales masivos, salones de fiesta, casinos, antros, cantinas, centros nocturnos y bares, derivados de la pandemia de COVID-19 (GobJal, 2020b).

Aunado a esto se instaló una mesa de análisis en cuestión sanitaria, conformada por especialistas, académicos, científicos y servidores públicos, la cual desde su establecimiento concibió dar seguimiento a las directrices de la OMS, implementando el protocolo sanitario uno para el manejo de casos sospechosos y la capacitación al personal de salud. Como resultado de esta mesa se diseñó el Plan Jalisco COVID-19. Dicho plan, basado en los lineamientos ya establecidos por la OMS, sentó las bases de las acciones de gobierno para prevenir, tratar y paliar los efectos negativos del COVID-19, entre las que destacan las siguientes:

Como prevención de contagios en menores, el Gobierno Estatal suspendió las clases de educación básica antes de que el Federal hiciera lo propio (CCEJ, 2020c). De manera enunciativa se mencionan las medidas implementadas.

Se adquirieron los insumos médicos necesarios para el combate de la pandemia y se evaluó la infraestructura hospitalaria, pública y privada, previendo un número importante de contagios que se avecinaba. Se presentó el Plan de Reconversión y Escalamiento Hospitalario del Estado, primero de esta naturaleza en presentarse en el país, mediante el cual se habilitaron sedes especiales para la atención de pacientes con COVID-19, sin comprometer la atención a las personas con otros padecimientos (CCEJ, 2020d). Para este fin se contó con el Hospital General de Occidente, los Hospitales Civiles, los 10 Hospitales Regionales del IMSS y el Hospital Ángel Leaño, este último el único privado que,



mediante convenio, operó como público con insumos propiedad del estado, y de donaciones; esto da muestra de la cooperación de los órdenes federal, estatal y la iniciativa privada.

A partir de que en marzo la OMS señalara que la única forma de detener la pandemia era ubicando a las personas contagiadas, Jalisco comenzó el proceso para la adquisición y aplicación de pruebas rápidas; sin embargo, fue hasta mayo que el Gobierno Federal reconoció a las pruebas rápidas como una medida útil para enfrentar la pandemia (Daen, 2020).

Una vez más, Jalisco consideró las recomendaciones de la OMS como la guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en la que se declara que la vigilancia es esencial para alertar los eventos que podrían poner en peligro la salud de una población y adoptar oportunamente medidas de prevención y control apropiadas (OMS, 2014). En este sentido, el Gobierno Estatal apeló nuevamente a su autonomía, y en conjunto con la radar Universidad de Guadalajara, a mediados de abril se puso en marcha el sistema de detección epidemiológico activo denominado "RADAR Jalisco", con el fin de encontrar a las personas contagiadas con COVID-19 mediante la aplicación de pruebas diarias (CCEJ, 2020e), sentido en el que difirió con el modelo federal Centinela.

El modelo de vigilancia centinela de la OMS señala cuáles son las responsabilidades de los tres actores a los que les compete llevar a cabo este proceso: autoridad local, laboratorios y ministerio de salud como autoridad nacional (OMS, 2014).

La autoridad local (Jalisco) debe identificar y muestrear los casos que cumplan con la definición IRAG, para enviar al laboratorio en condiciones de bioseguridad apropiadas, alertar a la autoridad nacional de salud sobre cualquier evento inusitado, capturar los datos recolectados y concentrar estadísticas sobre hospitalizaciones y defunciones.

Los laboratorios deben contar con los materiales necesarios para el manejo y procesamiento de las muestras, comunicar los resultados tanto a las autoridades locales como nacionales.



Por su parte, la autoridad nacional debe coordinar el proceso de vigilancia y proporcionar los recursos necesarios para mantenerla, colaborar con los laboratorios y las autoridades locales para llevar a cabo medidas de concientización y capacitación, monitorear los procesos de los hospitales centinelas, difundir semanalmente el informe nacional y mantener informada a la OMS sobre la situación nacional.

En nuestro país, la autoridad nacional en el tema de la salud es la Secretaría de Salud y, en específico, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; para el caso del COVID-19, las medidas y protocolos fueron publicados en agosto de 2020, cinco meses después de las implementadas por el Gobierno Estatal, en marzo del mismo año.

En dicho documento, se establece que la recepción y captura de datos variará según los procesos para dichos fines, y serán validados por la autoridad competente. Establecida esta vía, la corrección de información será obligación de los estados, puesto que son los encargados de la detección y seguimiento de casos positivos (SSPS, DGE, 2020).

Debido a las limitaciones establecidas en las distintas Definiciones Operacionales de Caso, las entidades federativas estuvieron imposibilitadas de ampliar el espectro de pacientes a quienes se les hacían pruebas, ya que la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud no permitía el registro de estos pacientes. Radar Jalisco permitió que todas las personas con los síntomas establecidos en las Definiciones de Caso de la OMS pudieran acceder a una prueba.

A partir de junio de 2020, se estableció el uso obligatorio de mascarilla en el transporte público del ÁREA METROPOLITANA DE GUADALAJARA, a la par se establecieron protocolos sanitarios dirigidos a empresas e industrias, y se acordaron horarios de ingreso escalonados para los empleados privados y públicos de los sectores considerados esenciales (CCEJ, 2020f).

Para el 30 de septiembre, Jalisco tenía registrados en el SISVER la cantidad de 26,963 casos confirmados acumulados desde marzo. Además, Radar Jalisco, con los laboratorios de la Universidad de Guadalajara y los privados, había detectado 43,683 casos que no se hubieran detectado utilizando el modelo centinela.



En lo sucesivo siguieron las medidas de prevención de contagios, detección y atención a enfermos. Se hicieron protocolos de manejo de la enfermedad en los centros escolares, laborales, hospitalarios, centros comerciales, centros recreativos, espacios públicos, funerarias, cementerios, entre otros.

A partir del 13 de enero de 2021, aunado a las medidas sanitarias implementadas, comenzó la vacunación para las personas más susceptibles a la enfermedad, como los adultos mayores. La vacunación se dio en un escenario de 159,000 casos confirmados y más de 6,700 defunciones en el Estado. Hasta el momento se ha vacunado de manera escalonada por grupos etarios según indicaciones de la Secretaría de Salud, comenzando por las personas adultas mayores (60 años en adelante), embarazadas, de 50 a 59 años, de 40 a 49 años, de 30 a 39 años, de 18 a 29 años, quedando pendiente solo las personas menores de edad (CCEJ, 2021).

A principios de septiembre de 2021, el 41.1% de la población mundial se encuentra vacunada, 29.06% con esquema completo y 12.05% con esquema parcial. En México, el 27.78% de la población cuenta con esquema completo y el 17.77% con esquema parcial (UO, 2021). En Jalisco, el 51.6% de la población está vacunada; 28.2%, con esquema completo; y 23.4%, con esquema incompleto (GobJal, 2021b).











**PLAN TLAJOMULCO  
COVID-19**





Comprender el papel que el municipio ha jugado en el combate a la pandemia, se vuelve clave para entender cómo las medidas han funcionado y han mitigado las implicaciones que trajo para sus habitantes. Bajo este tenor, cabe señalar que las acciones implementadas por el Gobierno Federal y el Estatal implicaron nuestra participación; sin embargo, nosotros llevamos a cabo acciones específicas, como las que a continuación se mencionan:

Con base en las medidas implementadas por los órdenes federal y estatal, el día 03 de abril del año 2020, el Ayuntamiento Constitucional del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga emitió la Declaratoria de Emergencia ante la Condición de Alto Riesgo Sanitario y Socio-organizativo Generada por el Virus SARS-CoV-2, para adoptar en todo el territorio municipal las acciones y medidas preventivas y de mitigación que determinarían las autoridades sanitarias del Gobierno Federal, del Gobierno del Estado de Jalisco, así como del Consejo Municipal de Salud y el Comité Municipal de Emergencia. Además, se realizó un protocolo de atención a pacientes con enfermedad respiratoria de Servicios Médicos Municipales (Ayuntamiento de Tlajomulco, 2020).

En un escenario desconocido, el Gobierno Municipal implementó una mesa de trabajo en la que se analizó la situación tomando en cuenta a la población municipal, y se realizó una proyección donde se consideró que el 88% de dicha población, es decir, 644,175 personas, se vería afectada; de esa cantidad, el 38% se visualizó en la Zona Valle (norte y sur) del municipio, la cual concentra cerca de 255,000 habitantes.

Además, se consideraron otros aspectos ligados a la propagación de la enfermedad, como la contracción del PIB, la volatilidad del peso frente al dólar, y niveles bajos en la recaudación municipal, situación que provocaría una disminución cercana al 50% del presupuesto.

El panorama municipal no era alentador, se observaban escenarios terribles en el país, a lo que se sumaba la desorganización entre los demás órdenes de gobierno, donde las acciones parecían aisladas. Aunado a esto, las nuevas implicaciones condicionaban la prestación de servicios públicos, ahora en un escenario de aislamiento social, supervisión y cumplimiento de ordenanzas, mayor número de responsabilidades con menor presupuesto y los mismos recursos públicos y humanos.



Bajo las condiciones descritas, se creó el Plan Tlajomulco COVID-19, mismo que a más de un año de su creación sigue aplicándose y considera cinco sectores principales de intervención: Gobierno, Salud, Economía, Seguridad y Social. Cada uno dedicado a un entorno que debía abordarse desde lo local, en la sinergia de medidas estatales y federales. Aportando desde el escenario municipal soluciones para mitigar los efectos negativos.

## **Gobierno**

El objetivo de este sector es limitar la propagación de la enfermedad en el municipio para reducir de forma considerable el número de defunciones y los efectos sociales y económicos desfavorables de la pandemia, a través de medidas anticipadas, acciones estratégicas y presentación de servicios que impacten a la población.

Para lograrlo se estableció el Centro de Operaciones de Emergencia con el fin de brindar una respuesta rápida y precisa sobre el manejo de la contingencia y así evitar una alta tasa de contagios y muertes, a través de estrategias previamente definidas y de acciones particulares de cada área que lo integra.

Aunado a lo anterior se creó el Plan Financiero Municipal, con el fin de evaluar las necesidades más urgentes e identificar los recursos de la administración pública para establecer un plan a seguir, ajustándose al presupuesto y/o al análisis de créditos, de esta manera:

1. Se redujo el presupuesto en las áreas de gobierno de actividades no esenciales.
2. Se promovió el pago de predial y licencias en línea.
3. Se aprobó la reestructuración del crédito contratado con BANOBRAS.

Con el objetivo de garantizar la operación de las áreas sumamente esenciales de la administración pública (en caso de no poder usar las instalaciones), y con el fin de lograr un actuar eficaz y eficiente durante la contingencia, se establecieron sedes alternas de gobierno.



Se estableció una cadena de mando, para delegar suplentes de los mandos del gabinete, dando continuidad a la administración y a la contingencia en caso de que un alto mando se encuentre inhabilitado para garantizar la función de cada área. De esta manera, se elaboraron acuerdos delegatorios de los funcionarios públicos que conforman el gabinete hasta con tres suplentes.

Para disminuir el riesgo de contagios entre el personal que labora en el Gobierno de Tlajomulco, se instauró el trabajo en casa, trasladando las actividades no esenciales y reduciendo así el personal en oficina; de esta manera, a las instalaciones solo asiste el personal de las áreas esenciales; también se instalaron filtros sanitarios en los accesos de los edificios de gobierno.

Se implementó la documentación de procesos y trámites en tiempo real para saber el avance que tiene cada área en el cumplimiento de su objetivo principal, por medio de un análisis de avances. Para ello, se revisó el estado actual de cada una de las áreas del gobierno y el avance de sus objetivos; se actualizaron los manuales de organización para el caso de suplencias; se realizó el catálogo de trámites emergentes durante la contingencia, y la difusión de sus requisitos; además, se reforzó con personal a las dependencias con estos trámites y con material de protección.

Con el fin de proteger a las personas, familias y comunidades de la propagación del virus o los efectos que este pudiera causar, se llevaron a cabo actividades de equipamiento y entrega de agua y alimentos para reducir o eliminar la pérdida de vidas humanas; además, se realizó el Protocolo de Emergencia emitido por la Dirección General Adjunta de Protección Civil y Bomberos para salvaguardar la salud y vida de las personas (medidas de aislamiento, dispersión de aglomeraciones) y el Protocolo para el resguardo de cadáveres (de acuerdo a sus facultades).

## Salud

Este sector tiene el objetivo de limitar y atender una alta incidencia de casos de COVID-19 (en caso de presentarse) para una respuesta rápida por medio de espacios disponibles y equipo necesario. Para el arranque del plan, Tlajomulco contaba con nueve camas de hospital con tomas de oxígeno, un respirador y tres que estaban por ser entregados, 65



médicos, 93 paramédicos y 55 enfermeras. Además, se identificaba que el 50% de la población estaba afiliada al IMSS, seguido por un 39.3% que no cuenta con afiliación a servicios médicos.

Se realizó la detección oportuna y disminución de riesgos para limitar la cantidad de contagios en la población a fin de salvaguardar la salud y vida de la población a través de acciones que disminuyan los riesgos o ayuden a detectar prontamente la enfermedad. En este sentido, el Gobierno Municipal se coordinó con el Gobierno del Estado de Jalisco para la aplicación de pruebas rápidas para la detección del COVID-19. Además, se pusieron a disposición 172 personas para la instalación de filtros sanitarios en los 62 tianguis del municipio. Otra medida implementada fue el cierre de lugares que pudieran provocar tumultos, y se cancelaron los eventos masivos en el municipio.

Se realizó el equipamiento y habilitación para atención médica de pacientes con COVID-19 en las instalaciones de los servicios médicos municipales, en caso de que los hospitales destinados a este fin tuvieran sobrecupo de pacientes. En un primer momento se consideró como un espacio temporal; sin embargo, tanto el equipamiento como el área quedarán de manera permanente para la atención de personas con padecimientos respiratorios crónicos, una vez concluida la pandemia. Para lograrlo se compró equipo de protección para policías, personal de protección civil y servicios médicos, también se compraron cuatro respiradores. Se identificaron los bienes inmuebles que podrían funcionar como hospitales temporales y, en la segunda etapa de reconversión hospitalaria, el Hospital Regional 180 del IMSS ubicado en el municipio, entró en funciones para atención de pacientes COVID-19 con 104 camas.

Para el caso de los decesos por COVID-19 se realiza la supervisión del Protocolo para la velación y sepultura de personas, observando la alineación con los criterios establecidos para evitar la propagación del virus en personas sanas. Para este fin, se realizó la revisión en las casas funerarias del municipio del protocolo de manejo de cadáveres; se realizan labores de vigilancia para que las velaciones, inhumaciones o cremaciones se lleven bajo los criterios estipulados, donde los familiares no pueden acercarse al cadáver, desde la muerte hasta el entierro, y solo se permiten cuatro horas de velación; se comenzó con la búsqueda de terrenos municipales para inhumaciones.



Con el objetivo de brindar atención emocional a personas en crisis por la pandemia, el DIF Tlajomulco puso en marcha la intervención en crisis a través de atención presencial o vía telefónica. Para esto, se ubicó a los funcionarios públicos que se desempeñan como psicólogos, se habilitó una línea para intervención en crisis y se realizó capacitación a personas que pudieran brindar la atención en un escenario catastrófico.

## **Economía**

Este sector se desarrolló con el fin de garantizar la economía de las personas que viven en el municipio, para satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación, salvaguardando sus empleos y protegiendo sus negocios. La importancia del sector radica en que parte de las medidas de contención a la pandemia fue el cierre de negocios, al momento de implementarse el plan se reportaba que aproximadamente un 20% de los negocios se encontraba cerrado, y 50% de los puestos de tianguis ya no se estaba colocando; además, la Cámara de Comercio reportaba que el 20% de sus afiliados estaba cerrado.

Al verse limitados los ingresos en los hogares, la alimentación de las familias se puso en riesgo; por ello, con el fin de asegurar el alimento a través de la entrega de despensas y víveres para al menos 80% de las personas situadas en pobreza extrema al presentarse la pandemia, se puso en marcha la entrega de 20,000 despensas, se establecieron espacios de donación de víveres en centros comerciales del municipio, y se realizó una aportación económica voluntaria por parte de los servidores públicos para la compra de despensas.

Una de las actividades realizadas fue la atracción y mantenimiento de la inversión privada, con el fin de conservar los empleos existentes, al tiempo que se abría la oportunidad para la creación de nuevos empleos como forma de asegurar el ingreso para los habitantes del municipio. En este sentido se realizaron labores de promoción de la ubicación estratégica del municipio, se trabajó en la facilitación y apoyo a las empresas para el desahogo de los trámites municipales, se identificaron los usos de suelo para este fin y se desarrolló un plan de atracción de inversión.



Se realizó la vinculación con el Plan Emergente del Gobierno del Estado de Jalisco, para los negocios no esenciales con riesgo de quiebra que debían permanecer cerrados como parte de las medidas sanitarias. Para esto se realizó un análisis de los negocios que estaban en riesgo de quiebra, se otorgaron prórrogas del refrendo de licencias municipales hasta el mes de mayo de 2020, se realizó la aportación de \$2'000,000.00 de pesos para el Plan Emergente de Protección al Empleo y se desarrolló e implementó el Plan de Reactivación Económica Tlajomulco COVID-19.

A pesar de los cierres temporales como parte de los protocolos sanitarios, para evitar la fractura de las cadenas de producción esenciales, se llevó a cabo la identificación de las mismas y el análisis de aquellas que son esenciales. Además, se informó a las empresas con actividades no esenciales que debían permanecer cerradas y, para ciertos casos, podrían trasladar el trabajo a las casas de los colaboradores. Además, se trabajó en conjunto con el Gobierno Estatal para los programas de apoyo al campo.

Se llevaron a cabo operativos para vigilar que los precios de la canasta básica no sufrieran alteraciones y fueran los oficiales con el fin de salvaguardar la economía de las familias.

En un primer momento, se realizaron acciones para la supervisión de los tianguis con el objetivo de que se siguieran los protocolos sanitarios, de sana distancia y venta de productos esenciales, cuando los no esenciales estaban limitados; las acciones de supervisión que continúan son para evitar tumultos y asegurar el cumplimiento a los protocolos sanitarios por medio de operativos de inspección y vigilancia. Para esta tarea participaron 53 inspectores municipales y 159 funcionarios públicos de distintas áreas, quienes realizaron labores para el acomodo de puestos en los tianguis, guardando una sana distancia entre ellos, se orientó a los comerciantes y consumidores sobre el uso de mascarilla, gel antibacterial y sana distancia, y para apoyar a los comerciantes se suspendió el pago de espacio en tianguis hasta el 30 de junio de 2020.

En este mismo tenor, se puso en marcha la prórroga para el pago de derechos del comercio en la vía o espacio público para puestos fijos, semifijos o móviles hasta el 31 de mayo de 2020, para proteger la economía y el patrimonio de los propietarios de negocios no esenciales



ubicados en tianguis o en la vía pública. Además, se eliminaron las multas y recargos para comercio en la vía o espacio público para puestos fijos, semifijos o móviles, de las licencias de giros y anuncios, hasta el 31 de julio de 2020.

## **Seguridad**

Este sector se estableció con el objetivo de salvaguardar la seguridad de las personas que habitan y transitan en el municipio, para evitar agresiones físicas, pérdidas de pertenencias o disturbios sociales que dañen a un tercero por medio de operativos constantes en zonas con mayor riesgo. Para esto se utilizaron las 136 unidades con las que contaba en el inicio de la pandemia la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal, todos los elementos que sumaron 800 y un comisario cubriendo todo el territorio municipal.

En este sentido, se realizaron protocolos de actuación para plantear la implementación de cada una de las áreas de gobierno intervinientes; así como para la creación de la cibercharla (chat) entre el centro de mando y los vecinos, con la finalidad de realizar contención, focalización, perifoneo, clausuras y recomendaciones en general. Además, se estableció un sistema de difusión centralizado y autorizado de información para su divulgación en prensa y redes sociales al sancionado.

En el momento en que los ciudadanos omitieron atender el distanciamiento social y los protocolos sanitarios, fue necesario implementar un plan operativo para contener a las personas que habitan y transitan el municipio para evitar la propagación del virus, en coordinación con otras instituciones de seguridad pública y, cuando fuera necesario, sancionar conforme a lo establecido para dichos casos.

## **Social**

En este sector nos ocupamos de contener la propagación del virus entre las comunidades a través de las redes institucionales de organización vecinal que generaron estabilidad personal y comunitaria, también logramos tener mayor efectividad en el cuidado y detección de casos, considerando las localidades, fraccionamientos y colonias que conforman al municipio.



Para mantener alerta a la ciudadanía sobre el avance y cuidados del COVID-19, se les brinda información veraz a través de la fuerza social del municipio como canal oficial y cercano, así los servidores públicos designados responden dudas y difunden información por medio de los consejos sociales, quienes a su vez la transmiten a los demás vecinos. En respuesta a esto se realiza un reporte que se presenta al centro de operaciones de la emergencia para conocer las impresiones de los habitantes.

A través de esta herramienta se dio a conocer que, a partir del 19 de abril del 2020, el uso de mascarilla es obligatorio para el 100% de la población que transite por la vía pública.

Se puso en marcha "Quédate en Casa", con el objetivo de promover que por lo menos el 60% de las personas se quedaran en su casa de forma voluntaria para evitar una mayor propagación del virus, para ello se desarrollaron contenidos informativos, perifoneo y operativos.

En este sentido se emiten boletines e inserciones en periódicos con las medidas a seguir y se difunde información oficial a través de las redes sociales del municipio. Se realizó perifoneo en patrullas de la Comisaría de la Policía Preventiva Municipal solicitando a las personas permanecer en su casa. Además, se dispuso de un audio en las plazas públicas, solicitando a las personas que regresaran a sus hogares, y elementos de la policía realizaron acciones de socialización en lugares concurridos, haciendo la misma solicitud. Hasta el 17 de mayo de 2020 se puso en marcha un operativo para la suspensión de actividades no esenciales.

Como se ha descrito con anterioridad, la prestación de los servicios básicos para las familias es obligación municipal. De esta manera, con el objetivo de garantizar la prestación de los servicios públicos esenciales para mantener el bienestar de la población, se realizaron acciones de evaluación y seguimiento a través de un plan de continuidad de los servicios municipales.

Además de la realización del plan de continuidad de los servicios municipales; se cuantificó al personal disponible, se brindaron equipos de seguridad y se delimitaron medidas de seguridad. También se realizó una programación por prioridad de servicio, un listado de materiales



necesarios para trabajar y adquirir previendo la falta de materiales debido a la limitada producción de los mismos.

Con el objetivo de concientizar a la gente del riesgo que representa el COVID-19 y evitar la rápida propagación del virus, se llevó a cabo la difusión de información sobre los riesgos que implica la enfermedad en la población, y se orientó a las personas sobre las medidas a seguir; asimismo, se informó sobre las acciones que el Gobierno Municipal ha realizado en el combate a la pandemia, esto a través de los diferentes canales de difusión y comunicación. Además, se dio respuesta a las preguntas de la población relacionadas a esta problemática.

Aunado a la continuación en la operación de los ajustes y medidas de trabajo anteriormente mencionados, a partir del mes de agosto de 2021 se instaló, en conjunto con el Gobierno del Estado, el Macro Módulo de Vacunación ubicado en el SUM del CAT, que además de a la población municipal atiende también a los habitantes de Tala, Tlaquepaque y El Salto. A principios del mes de septiembre se llegaron a las 100,000 dosis aplicadas en este módulo, en el cual participan cerca de 100 servidores públicos de diversas áreas de la administración pública, quienes apoyan en la recepción, revisión de documentos, logística y distribución de las personas que llegan a la aplicación, a quienes se suma personal de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), el OPD Servicios de Salud Jalisco, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Cruz Roja, y voluntarios.

La actuación municipal para la prevención, identificación, tratamiento y atención a personas contagiadas por COVID-19 ha significado, en el caso de Tlajomulco, una reorganización de actividades y recursos humanos y materiales que impactaron el plan de trabajo que la presente administración se había planteado al inicio, plasmado en el Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza.











# **RESULTADOS EN EL MANEJO DE LA PANDEMIA**





## Atención médica

La propagación del virus en el municipio pronto requirió de atención médica, el Gobierno de Tlajomulco cuenta con tres unidades de servicios médicos. Dentro del municipio hay un Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás hospitales particulares.

Para la atención de pacientes COVID-19, solo se habilitaron dos unidades, pero los recursos al inicio eran limitados ya que solo había nueve camas de hospital. Ciertamente, estas unidades son las encargadas de dar atención de primer contacto para después canalizar a los pacientes a un hospital donde se dé la atención necesaria. Conforme los casos fueron aumentando, la estadía de los pacientes era más larga y resultaba complicado trasladarlos de inmediato, prolongando su estancia hasta por cuatro días.

Desde el inicio de los primeros casos por el COVID-19, se elaboró un plan de reconversión hospitalaria donde en primer lugar se delimitaron las áreas que se adaptarían para recibir a estos pacientes, y se establecieron flujos de entrada y salida.

Además, se adquirieron los insumos necesarios, entre ellos la donación de seis ventiladores por el funcionariado de Tlajomulco, se contrató personal y se estableció un protocolo para la atención y manejo de posibles casos, desde el inicio de la pandemia hasta el 30 de septiembre se atendió al número de pacientes que muestra el gráfico 1.

**Total de atenciones médicas prehospitalarias a pacientes COVID-19 del 2020 al 2021**



Gráfica 1. Atenciones médicas prehospitalarias a pacientes COVID-19 del 2020-2021

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.



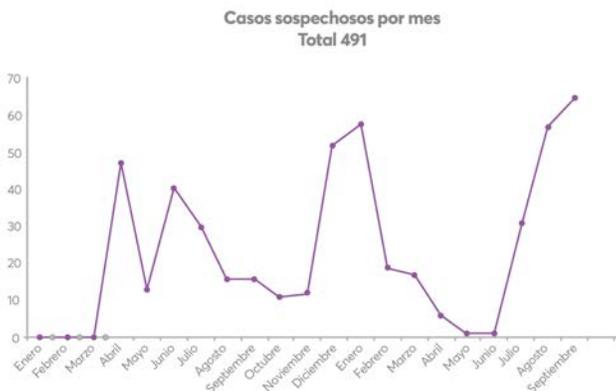
En el gráfico anterior se muestran las atenciones prehospitalarias a pacientes COVID-19 o sospechosos durante 2020 y 2021, con el mayor pico en los meses de enero y agosto.



Gráfica 2. Generales de casos COVID-19 atendidos en Servicios Médicos Municipales

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

En el gráfico anterior se muestra el total de personas atendidas dentro de las Unidades de Servicios Médicos, todos los casos de inicio se manejan como sospechosos.



Gráfica 3. Número de casos atendidos con sospecha de COVID-19 por mes, en la Unidad de Servicios Médicos Municipales

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

En el gráfico anterior se muestra el avance, mes con mes, de los casos atendidos en servicios médicos.



### Comparativo 2020 - 2021 de casos sospechosos por semana epidemiológica

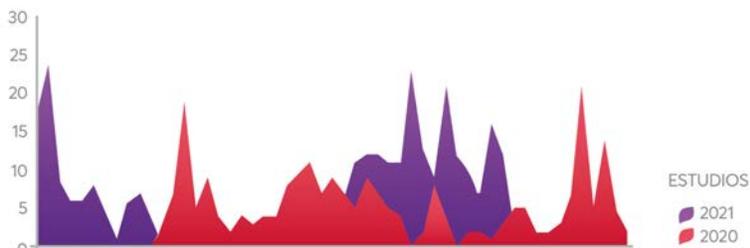


Gráfico 4. Comparativo de casos sospechosos entre 2020 y 2021

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

En el gráfico anterior se realiza un comparativo con el año 2020 y 2021, siendo el año 2021 donde más casos se presentaron.



Gráfico 5. Defunciones registradas por mes en la Unidad de Servicios Médicos Municipales

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

Los meses con mayor número de muertes fueron enero de 2021 y agosto 2021.



### Incidencia por grupo etario

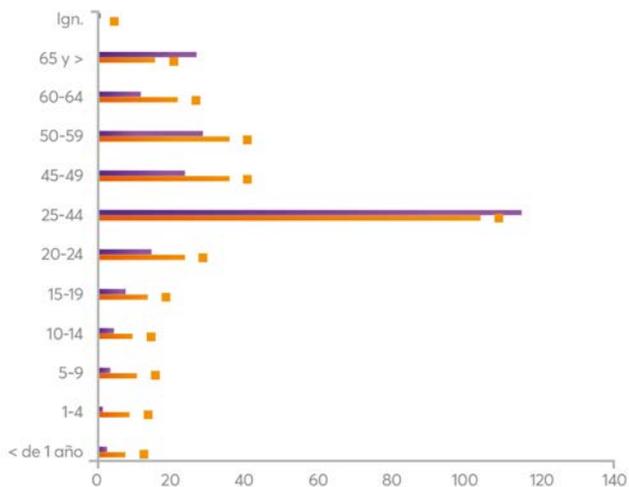


Gráfico 6. Incidencia de casos COVID-19 por grupo etario

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

En el gráfico anterior se muestra que el grupo que mayor atención médica solicitó fue el de 25 a 44 años, manteniéndose igual en 2020 y 2021.

### Incidenias por sexo

Femenino Masculino



Gráfico 7. Incidencia de casos COVID-19 por género

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Servicios Médicos Municipales.

La diferencia entre el sexo femenino y masculino que solicitaron atención médica fue entre el 10 y 15%.

## **Estrategia de vacunación contra el COVID-19**

Finalmente, la vacuna llegó a México (Forbes, 2020) y con ello el Gobierno Federal expidió la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 para la Prevención de la COVID-19 en México, cuya versión más reciente es del 11 de mayo del año 2021.

La aplicación de la vacuna contra el Virus SARS-CoV-2 se convirtió para el país en una esperanza, pero también en una complejidad. Al ser la población más vulnerable al virus, la aplicación inició para las personas mayores de 60 años; sin embargo, la logística resultó difícil al desechar el modelo de vacunación que existía en México por parte de la Secretaría de Salud Federal, lo que llevó a la renuncia a Miriam Esther Vegas Godoy, directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y de la Adolescencia (CeNSIA) y responsable de la estrategia de vacunación en México.

En los medios se resaltaban las dificultades que enfrentaban las personas adultas para ser inmunizadas, filas que llevaban a horas o días formados, aglomeraciones y malos tratos del personal.

La llegada a Jalisco de la vacuna suponía un reto igual, la vacuna primero se distribuyó en las zonas del interior del estado, ocasionado las mismas complejidades: largas filas y mala organización. La llegada de la vacuna al Área Metropolitana de Guadalajara suponía uno de los retos más grandes.

Las primeras dosis distribuidas en los municipios metropolitanos enfrentaron grandes retos, al igual que en el resto del país. En este caso, el Gobierno del Estado de Jalisco y los municipios pusieron a disposición personal y espacios grandes, agua, alimentos. Sin embargo, la cantidad de personas sobrepasó todo. Uno de los principales problemas era que los expedientes se llenaban a mano y el Gobierno Federal disponía de muy poco personal para esta labor, ocasionando filas interminables y un tiempo de espera de hasta ocho horas.

Tlajomulco fue uno de los últimos municipios a donde llegó el inmunizador, suponía el mismo reto al tener una población de cerca de 42,070 personas mayores de 60 años (INEGI, 2021), y con solo una semana para realizarla.



Se dispuso de diferentes elementos, se habilitaron cinco espacios con grandes capacidades: Lienzo Charro, Arena VFG, CU Tlajomulco, Preparatoria de San José del Valle y Centro Multidisciplinario del Valle.

Además, se pusieron a disposición alimentos, bebidas, mobiliario, grupos de entretenimiento, autobuses, personal de emergencias, personal médico y funcionariado.

Durante el primer día de la jornada, las complejidades que llegaron a presentarse fueron subsanadas rápidamente, los periodos de espera fueron de máximo una hora. ¿Pero a qué se debió esta reducción de tiempos?

La afluencia de las personas mayores en los centros de vacunación fue igual a la del resto del Área Metropolitana de Guadalajara. Además, en Tlajomulco se decidió contratar camiones que recogieran a las personas en sus localidades y las llevarán a los centros de vacunación, lo que generaba mayor concentración de personas en cada uno.

El primer paso fue que el centro de vacunación fue operado por personajes con un grado de autoridad, y se dispuso en gran parte del personal de participación ciudadana. Esto fue clave porque son personas con un alto grado resolutivo y de mediación, lo que apoyó en dos vertientes: por una parte, dar un trato digno a las personas que acudieron a vacunarse, desde ofrecerles un espacio para sentarse, hasta resolver las dudas que pudieran tener. Segundo, una mediación oportuna con la Secretaría de Bienestar para junto con ellos operar toda la logística de vacunación.

Al final de la jornada se lograron aplicar 38,274 dosis a personas mayores de 60 años, de las cuales 22,380 eran primeras dosis, y 15,894 eran segundas dosis. Con esto se completó el 71% del esquema de los adultos. En parte, dicha diferencia se debe a que las personas decidieron ir por una dosis, acudir a otra sede, y también porque llegaron menos dosis de las aplicadas en la primera jornada.

Finalmente, se destaca que Tlajomulco se convirtió en un modelo logístico de vacunación.

Tres meses después de esa jornada, Tlajomulco recibió la noticia de que tendría un macromódulo de vacunación, pensado para que



la gente del sur pudiera asistir a vacunarse y así hacer efectivo su derecho humano a la salud en el más alto nivel posible de acuerdo a los avances científicos disponibles hasta el día de hoy.

La operación de módulo inició con 2,000 dosis diarias, posteriormente aumentó a 4,000 y actualmente se tiene capacidad para 6,000.

Para este módulo se dispuso del Salón de Usos Múltiples del CAT Tlajomulco, y de 250 personas para su operación, entre servidores públicos, protección civil, policía, paramédicos, prestadores de servicios, personal médico de la Secretaría de Salud Jalisco, Cruz Roja y Bienestar.

El día de hoy, el módulo de Tlajomulco es el primero y único operado por un municipio a nivel nacional, y en tres meses (del 9 de agosto al 22 de octubre 2021) se han logrado aplicar 250,467 vacunas; el 65% corresponde a primeras dosis; y el 35% restante, a segundas dosis.

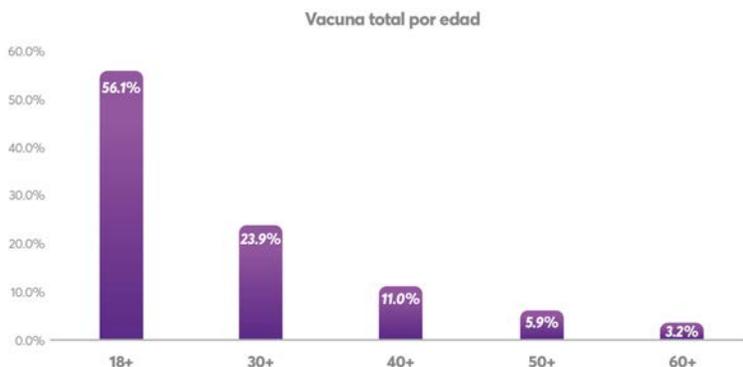


Gráfico 8. Vacunas aplicadas totales por edad en el Macromódulo de Tlajomulco

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Censos y Estadísticas de Tlajomulco.

La población a la que se han aplicado más dosis en el Macromódulo de Tlajomulco ha sido la de los jóvenes de 18 a 29 años, esto porque cuando esta sede inició sus operaciones, la campaña de vacunación estaba enfocada a personas de 30 a 39 años.

A la par de la vacunación, la Dirección General de Censos y Estadísticas ha evaluado el servicio y el avance que esta lleva específicamente en el



Macromódulo de Tlajomulco, a través de una entrevista personal con un cuestionario estructurado y con la aplicación Memento Database en un equipo móvil. El universo fue de personas que acudieron a vacunarse al Macromódulo de Tlajomulco, con una muestra de 13,118 vacunados, se aplicó del 10 al 22 de octubre de 2021 con un margen de error de  $\pm$  2%, y una confiabilidad del 95%. Se obtuvieron los siguientes datos:

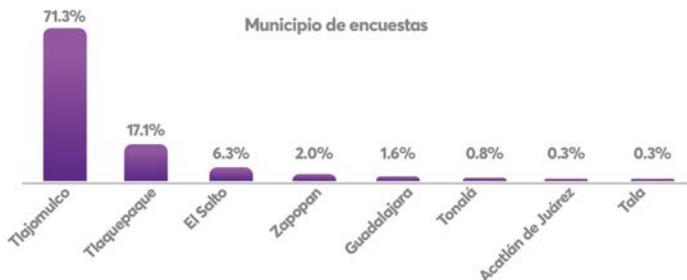


Gráfico 9. Procedencia de las personas vacunadas en el Macromódulo de Tlajomulco

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Censos y Estadísticas de Tlajomulco.

La población que principalmente acude a vacunarse es la de Tlajomulco y personas de los municipios cercanos como Tlaquepaque, El Salto, Guadalajara, Zapopan, Acatlán de Juárez y Tala.

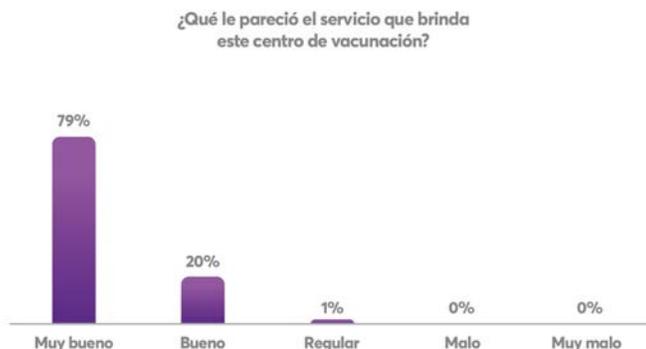


Gráfico 10. Percepción del servicio que brinda el Macromódulo de Tlajomulco

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Censos y Estadísticas de Tlajomulco.



El 79% de las personas inmunizadas en el Macromódulo de Tlajomulco consideró muy buena la atención; y 20%, buena.

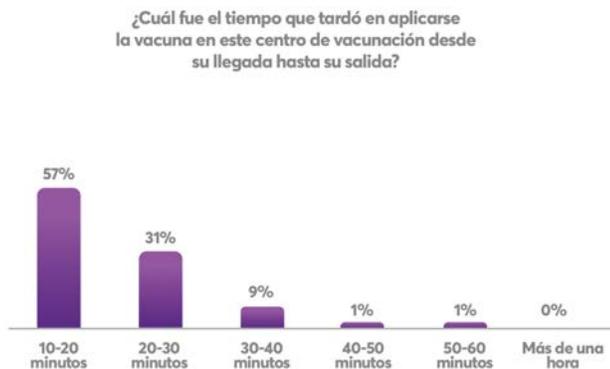


Gráfico 11. Percepción del tiempo que tarda una persona en aplicarse la vacuna desde su llegada, hasta su salida

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Censos y Estadísticas de Tlajomulco.

Además, se evaluó la totalidad del tiempo que una persona tarda en recibir la vacuna desde su llegada, hasta su salida; donde un 57% consideró que tardaba entre 10 y 20 minutos; un 31%, entre 20 y 30 minutos; y un 90%, entre 30 y 40 minutos.

Esta información se presentaba de manera semanal en el Centro de Operaciones COVID-19 del Gobierno de Tlajomulco, con el fin de realizar los ajustes necesarios para que las personas tuvieran un servicio de calidad, ágil, y que se implementara estrategias oportunas.

## **Comportamiento del empleo en Tlajomulco (2020 - 2021)**

Durante los primeros meses del año 2020, a causa de la pandemia generada por el COVID-19, en el mundo se experimentó una crisis sanitaria que pronto impactó el crecimiento económico y el desarrollo de los mercados financieros, lo que más tarde se tradujo en una significativa pérdida del empleo formal. México no fue la excepción, durante los primeros meses, en el país se registró una prolongada caída económica que afectó en una escala mayúscula a las pequeñas y medianas empresas, provocando que miles de personas perdieran



sus empleos. A finales del último trimestre del 2020, y durante el primer semestre del 2021, los indicadores en la materia, así como los organismos encargados del monitoreo del empleo y de los trabajadores asegurados, destacando principalmente al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), advirtieron un lento pero constante periodo de recuperación del empleo formal. Por lo anterior, en este documento se presenta un análisis respecto del comportamiento del empleo formal en el municipio Tlajomulco de Zúñiga durante el año 2020 y lo que llevamos del presente 2021. Lo anterior, con el fin de identificar si existe recuperación de plazas laborales formales de empleo en el municipio.

## **Análisis**

La primera parte del presente análisis se encuentra compuesta por la observación del empleo formal del municipio de Tlajomulco durante los meses más críticos de la pandemia en el 2020 y el primer semestre del 2021. La segunda parte corresponde a la observación del porcentaje del empleo formal de Tlajomulco con respecto al empleo formal total del Área Metropolitana de Guadalajara, tanto en 2020 como en el primer semestre del 2021.

La tabla 1 presenta tres de los indicadores del empleo más importantes y representativos correspondientes al municipio de Tlajomulco de Zúñiga durante el año 2020. A saber: los trabajadores asegurados, los empleos nuevos registrados durante el mes correspondiente, y la variación mensual porcentual. En ella, podemos identificar que durante el primer trimestre del 2020, se registraron números positivos en cuanto a los tres indicadores del empleo antes señalados. Sin embargo, al observar el segundo trimestre del año, se pueden ubicar los estragos de la pandemia. A partir del mes de abril, el municipio registró una caída pronunciada en cuanto a los trabajadores formales, prácticamente los empleos generados durante el primer trimestre del año se perdieron durante el segundo trimestre.



Tabla 1. Trabajadores asegurados y variación mensual porcentual del municipio de Tlajomulco 2020

Tlajomulco	Mes	Trabajadores asegurados	Empleos nuevos	Variación mensual
	Enero	88,329	+487	+0.55
	Febrero	88,858	+529	+0.59
	Marzo	89,316	+458	+0.51
	Abril	87,334	-1,982	-2.21
	Mayo	85,262	-2,072	-2.37
	Junio	84,605	-657	-0.77
	Julio	84,350	-255	-0.30
	Agosto	85,010	+660	+0.78
	Septiembre	85,264	+254	+0.29
	Octubre	86,015	+751	+0.88
	Noviembre	87,232	+1,217	+1.41
	Diciembre	86,998	-234	-0.26
			(-1,860APC) (-844 A.A)	

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS.

Hay que destacar que técnicamente la recuperación del empleo en el municipio inició a darse específicamente a partir del tercer trimestre del 2020. Si bien en el mes de julio se registraron números rojos en cuanto a la generación de empleos, para los meses de agosto y septiembre comenzaron a registrarse nuevos trabajadores asegurados en el municipio.



Es importante señalar que los empleos registrados en agosto son mayores a los registrados en enero del mismo año. El último trimestre del año comenzó con números positivos en lo que respecta a octubre y noviembre, pero para el mes de diciembre, como sucedió en todo el territorio nacional, se registró una nueva desafiliación de trabajadores asegurados.

Lo anterior nos permite afirmar que, no obstante que fueron siete los meses del año donde a finales del 2020 se registraron números positivos, los indicadores mostraban en el municipio de Tlajomulco de Zúñiga la existencia de un acumulado anual del empleo (AA) de -844 trabajadores, y un acumulado posterior a COVID-19 (APC) de -1,860 trabajadores. Para tener una visión panorámica, en el siguiente gráfico se puede apreciar la variación mensual porcentual del municipio, en donde se alcanza a distinguir la caída que presentó Tlajomulco durante el segundo trimestre del año, el primer mes del tercer trimestre y el mes de diciembre.

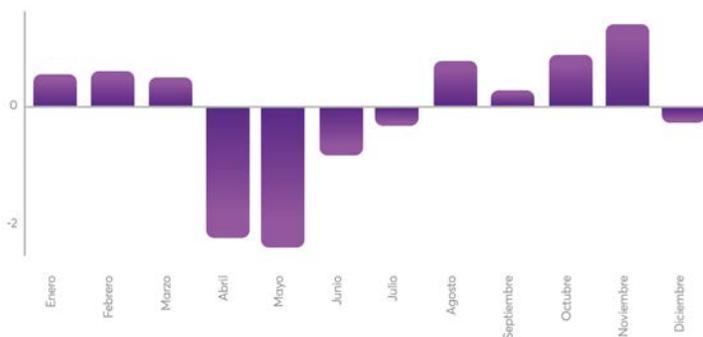


Gráfico 12. Variación mensual del empleo en Tlajomulco 2020

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el municipio cerró con un déficit de empleos en el año 2020, en el presente 2021, como se puede observar en la tabla 2, la situación ha sido distinta. Se ubica que, en el primer semestre del 2021, el municipio de Tlajomulco de Zúñiga no ha registrado pérdidas de trabajadores en el sector formal, todo lo contrario.



Tabla 2. Trabajadores asegurados y variación mensual porcentual del municipio de Tlajomulco 2021

Tlajomulco	Mes	Trabajadores asegurados	Empleos nuevos	Variación mensual
	Enero	88,153	+1,155	+1.32
	Febrero	89,437	+1,284	+1.45
	Marzo	89,704	+267	+0.29
	Abril	90,060	+356	+0.39
	Mayo	91,043	+938	+1.09
	Junio	91,422	+379	+0.41
	Julio	99,474	+8,052	+8.80

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS.

Hay que destacar que, en el primer trimestre, particularmente a partir del mes de febrero, en el municipio se recuperó el empleo perdido durante 2020, situación que, por ejemplo, en todo el estado de Jalisco fue posible hasta el mes de julio. Aunado a lo anterior, vale la pena acentuar que, en el mismo mes de julio, como se puede observar en el siguiente gráfico, se generó un número significativo de empleo formal en el municipio, llegando a ser para ese periodo el de mayor crecimiento del empleo en el Área Metropolitana de Guadalajara.

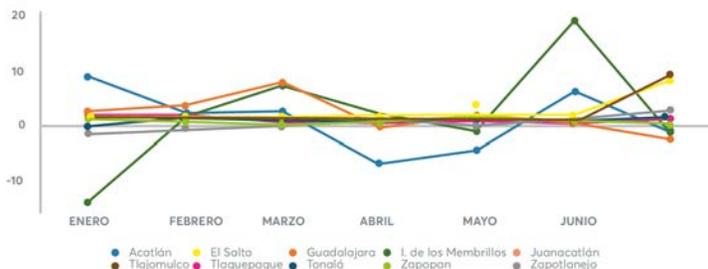


Gráfico 13. Crecimiento porcentual del empleo en los municipios metropolitanos 2021

Fuente: Elaboración propia con datos del IMSS.



En relación con lo anterior, y como se puede observar en el gráfico 13, se hace una comparación entre los indicadores del empleo registrados en el municipio de Tlajomulco durante 2020 y el primer semestre del 2021. Claramente se pueden observar los estragos ocasionados por la pandemia y la recuperación que ha tenido el municipio. Es importante hacer mención del hecho de que, para el multicitado mes de julio de 2021, el municipio de Tlajomulco de Zúñiga registró más empleos de los que registró durante todo el año 2020.

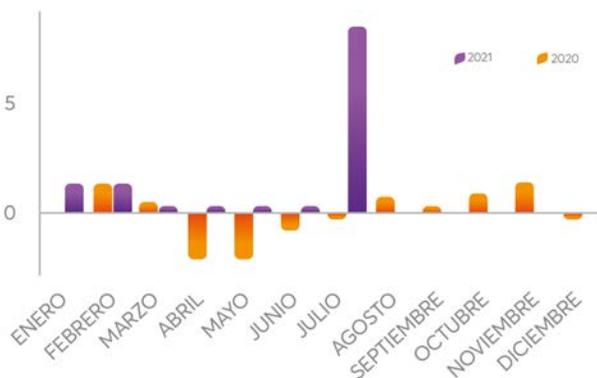


Gráfico 14. Tlajomulco en la pandemia de COVID-19 (2020-2021)

Fuente: Elaboración Propia con datos del IMSS.

Una vez analizada la situación del empleo en Tlajomulco de manera individual, ahora, se plantea un análisis entre el municipio y los indicadores generales del Área Metropolitana de Guadalajara, durante el mismo periodo.

En la tabla 3, se encuentran los indicadores del empleo registrados durante el primer semestre del 2021 en el Área Metropolitana de Guadalajara, en donde es posible destacar que existe una recuperación interesante de los empleos; no obstante, se pueden apreciar dos datos relevantes: el primero es que, al cierre del primer semestre del año, se recuperaron los empleos que perdió durante el año 2020. El segundo es que, para inicios del segundo semestre del año, se registró una leve caída en los indicadores.



Tabla 3. Empleo en el Área Metropolitana de Guadalajara 2021

AMG	Mes	Trabajadores asegurados	Diferencia	Variación mensual %
	Enero	1'387,780	+6,450	+0.46
	Febrero	1'398,523	+10,743	+0.77
	Marzo	1'400,822	+2,299	+0.16
	Abril	1'405,781	+4,959	+0.35
	Mayo	1'413,460	+7,679	+0.54
	Junio	1'420,253	+6,793	+0.48
	Julio	1'416,335	-3,918	-0.27
			(+35,005 APC) (+35,005 AA)	

Fuente: Elaboración Propia con datos del IMSS.

Finalmente, en el gráfico 15 se puede apreciar la generación del empleo en Tlajomulco con respecto al Área Metropolitana de Guadalajara en 2021. Con base en el acumulado anual tanto del AMG, como de Tlajomulco, para el cierre del primer semestre del 2021 y comienzo del segundo semestre del mismo año, el 35.64% de la recuperación de empleos en el AMG corresponde al municipio de Tlajomulco, mientras que 64.36% de la recuperación del empleo se encuentra repartida entre los otros nueve municipios metropolitanos.



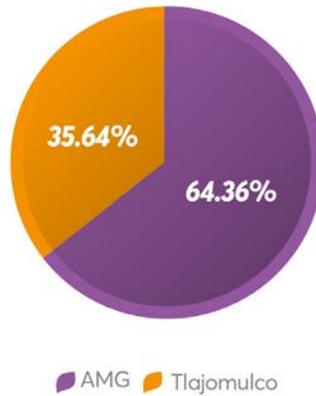


Gráfico 15. Generación de empleo en Tlajomulco con respecto al AMG 2021

Fuente: Elaboración Propia con datos del IMSS.

## A modo de conclusión

Una vez realizado el análisis anterior, las principales conclusiones a las que se ha podido llegar son las siguientes:

1. El municipio de Tlajomulco de Zúñiga, durante el mes de julio de 2021, registró la mayor generación de empleos formales desde enero de 2020.
2. A finales del 2020, el municipio de Tlajomulco de Zúñiga no registró trabajadores asegurados nuevos; por el contrario, registró un AA de -844 trabajadores, y un APC de -1,860 trabajadores.

Haciendo un análisis de los empleos registrados durante el primer semestre del 2021, se puede apreciar que el panorama es completamente diferente, puesto que el municipio cuenta con un AA de 12,476 trabajadores asegurados nuevos, lo que permite concluir que existe una recuperación de 11 veces lo perdido en el 2020.

3. Con base en los AA del AMG y de Tlajomulco, el 2.88% de la pérdida de empleos en el 2020 dentro del AMG, corresponde al municipio en cuestión, mientras que el 97.13% de la caída



se encuentra repartido entre los otros nueve municipios metropolitanos.

4. Como se puede apreciar, con base en los AA del AMG y de Tlajomulco, para el cierre del primer semestre del 2021 y comienzo del segundo semestre del mismo año el 35.64% de la recuperación de empleos en el AMG corresponde al municipio de Tlajomulco, mientras que 64.36% de la recuperación del empleo se encuentra repartida entre los otros nueve municipios metropolitanos.

5. La vacunación en el mundo ante el COVID-19 ha sido el principal factor para la reactivación de la economía, bajo esta situación, si bien se pudiera acelerar la aplicación de la vacuna a sus habitantes, para los meses de octubre y noviembre podríamos observar en el municipio un nivel de reactivación económica y generación del empleo sin precedentes.















# CORRESPONSABILIDAD





Unas de las estrategias para el enfrentamiento de la pandemia ha sido el llamado a los valores para la construcción del bienestar colectivo. Se ha dicho que se requiere de consciencia, valentía y responsabilidad individual, pues las personas desde su individualidad pueden crear un efecto colectivo de cuidado ante los contagios de COVID-19. Sin embargo, desde la Secretaría General y la Dirección General de Cultura de Paz y Gobernanza del Gobierno de Tlajomulco se problematiza esta idea, pues la responsabilidad individual se queda solo en el plano de los individuos, y para un gobierno que tiene en su esencia el gobierno de los otros, el gobierno del territorio de los que habitan y transitan en él, lo individual termina siendo una reducción un tanto egoísta; más bien ese llamado de responsabilidad individual es un llamado a la valentía y la consciencia de cada quien, y se debe pensar la responsabilidad más allá de los individuos.

Por ello es que el valor social al que se recurrió en el Gobierno de Tlajomulco para fomentar la ayuda mutua y los quehaceres colectivos es la corresponsabilidad, porque una pandemia no solo se combate de manera aislada, sino en colectivo, con las responsabilidades compartidas.

Desde hace más de 10 años, el Gobierno de Tlajomulco ha adoptado la gobernanza como un estilo de gobierno, con ello se han promovido acciones de participación ciudadana, de creación de espacios institucionales, pero en el fondo de todo esto siempre ha prevalecido la idea de que juntos podemos hacer las cosas, juntos podemos construir la ciudad que queremos, y juntos podemos resistir a la adversidad y el valor de este trabajo mutuo que es la corresponsabilidad. Cada quien hace lo que le toca y se involucra en las cosas donde el otro necesita apoyo. El Gobierno Municipal pudo cerrar todo, ser coercitivo; sin embargo, por la corresponsabilidad no fue necesaria la coacción, sino el simple llamado a la responsabilidad compartida y así, juntos, hemos estado de pie, resistiendo como una ciudad que sueña con ponerle fin a la pandemia y tener un mejor futuro. Ahora lo que sigue es un proceso de resiliencia mutua donde la ciudadanía y el gobierno iremos retomando la vida cotidiana de la nueva normalidad.



## Espacios de paz

Desde septiembre de 2019 se emprendió un programa transversal para volver a ocupar los espacios públicos y que estos tuvieran el carácter de Espacios de Paz, pues donde hay convivencia en una comunidad, y mientras se desarrolle en un espacio público, ahí existe la paz. Y la paz no se decreta, sino que se experimenta, pero es necesario nombrarla. Para ello se comenzaron a realizar Mesas de Paz entre ciudadanos, dependencias gubernamentales y presididas por Salvador Zamora, en ellas se plasmaron acuerdos para incidir en la mejora y ocupación de los espacios públicos. Sin embargo, en el camino salió al paso el virus, y desde entonces el espacio público se convirtió en uno de los espacios de contagios.

## Espacios COn-VIDa

El espacio público es donde mayor resistencia ha habido para hacerle frente al COVID-19, porque, por un lado, ahí en la interacción existe una alta posibilidad de contagio, pero, por otro, las personas necesitan del espacio público para su desarrollo humano y colectivo.

Por ello se emprendió un programa de protocolo para el uso preventivo de espacios públicos que se llamó Espacios COn-VIDa.

### ¿Qué es un espacio COn-VIDa?

Se trata de espacios públicos (parques, plazas, jardines, calles, etc.) que cuentan con la participación de comunidades vecinas, colectivos, organizaciones y ayuntamiento para habitarlos, activarlos, ocuparlos y utilizarlos de manera responsable siguiendo las medidas sanitarias necesarias para cuidarnos, mientras cuidamos de los demás.

### ¿Qué características tiene un espacio COn-VIDa?

Decálogo del espacio COn-VIDa

1. Quienes hacen uso del espacio siguen las medidas con la intención de promover el cuidado mutuo.



2. Cuenta con señalética que indique las medidas sanitarias necesarias para un cuidado corresponsable.
3. Se usa para promover acciones propias de la comunidad, actividades que antes realizaban, pero que dejaron de hacer por la pandemia.
4. Brinda sensaciones positivas de paz, alegría, esperanza.
5. Genera oportunidades para crear nuevas maneras de interactuar.
6. Hace énfasis en la colectividad (los espacios usados por y para todos).
7. Son espacios públicos que cuentan con la participación de personas, colectivos, grupos u organizaciones que conviven, utilizan o crean oportunidades para el reencuentro de las propias comunidades.
8. Antepone la salud y seguridad de las personas e invita al resto de la comunidad a hacer un uso adecuado del espacio, teniendo en cuenta las medidas sanitarias que se recomiendan desde instituciones oficiales.
9. Posee información y señalética que ayuda a entender de manera simple las medidas de seguridad del espacio o las actividades que se realizan, teniendo en cuenta que la propia comunidad se involucra como informadora y replicadora de experiencias.
10. En este lugar se reconocen todas aquellas emociones que se vivieron durante el confinamiento, ya que son tuyas y forman parte de ti, acá juntos generamos las posibilidades de compartir en común a partir de nuestros miedos, sueños y esperanzas.

## Mesas de paz

El trabajo de diálogo y participación ciudadana tuvo que detenerse;



sin embargo, la innovación tecnológica y la gubernamental llevaron a que las prácticas presenciales pasarán ahora a prácticas virtuales, y con ello mismo a que se retomarán las Mesas de Paz. Los consejos sociales, las dependencias de participación ciudadana, agencias y delegaciones, la Secretaría General, la Dirección General de Cultura de la Paz y Gobernanza, así como el presidente municipal, tuvieron sesiones virtuales con los más de 350 consejos sociales del municipio, incluyendo la realización de la gran asamblea ciudadana. La virtualidad a través de distintas plataformas fue lo que permitió mantener el contacto y que siguiera adelante la corresponsabilidad.

## **Programa de apoyos alimentarios**

Con el cierre de actividades vino también el impacto en la baja de ganancias económicas y como efecto el desempleo de muchas personas, ante tal emergencia se implementaron diversas acciones, la primera fue la creación del Programa Emergente de Apoyos Alimentarios 2020, mediante el punto de acuerdo 046/2020, emitido por el Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, en su sesión extraordinaria celebrada el 16 de abril del año 2020, cuyo objetivo fue proteger y garantizar el acceso a la alimentación de los hogares de Tlajomulco de Zúñiga que sufran afectaciones en sus dinámicas familiares y económicas a raíz de la emergencia sanitaria por el virus SARS-CoV-2, con cobertura en todo el territorio municipal, mediante la entrega de despensas con productos básicos y sujeto a reglas de operación y transparencia de los padrones de beneficiarios que eviten la discrecionalidad en la operación del Programa.

En este programa participaron personas de todas las dependencias del gobierno, principalmente bajo el mando del Sistema DIF de Tlajomulco; a su vez, esta institución implementó comedores comunitarios en sus instalaciones, donde en las mañanas ofrecían desayunos, y por las tardes, comidas a las personas que así lo requirieran. El DIF municipal se convirtió en un pilar importante para la asistencia de grupos de personas en situación de vulnerabilidad y cumplió con la visión de corresponsabilidad del Gobierno Municipal.

Por su parte, los ciudadanos también se organizaron y entre ellos implementaron comedores comunitarios. En uno de ellos se dio una historia conmovedora, una mujer llamada Irene, de 63 años,



habitante de Hacienda Santa Fe, al ver la necesidad de alimento en el fraccionamiento Villa Fontana Aqua, se reunió con sus amigas y vecinas y les platicó que era necesario instalar un comedor y llevar comida o cena a las personas de aquella comunidad. La señora Irene utilizó parte de las remesas que le envían sus hijos de Estados Unidos para la compra de los alimentos. A su vez, por medio de la Dirección General de Cultura de la Paz y Gobernanza se logró que personas de las colonias de la Zona López Mateos hicieran donación de víveres para enviárselos a la señora Irene y pudieran continuar con la labor del comedor comunitario y atender a casi 200 personas por jornada.

## **Chamba para todos**

Frente a las consecuencias económicas de la pandemia, se buscó la forma de implementar un programa que se originó a partir de otras experiencias manejadas bajo el marco de la economía social y solidaria, y en particular bajo la modalidad de lo que se conoce como la moneda social; en este caso, a la acción pública emprendida se le denomina "Chamba para Todos", y es el primer programa social de corresponsabilidad del gobierno. Este consiste en lo siguiente:

Como parte del plan de reactivación económica de Tlajomulco y en apoyo a las personas que disminuyeron su ingreso económico o que perdieron su empleo, se contempla la implementación del programa de economía solidaria. Su objetivo es otorgar un apoyo económico a las personas más afectadas por la crisis económica, estimular la economía local y recuperar espacios públicos, mediante un esquema de servicio comunitario que contempla la creación de una moneda social como medio de intercambio de productos de la canasta básica.

El programa se diseñó y se está implementando en beneficio de dos públicos objetivo: desempleados y comerciantes. Consiste en lo siguiente:

1. Las personas inscritas realizan servicios comunitarios para la rehabilitación de los espacios públicos que estén cercanos a su comunidad, con ello ayudan a su entorno y colaboran con el Gobierno de Tlajomulco en el mantenimiento de estos. A cambio, cada persona recibe una moneda en forma de vale, llamada Tlajovale, con un valor de \$500, por cinco horas de servicio.



2. Con estos vales, el beneficiario acude al comercio de su localidad que está inscrito en el programa para intercambiar los Tlajovales por productos de la canasta básica.

3. Los comercios locales inscritos en el programa reciben, por parte del Gobierno Municipal, la cantidad de hasta \$20,000 para que surtan sus almacenes, y luego pueden canjear los Tlajovales hasta a 40 personas brigadistas.

Este esquema de intercambios ha traído los siguientes beneficios:

- Fomentar la economía local y la sostenibilidad barrial, pues se genera una inversión directa por parte del Gobierno Municipal en los comercios de los barrios.
- Generar corresponsabilidad social en los programas sociales.
- Fomentar lazos entre los productores, compradores y consumidores de los productos locales.
- Involucrar a todos los agentes sociales en el desarrollo de las actividades económicas de la zona, ya que aquello que beneficia a uno, beneficia al resto.

Con lo anterior, en una primera etapa se alcanzó una importante inversión en la economía local; logrando implementar la circulación de capital que permitiera a las comunidades resolver problemas mediatos de servicios con la mano de obra de los beneficiarios del programa; destacando que este programa se desarrolló en localidades de alto grado de vulnerabilidad e impactó a más de 3,000 personas en más de 75 negocios locales, lo que representó una inversión de un millón y medio de pesos.

Para la segunda etapa, el presupuesto autorizado por el pleno del ayuntamiento, para el año 2021, fue de \$4'000,000 para cubrir hasta 8,000 brigadistas, hasta 200 comercios locales y atender 200 espacios públicos.

A junio de 2021 se han apoyado a 4,053 brigadistas, (50.66%) quienes recibieron 20,265 Tlajovales de \$100 cada uno, cinco por brigadista;



108 comercios locales (54%), que recibieron \$20,000 para atender a 200 brigadistas cada uno; y se atendieron 143 espacios públicos de los 200 programados para el año (71.5%).

En relación con la distribución del programa por zonas, se presenta a continuación una tabla con la información respectiva:

Tabla 4. Beneficiados por zona del programa Chamba para todos

Zona	Brigadistas que recibieron apoyo	Porcentaje de brigadistas apoyados	Comercios locales beneficiados
San Sebastián	737	18.18	19
Valle Sur	986	24.33	27
López Mateos	576	14.21	15
Cabecera	588	14.5	16
Corredor Chapala	395	9.74	10
Circuito Sur	189	4.66	5
Valle Norte	370	9.13	10
Rivera	229	5.65	6
TOTAL	4,001	100	108

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Cultura de Paz y Corresponsabilidad.

Los retos de una inesperada pandemia no solo vislumbraron la falta de protocolos de prevención y actuación ante contingencias sanitarias que se deben implementar desde el Estado, y que debido a la falta de precedentes no se habían contemplado; ocasionando un colapso no solo mediático, sino también institucional; pero por otro lado, también representó un área de oportunidad para la



replanificación y reestructuración de las áreas que brindan servicios médicos y de atención inmediata desde el orden municipal; entes encargados de velar por la garantía de los derechos humanos de las personas, especialmente los derechos a la vida, la salud, los derechos económicos, sociales y culturales que trascienden a la colectividad.

## **Programa cuentas con la renta**

La contingencia sanitaria generada por el COVID-19 ha impactado gravemente en los ingresos de las familias ya que, para evitar riesgos de contagios, las personas han tenido que parar sus actividades cotidianas. Al no existir ingresos constantes o suficientes, las familias ven afectadas sus capacidades de pago y la satisfacción de sus necesidades más inmediatas, un claro ejemplo de ello es el pago del alquiler de sus viviendas.

Cuando un inquilino incumple durante un cierto periodo con sus compromisos de pago, los arrendadores solicitan la desocupación de los inmuebles de forma permanente. Esta situación obliga a las familias, en el mejor de los casos, a buscar refugio con parientes, pero también puede llevar a las personas a la indigencia y la incertidumbre sobre su futuro inmediato.

Por lo anterior, se vuelve prioritario para el Ayuntamiento de Tlajomulco Zúñiga, intervenir de forma estratégica para proteger el derecho a la vivienda de la población, otorgando a los inquilinos apoyos de financiamiento que les permitan solventar el pago del alquiler para que las familias puedan continuar disfrutando de la vivienda en condiciones de seguridad y certidumbre.

A partir del 19 de noviembre de 2020, dio inicio el programa piloto "Cuentas con la Renta", el cual tiene como objetivo evitar el desalojo de un hogar por falta de pago debido a una situación de vulnerabilidad socioeconómica, desempleo o subempleo, esto se logra mediante el otorgamiento de apoyos de financiamiento para el pago del alquiler de la vivienda.

Este programa apoya con un financiamiento sin intereses a los hogares beneficiarios para el pago del alquiler de una vivienda previamente arrendada, con el objetivo de evitar procesos de desalojo y garantizar el derecho a la vivienda.



El monto del apoyo será a partir de lo solicitado por el hogar beneficiario. Dicho apoyo será entregado directamente al arrendador de la vivienda en una sola exhibición, conforme a la tabla 5, y la disponibilidad presupuestaria del programa.

Tabla 5. Tipos y montos de apoyo de financiamiento para alquiler

Tipo de apoyo	Monto de apoyo
Apoyo A	\$1,500
Apoyo B	\$2,500
Apoyo C	\$3,000

Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Vivienda.

De tal manera, el hogar beneficiario se compromete, por obligación moral, a reembolsar el apoyo mediante dos modalidades: compensación económica y jornadas de servicio comunitario. Con respecto a la primera, se deberá de reembolsar entre 375 y 750 pesos mensuales hasta cumplir el monto de apoyo otorgado. Mientras que, en la modalidad de servicio comunitario, el hogar beneficiario deberá de asistir a cumplir con las jornadas de servicio comunitario asignadas, teniendo cada una de ellas un valor de \$500 por cada seis horas de apoyo.

Al programa Cuentas con la Renta se inscribieron 60 hogares para solicitar el apoyo, con un promedio de 40 años de edad, principalmente de jefatura de hogar femenina, con un promedio de ingresos económicos de \$4,174 por hogar. El costo promedio del alquiler de los hogares solicitantes es de \$1,795 mensuales. Los cuales contaban con un adeudo promedio de \$4,105 al momento de inscribirse al programa.

Se dio el apoyo a los 26 hogares que cumplieron con los requisitos necesarios, de los cuales, el 70% eligió la opción de jornadas comunitarias. Se realizó una inversión municipal de \$73,500.



Cabe resaltar que una de las complejidades más importantes que se presentaron para la formalización del apoyo, fue la falta de contrato de alquiler entre el propietario e inquilino, siendo una práctica constante en un nivel socioeconómico en donde ambas partes se encuentran vulnerables ante cualquier situación jurídica. Esta situación era prevista desde el diseño e implementación del programa; sin embargo, fue imposible no solicitar el contrato como documento comprobatorio de la situación de tenencia del hogar solicitante, ya que sin este documento cualquier otra persona pudiera pedir el apoyo y no destinarse para el objetivo previsto.

En resumen, consideramos que, aunque fue una convocatoria con un periodo limitado y en fase de pilotaje, el apoyo ha sido de gran beneficio para los hogares beneficiarios, ya que lograr garantizar el pago del alquiler de tu vivienda, por lo menos por tres meses, genera una estabilidad y tranquilidad para destinar otros recursos económicos para salir adelante en temas de educación, salud, y lograr buscar tranquilamente otra oportunidad laboral. Sin embargo, es importante reconocer que, por el tipo de documentos solicitados para inscribirse al programa, el alcance fue limitado, pues no todos los hogares solicitantes cumplían con los requisitos.













# CONCLUSIÓN





Omar Enrique Cervantes Rivera  
Secretario general del Ayuntamiento de Tlajomulco de Zúñiga

Desde marzo del 2020, con el comienzo de la pandemia de COVID-19, la vida en la atención gubernamental se ha vuelto aún más desafiante de lo habitual. En medio de esta pandemia global, estamos reflexionando en tiempo real sobre cómo los sistemas experimentan una transformación a gran escala: cómo el gobierno, las empresas, las escuelas, las ciudades y las comunidades se adaptan y realizan cambios fundamentales en las formas de trabajo existentes.

La flexibilidad y la capacidad de adaptación son cruciales en un momento en que los eventos se desarrollan rápidamente, y los hogares, las comunidades y los líderes deben adaptarse constantemente a una nueva realidad día a día. La situación también ha puesto en primer plano una apreciación más profunda de la importancia de contar con datos fiables, de alta calidad y oportunos para la toma de decisiones, al tiempo que se reconocen las limitaciones de los datos existentes para representar el verdadero alcance de una crisis que cambia rápidamente.

A la vez, como municipio somos testigos de primera mano de lo que la ciencia del comportamiento ha demostrado durante mucho tiempo: que los datos por sí solos no siempre son suficientes para impulsar el cambio, ya que las actitudes, creencias y comportamientos están profundamente arraigados en las personas y las instituciones.

Esta crisis ha subrayado el papel esencial del gobierno en la preparación y respuesta a una crisis y en asegurar que se satisfagan las necesidades básicas de las personas, especialmente las más marginadas. Ahora más que nunca, el deber del gobierno de proporcionar servicios sociales, redes de seguridad e inversiones en bienes públicos globales es claro. Al mismo tiempo, la crisis pandémica por el COVID-19 también ha subrayado que el gobierno no puede abordar esta crisis solo; manejar una situación de este alcance requiere absolutamente los esfuerzos colectivos de los actores de todo el sistema, reuniendo a actores sociales del sector privado, la sociedad civil y el liderazgo de la comunidad para colaborar de manera creativa.



Si alguna vez hubo un momento para aprender unos de otros y evitar repetir errores, es ahora. A menudo decimos que somos una comunidad global, pero la crisis ha hecho que estas palabras sean aún más reales. La pandemia sigue presente en nosotros, su aspecto nos muestra que esto va más allá de un asunto de salud, siguen efectos con los que tendremos que lidiar, esta es una oportunidad para repensar los marcos jurídicos y los presupuestos de los municipios.

La atribución en servicios de salud que tienen los municipios es en el plano de la atención primera y de emergencias; sin embargo, la población tuvo bastante acercamiento a las unidades de atención médica municipal y luego estas entraron en los esquemas de reconversión y de servicio hospitalario, a pesar de los insumos con los que se cuenta. Los municipios además han descuidado el personal que le destinan a estas unidades, la pandemia nos enseñó a tener personal eficiente y técnico en el manejo de esta.

Por otra parte, en la discusión municipal, lo que se debe seguir dialogando y reconociendo es que a pesar de las limitaciones jurídicas y presupuestales, los municipios han hecho un gran esfuerzo por ser un brazo del Estado que garantiza los derechos humanos, esta es una de las características de la razón del por qué en el municipio no bajamos la guardia, porque nuestro eje transversal del Plan Municipal de Desarrollo y Gobernanza es la cultura de paz y los derechos humanos, y es así que toda dependencia sabe que sus presupuestos están orientados a garantizar y promover los derechos humanos, y que el marco jurídico en el que nos movemos tiene como fundamento el artículo 1 constitucional.

El trabajo interdisciplinario dentro de la institucionalidad resultó fundamental, en el caso de la mesa de salud municipal se vio fortalecida gracias a que en ella no solo intervino el cuerpo técnico de la salud, sino personal de carácter de servicios públicos generales, de participación ciudadana, de cultura de paz, de agencias y delegaciones, de los mandos de Protección Civil y la Comisaría; la medición estadística de Censos y Estadísticas, la asesoría financiera de la Tesorería Municipal y las coordinaciones generales de Construcción de Comunidad, de Promoción Económica, Innovación Gubernamental, la Oficialía Mayor, la Sindicatura y la Jefatura de Gabinete, así como la Secretaría General y el mando por parte de la Presidencia Municipal.



Esta experiencia nos demuestra que ante problemas grandes es más valioso tener la visión ampliada y técnica del recurso humano. El documento que se elaboró del Plan COVID-19 para el Manejo de la Pandemia fue posible gracias a las aportaciones de cada dependencia, y lo mismo al momento de la ejecución de las acciones que después se evalúan y recalibrar en la misma mesa. A este proceso de trabajo se le puede llamar gobernanza horizontal y es una práctica interna, permite el entendimiento entre las dependencias y quienes están a su mando, así como en sus operaciones. Con ello se puede decir que la idea de la gobernanza como estilo de gobierno es ahora también un ejercicio de corresponsabilidad interno que permite el diseño de políticas públicas con carácter de estado y deja de lado la improvisación y las ocurrencias. Por ello, internamente es que pudo haber control de la pandemia entre el personal, y control coordinado hacia el exterior. Ahora esta misma virtud será esencial para preparar la resiliencia de la ciudad.

Sin embargo, otra de las situaciones que se viene de frente es el proceso resiliente, no solo de Tlajomulco como municipio, más bien de toda la ciudad, del Área Metropolitana de Guadalajara, pues la gestión de la pandemia no solo se dio por esfuerzos aislados, sino a través de la coordinación metropolitana entre los municipios y el Gobierno de Jalisco. En un balance se puede decir que este ejercicio de gobernanza metropolitana es uno de los más ricos en el país, pues es la muestra de cómo los municipios y el orden estatal se unen en un frente coordinado que permite resistir los estragos de la pandemia, no solo en cuanto a contagios, pues también en lo que a los servicios de salud se refiere, en los controles de actividades esenciales y no esenciales, y los planes para la reactivación económica.

Por ello, la Junta de Coordinación Metropolitana y la mesa de salud estatal en estos momentos son vitales para seguir marcando una línea que nos permita ir recobrando fuerzas. Y no solo basta decir que lo haremos solo entre las instituciones públicas, sino que son necesarias las voces del sector empresarial, social y académico en este plan de reactivación económica para Jalisco y el Área Metropolitana de Guadalajara.

El camino que sigue, por otro lado, es el de la reconciliación social, tendremos que salir poco a poco a recobrar la vida pública en los



parques, en las plazas, en las calles, necesitamos que el espacio público y el encuentro social nos permitan acondicionar la socialización entre todas las personas. Para ello, la cultura de paz y la corresponsabilidad serán de mucha importancia.

Durante la pandemia, las consejerías sociales siempre estuvieron al pendiente de la solidaridad vecinal, ahora esta misma solidaridad debe seguir para salir adelante de los efectos sociales que tendremos. Por la parte del Gobierno Municipal queda innovar en los programas sociales, que estos vayan más allá del asistencialismo clientelar y se conviertan en apoyos para las personas y a la vez para la comunidad. Ahora es momento de calibrar los programas piloto que emprendimos, y buscar su total formalización en los planes operativos del Gobierno Municipal.

La crisis del COVID-19 ya está teniendo y seguirá teniendo consecuencias devastadoras que no deben subestimarse para las personas y las comunidades de todo el mundo. Al mismo tiempo, la crisis también nos brinda una oportunidad fundamental para aprender más sobre los principios esenciales que sustentan el cambio transformador a gran escala, como se necesita en muchos sistemas educativos de todo el mundo.

La esperanza es que podamos salir del otro lado de esta pandemia con más evidencia y lecciones aprendidas sobre cómo expandir el impacto de intervenciones sociales efectivas e introducir nuevas formas de trabajar dentro de nuestros sistemas educativos para brindar oportunidades de aprendizaje de calidad para todos.

















# BIBLIOGRAFÍA



Acevedo, I., Castellani, F., Flores, I. et al. (2020). Implicaciones sociales del COVID-19. Estimaciones y alternativas para América Latina y El Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Implicaciones-sociales-del-Covid-19-Estimaciones-y-alternativas-para-America-Latina-y-El-Caribe.pdf>

Aguirre, S. (13 de diciembre de 2020). ¿Por qué ya hay vacuna para COVID y no para el SIDA? Esto explican científicos. Animal Político. Recuperado el 11 de octubre de 2021 de <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/por-que-ya-hay-vacuna-para-covid-y-no-para-sida/>

Anaya, A. et al. (16 de septiembre de 2021). Recursos propios y de familiares y amigos, no el Estado, garantizan los DESC en Jalisco. OpenGlobalRights. <https://www.openglobalrights.org/personal-resources-and-those-of-family-and-friends-not-the-state-guarantee-escri-in-jalisco/?lang=Spanish>

Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. Acta número 600/2020. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.tlajomulco.gob.mx/sites/default/files/transparencia/arboles/ordenesy sesiones/600-18mar2020-SesionExtraordinaria.pdf>

Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. (3 de abril de 2020). Declaratoria de Emergencia ante la Condición de Alto Riesgo Sanitario y Socio-organizativo Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19) en el Municipio. Gaceta Municipal, XI(V), 1-18. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://tlajomulco.gob.mx/sites/default/files/transparencia/gacetas/GacetaVoXIPublicacionV.pdf>

Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. (3 de abril de 2020). Decreto que reforman y adicionan diversos artículos al Reglamento de Salud para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, al Reglamento Municipal de Protección Civil de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, al Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco y al Reglamento del Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. Gaceta Municipal, XI(V). Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://tlajomulco.gob.mx/sites/default/files/transparencia/gacetas/GacetaVoXIPublicacionV.pdf>



Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. (3 de abril de 2020). Disposiciones Administrativas de Carácter General Derivadas de la Emergencia Sanitaria Generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19); para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco y sus Organismos Públicos Descentralizados. Gaceta Municipal, XI(V). Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://tlajomulco.gob.mx/sites/default/files/transparencia/gacetas/GacetaVoXIPublicacionV.pdf>

Ayuntamiento del Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. (21 de septiembre de 2020). Reglas de Operación del "Programa Emergente de Economía Solidaria 2020 para enfrentar al COVID-19", para el Municipio de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco. Gaceta Municipal, XI(XIV), 1-19. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://tlajomulco.gob.mx/sites/default/files/transparencia/gacetas/GacetaVoXIPublicacionXIV.pdf>

BBC News Mundo. (23 de diciembre de 2020). Coronavirus en la Antártida: la base chilena de investigación reporta 36 casos de COVID-19. Recuperado el 11 de octubre de 2021 de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-55420145>

Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. (5 de febrero de 1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 07 de octubre de 2021 de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2018). Derechos Sociales y Cohesión Social, Encuesta Territorial Nacional Julio de 2018. Recuperado el 07 de octubre de 2021 de <file:///C:/Users/TLJ0301/Downloads/CESOP-IL-72-14-DerechosSociales-100718.pdf>

Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL). (2020). COVID-19 Observatory in Latin America and the Caribbean. <https://cepalstat-prod.cepal.org/forms/covid-countrysheet/index.html?country=MEX>

Congreso del Estado de Jalisco. Decreto número 27887/LXII/20. Periódico Oficial "El Estado de Jalisco". Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/04-04-20-iv.pdf>



Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2020a). Jalisco no se quedará de brazos cruzados y ya se prepara preventivamente reforzando acciones ante alerta de Covid-19. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/102541>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2020b). Lanza SSJ línea de atención médica ante Covid-19. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/102244>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2020c). Suspende se actividades en escuelas de educación básica, media superior y superior docente. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/102607>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2020d). Jalisco, primer estado del país en presentar plan de reconversión y escalamiento hospitalario. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/103254>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco. (2020e) "Ante negativa de la federación a pruebas rápidas, Gobierno de Jalisco y UDG presentará Plan "Radar Jalisco": Sistema de Detección Activa Covid-19", <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/102607>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2020f) Anuncia Enrique Alfaro que el cubrebocas será obligatorio en el transporte público para usuarios y choferes y habrá horarios escalonados para la actividad económica. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/105928>

Coordinación de Comunicación del Estado de Jalisco (2021) Comienzo de vacunación en Jalisco es un importante paso contra Covid-19. Gobierno del Estado de Jalisco. Sitio web: <https://www.jalisco.gob.mx/es/prensa/noticias/119034>

CSSEGISandData/COVID-19. Recuperado de: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>



Daen, A. (2020). ¿Funcionan? ¿Las aprobó EU? Alfaro y López-Gatell difieren sobre pruebas rápidas para COVID-19. 20/10/20, de Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2020/04/purebas-rapidas-enrique-alfaro-lopez-gatell-covid-19/>

Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 2 de septiembre de 2021 de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5603264&fecha=21/10/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5603264&fecha=21/10/2020)

Expansión Política. (17 de marzo de 2020). Por coronavirus, al menos 10 estados adelantan la suspensión de clases. 01/09/2021. <https://politica.expansion.mx/estados/2020/03/17/estados-adelantan-suspension-de-clases>

Forbes México. (23 de diciembre de 2020). ¡Por fin! Llegan Primeras Dosis de Vacuna contra Covid a México. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.forbes.com.mx/actualidad-primeras-vacunas-covid-llegan-mexico/>

Gobierno de México (s.f.). Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>

Gobierno de México. Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 para la Prevención de la COVID-19 en México, Documento Rector, Versión 6.0. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/11May2021\\_PNVx\\_COVID.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/11May2021_PNVx_COVID.pdf)

Gobierno del Estado de Jalisco. a. Decretos, Acuerdos y Lineamientos. (2020b) Ante la Pandemia Jalisco se Defiende. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/secciones/a/#ciudadano>

Gobierno del Estado de Jalisco. Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo 2018 – 2021 Visión 2030, Periódico Oficial "El Estado de Jalisco". Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://transparencia.info.jalisco.gob.mx/transparencia/informacion-fundamental/12555>

Gobierno del Estado de Jalisco. (2020a) Todo lo que Debes Saber sobre Coronavirus. Aviso Preventivo Recuperado el 14 de octubre de 2021



de <https://www.jalisco.gob.mx/es/gobierno/comunicados/coronavirus>

Gobierno del Tlajomulco de Zúñiga. (2020). Programa Municipal Emergente de Apoyos Alimentarios 2020. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.tlajomulco.gob.mx/noticias/programa-municipal-emergente-de-apoyos-alimentarios-2020-0>

Instituto de Información Estadística y Geográfica de Jalisco (2020). Distribución poblacional por colonia del municipio de Tlajomulco de Zúñiga. Sitio web: <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2020/03/TlajomulcoPob65mas.pdf>

Instituto de Salud Global Barcelona. (2020). Archivo de Novedades Científicas sobre COVID-19. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de <https://www.isglobal.org/archivo-novedades-cientificas-covid19>

Mantilla Blanco, S. (7 de mayo de 2020). El COVID-19 y la Suspensión de Garantías bajo Tratados de Derechos Humanos. Legis Ámbito Jurídico. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.ambitojuridico.com/noticias/columnista-impreso/constitucional-y-derechos-humanos/el-covid-19-y-la-suspension-de>

Meljem, J. y Vicente, E. (2017). Concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas Respecto del Derecho a la Protección de la Salud. En F. Gutiérrez Domínguez (Coord.), Secretaría de Salud, la salud en la Constitución Mexicana (pp. 261-293). Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/11/5276/11.pdf>

Méndez, J. (2020). Financiamiento del sistema de salud: antes, durante y después de COVID-19. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C. <https://ciep.mx/financiamiento-del-sistema-de-salud-antes-durante-y-despues-de-covid-19/>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 08 de octubre de 2021 de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). México y la



crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. Panorama laboral en tiempos de la COVID-19. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms\\_757364.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf)

Organización de Estados Americanos (OEA, 1948). Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Recuperado el 08 de octubre de 2021 de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado el 08 de octubre de 2021 de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS). Recuperado el 08 de octubre de 2021 de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Cronología de la Respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado el 11 de octubre de 2021 de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan Estratégico de Preparación y Respuesta. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.who.int/publications/i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-guia-operativa-vigilancia-centinela-irag.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). La OMS Caracteriza a COVID-19 como una Pandemia. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Ortega, A. (4 de julio de 2021). La cobertura de los servicios de salud es menor con el Insabi. Expansión Política. <https://politica.expansion.mx/mexico/2021/07/04/voces-cobertura-de-los-servicios-de-salud->



es-menor-con-el-insabi

Poder Judicial de la Federación. Semanario Judicial de la Federación. Recuperado el 12 de octubre de 2021 de <https://sjf2.scjn.gob.mx/busqueda-principal-tesis>

Poder Judicial de la Federación. Sistema de Consulta de Ordenamientos. Recuperado el 12 al 14 de octubre de 2021 de <https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/Buscar.aspx>

Sánchez-Talanquer, M., González-Pier, E., Sepúlveda, J. et al. (2021). La respuesta de México al COVID-19: Estudio de Caso, Institute for Global Health Sciences. Recuperado el 15 de octubre de 2021 de [https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la\\_respuesta\\_de\\_mexico\\_al\\_covid\\_esp.pdf](https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf)

Secretaría de Gobernación. (31 de marzo de 2020). Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el SARS-CoV2. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020)

Secretaría de Gobernación. (24 de marzo de 2020). Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020)

Secretaría de Gobernación. (27 de marzo de 2020). Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020)

Secretaría de Gobernación. (24 de marzo de 2020). Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control



de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020)

Secretaría de Gobernación. (17 de agosto de 2020). Programa Sectorial de Salud 2020 – 2021. Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 14 de octubre de 2021 de [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)

Secretaría de Salud Jalisco. (14 de marzo de 2020). Confirma Jalisco los Primeros Dos Casos de COVID-19. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8920>

Secretaría de Salud. (28 de febrero de 2020). 077. Se Confirma en México Caso Importado de Coronavirus COVID-19. Recuperado el 13 de octubre de 2021 de <https://www.gob.mx/salud/prensa/077-se-confirma-en-mexico-caso-importado-de-coronavirus-covid-19>

SSPS, DGE, 2020. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral agosto de 2020. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/Lineamiento\\_VE\\_y\\_Lab\\_Enf\\_Viral\\_Ago-2020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/09/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_Ago-2020.pdf)

University of Oxford (2021) Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Sitio web: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>





Tlajomulco ) es túyo

