



Anuario Mexicano de Asuntos Globales
2024

ENSAYOS

Cooperación internacional y la participación de los organismos internacionales ante crisis globales: Caso COVID-19 en la región Tijuana-San Diego

Ana Luisa Ramírez Soto¹

Rafael Velázquez Flores²

Resumen

En el contexto actual de globalización, la salud global se ha convertido en una prioridad dentro de la agenda internacional. La pandemia por COVID-19 expuso las limitaciones de los marcos institucionales existentes para abordar crisis sanitarias de alcance global, especialmente en regiones con dinámicas transfronterizas como la de Tijuana-San Diego. Este ensayo analiza la relación entre la salud global y los organismos internacionales, con énfasis en el papel de la Organización Mundial de la Salud, así como los retos que enfrentaron México y Estados Unidos en la gestión conjunta de la pandemia en dicha región. A través de cinco apartados, se examina el concepto de salud global, la función de los organismos internacionales, la dinámica fronteriza entre Tijuana y San Diego, y los efectos de la pandemia en este entorno binacional. El estudio concluye que, pese a los esfuerzos realizados, persisten desafíos estructurales y políticos que dificultan una cooperación efectiva y coordinada ante emergencias sanitarias globales.

Palabras clave: Salud global, organismos internacionales, pandemia COVID-19, región transfronteriza, cooperación internacional

- 1 Es internacionalista, maestra y doctora en Estudios del Desarrollo Global por la Universidad Autónoma de Baja California. Se desempeña como profesora de tiempo completo en la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales, de la misma institución donde coordina el programa de Licenciatura en Relaciones Internacionales. Imparte los cursos de Política Exterior de México, Política Exterior Comparada, Introducción a las Relaciones Internacionales y Agenda Global. Sus líneas de investigación se centran en la cooperación internacional, la política exterior y el desarrollo sostenible. Contacto: ana.ramirez.soto@uabc.edu.mx
- 2 Es profesor -investigador de tiempo completo en la Facultad de Economía y Relaciones Internacionales, (FEyRI) de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC). Obtuvo su licenciatura y maestría en Relaciones Internacionales por la UNAM y su doctorado en Estudios Internacionales por la Universidad de Miami. Fue presidente de la Asociación Mexicana de Estudios Internacionales (AMEI) en el periodo 2015-2017. Sus temas de interés son: Política exterior de México, diplomacia local y transfronteriza y teoría de Relaciones Internacionales. Perteneció al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) nivel III y es miembro regular de la academia de ciencias (AMC). Es actualmente presidente del Centro de Enseñanza y Análisis sobre la Política Exterior de México (CESPEM). Correo: rafael.velazquez@uabc.edu.mx

Abstract

In today's globalized world, global health has become a key priority on the international agenda. The COVID-19 pandemic exposed the limitations of existing institutional frameworks to effectively respond to global health crises, particularly in cross-border regions such as Tijuana-San Diego. This essay analyzes the relationship between global health and international organizations, with a focus on the role of the World Health Organization and the challenges faced by Mexico and the United States in jointly managing the pandemic in this binational context. Through five sections, the paper explores the concept of global health, the relevance of international organizations, the specific dynamics of the Tijuana-San Diego border region, and the impact of COVID-19 on this area. The analysis concludes that, despite ongoing efforts, structural and political challenges remain that hinder effective and coordinated cooperation during global health emergencies.

Keywords: Global health, international organizations, COVID-19 pandemic, cross-border region, binational cooperation

Introducción

En el actual contexto de globalización, la Salud Global es considerada una prioridad en la agenda internacional. Los procesos de interconexión e interdependencia propician desafíos cada vez más complejos para los estados y la comunidad internacional. Estos desafíos pueden abarcar temas como la salud pública, el cambio climático, los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la paz y la seguridad, entre otros. En este sentido, la pandemia global del COVID-19 ha destacado de estos desafíos, mostrando problemáticas no solo en el ámbito de la salud, sino también en aspectos políticos, sociales, económicos y de desigualdad.

Aunque la comunidad internacional ha logrado avanzar hacia un punto de estabilidad mediante los esfuerzos realizados, también ha evidenciado la falta de marcos de acción, planes estratégicos y acuerdos regulatorios que obliguen a los estados a actuar de manera equitativa y coordinada. Este ensayo tiene como objetivo analizar la relación entre la salud global y los organismos internacionales en la gestión de las medidas implementadas ante la pandemia COVID-19 en la región Tijuana-San Diego. Las fronteras son elementos clave en el contexto de la globalización debido a su particular dinámica de movimiento de personas, interconexión cultural, y desarrollo político.

Las crisis globales, como la pandemia del COVID-19, requieren abordarse de manera integral, ya que son situaciones que se extienden sin tener en cuenta fronteras políticas o límites territoriales. A pesar de un escenario global complicado y una falta de un orden global establecido, los organismos internacionales funcionan como espacios que pueden mediar y ayudar a atender necesidades comunes. En el área de la salud, organismos como la Organización Mundial de la Salud lideran los asuntos sanitarios, brindan apoyo a los estados y orientan la vigilancia epidemiológica. Sin embargo, los estados pueden presentar

temas domésticos que impiden un ejercicio eficiente de las recomendaciones por parte de los organismos, como se evidenció en México y Estados Unidos específicamente en la región transfronteriza de Tijuana – San Diego.

El trabajo se divide en cinco apartados: la primera aborda la salud global en el contexto de la globalización, la segunda examina la relevancia de los organismos internacionales para enfrentar los principales desafíos de la salud global, específicamente la Organización Mundial de la Salud. En el tercer apartado, se realiza una contextualización de la región transfronteriza entre las ciudades de Tijuana y San Diego para comprender su dinámica única en materia fronteriza, posteriormente en la cuarta parte se encuentra un análisis de la pandemia COVID-19 como uno de los desafíos más recientes para los organismos y la salud global en la región Tijuana-San Diego, finalmente un apartado de conclusiones donde se presentan consideraciones finales de acuerdo con el presente trabajo.

Salud global y su pertinencia para un mundo globalizado

En el actual contexto de globalización, la salud global se ha convertido en un tema de principal relevancia en la agenda internacional y en las prioridades de los gobiernos. Principalmente, en los últimos 30 años, se ha reconocido la necesidad de considerar acciones conjuntas para atender temas de salud que afectan de manera constante a la población mundial (OMS, 2023). Ya sea para abordar problemas que requieran compromisos de cooperación, para recibir ayuda o para generarla, el término salud global retoma estas necesidades para establecer marcos de acción y generar medidas eficientes.

Para comprender el término a continuación se presentan varias conceptualizaciones. Primero, la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que se refiere al estudio, la investigación, la promoción y la protección de la salud de todas las personas en todo el mundo, con un enfoque en la prevención y el tratamiento de enfermedades a nivel global. Esto implica abordar los determinantes sociales, económicos, políticos y ambientales que afectan la salud de las poblaciones en todo el mundo, así como trabajar en colaboración con múltiples sectores y países para abordar los desafíos de salud pública a escala global. Lo que también requiere, funcionar como referente ante crisis globales de salud.

Algunos estudiosos en el tema como Merson, Black y Mills proporcionan la idea de que el concepto de Salud Global hace referencia a la existencia de una limitación de acceso a la salud de países con menos recursos o comunidades vulnerables, de ahí su propia conceptualización: La Salud Global es la aplicación de los principios de salud pública a problemas y desafíos que afectan a países de bajos y medianos ingresos y a la compleja variedad de fuerzas globales y locales que los influyen (Merson *et al.*, 2006). Otro concepto es el de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins (2013), que la define como “Comprender los problemas de salud y desarrollar medios de reducción de enfermedades y protección de la salud en poblaciones

desatendidas”. Aunque estos argumentos y conceptos pueden ser muy limitantes, se puede comprender que la Salud Global surge para atender aquellas limitaciones que no logran ser cubiertas en primera instancia por los gobiernos y trascienden fronteras. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que las epidemias globales o la falta de acceso a medicamentos no afectan solo a países pobres y comunidades vulnerables, sino que pueden existir otros factores que generan limitaciones ante un tema de salud, como por ejemplo el acceso a servicios inadecuados de agua, saneamiento e higiene, los cuales tienen consecuencias importantes para asegurar la salud o la enfermedad de una población.

Por mencionar algunos ejemplos, las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo. Entre ellas se puede citar la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras. Tan solo en América latina la mortalidad infantil por diarrea sube a un 45% (OMS, 2023).

Otros factores que inciden en la salud incluyen los impactos ambientales, entre los cuales el cambio climático ejerce un efecto significativo en la salud humana mediante diversos mecanismos tanto directos como indirectos. Variaciones en el entorno como la contaminación del aire y del suelo, la acidificación de los océanos, sequías, inundaciones, olas de calor, incendios forestales y la pérdida de biodiversidad son algunas de las consecuencias del cambio climático que afectan negativamente la salud (Oyarzún *et al.*, 2021). En particular, las enfermedades respiratorias y alérgicas se ven agravadas por fenómenos como las olas de calor. Además, los eventos climáticos extremos y el aumento del nivel del mar contribuyen a la dispersión de alérgenos aéreos y al crecimiento de moho en los hogares, lo que agrava las condiciones respiratorias (Oyarzún *et al.*, 2021).

Si bien es cierto, a lo largo del último siglo, se han logrado avances significativos en la mejora de la salud mundial, especialmente en los países desarrollados. Sin embargo, estos avances no se han distribuido de manera equitativa, y factores como la pobreza, la desnutrición y las enfermedades infecciosas siguen siendo determinantes clave de la salud en muchas partes del mundo. Esta situación ha generado una brecha de salud sin precedentes en la historia, que destaca la necesidad de abordar no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, económicos y ambientales de la salud a nivel global (Prado, 2020).

En un mundo cada vez más globalizado, donde las influencias transnacionales están dando forma al panorama de la salud mundial y a la realidad de los sistemas de salud nacionales, es fundamental adoptar un enfoque integral y colaborativo para abordar los desafíos de salud. Esto implica trabajar en conjunto para promover la equidad en salud, fortalecer los sistemas de salud y abordar las causas subyacentes de las disparidades en la salud a nivel mundial.

En términos de globalización, Regazzoni, (2007) reconoció seis aspectos relevantes sobre la globalización que tienen alta influencia en la salud global, entre estos resaltan en primer lugar, la globalización económica, que ha generado inequidades entre y dentro de los países. Aunque algunos países han experimentado mejoras en sus estándares de salud gracias al avance económico y tecnológico, otros han quedado rezagados, lo que ha exacerbado las disparidades de salud existentes.

Un segundo aspecto importante es el acceso desigual a la tecnología médica avanzada. Si bien la globalización ha promovido el desarrollo y la difusión de innovaciones médicas, el acceso a estas tecnologías sigue siendo limitado en muchas partes del mundo. Los países más ricos suelen beneficiarse en mayor medida, mientras que los países en desarrollo enfrentan barreras significativas para acceder a medicamentos y tecnologías esenciales. Además, la movilidad facilitada por la globalización plantea desafíos en la propagación de enfermedades transmisibles. La capacidad de las personas para desplazarse fácilmente entre países ha contribuido a la rápida dispersión de enfermedades, como se ha evidenciado en pandemias recientes.

Otro aspecto para considerar es la convergencia de estándares y prácticas de salud a nivel global. Si bien esto ha llevado a esfuerzos coordinados para estandarizar y mejorar las políticas y prácticas de salud en todo el mundo, también ha generado desafíos relacionados con la adaptación de estas normas a diferentes contextos culturales y económicos. Por último, los cambios ambientales a nivel global, impulsados por la urbanización, la industrialización y el cambio climático, han dado lugar a problemas de salud ambiental que trascienden las fronteras nacionales.

La interacción entre la salud global y la globalización plantea numerosos desafíos que requieren una respuesta efectiva por parte de los gobiernos. En un mundo cada vez más interconectado, es innegable que la globalización continúa su curso, influyendo en múltiples aspectos de la salud pública a nivel mundial. Frente a esta realidad dinámica, los gobiernos deben reconocer la necesidad de adaptarse constantemente y encontrar vías de cooperación y mejora para abordar los problemas de salud que trascienden las fronteras nacionales.

Cooperación internacional para la salud global, organismos internacionales

A partir del término de la Segunda Guerra Mundial, la cooperación internacional se convirtió en un instrumento fundamental en las dinámicas internacionales. Después de las dos devastadoras guerras mundiales del siglo XX, la humanidad se ha esforzado por promover la cooperación y reducir los conflictos (Lallande,2020). De acuerdo con la definición de Milner, La cooperación es “un comportamiento orientado a objetivos que implique ajustes políticos mutuos para que todas las partes acaben mejor de lo que estarían

en caso contrario” (Milner, 1992). En este contexto, diversas disciplinas académicas han buscado identificar los factores que impulsan la colaboración entre países para estimular el desarrollo. Esto implica reconocer los principales obstáculos que limitan el progreso, como se mencionó anteriormente, la Salud Global resalta como un área que requiere esfuerzos colaborativos. Para lograrlo, se ha promovido la creación y el establecimiento de organismos internacionales que puedan mediar, motivar y coordinar las acciones de los diversos estados para lograr avances más equitativos y contar con las respuestas necesarias para abordar desafíos globales como crisis sanitarias, propagación de enfermedades y virus, y la distribución equitativa de vacunas en todas las regiones que las requieran.

En ese sentido, después de la fundación de las Naciones Unidas en 1945, diplomáticos de diversas regiones del mundo se reunieron para concebir una organización internacional centrada principalmente en educación, salud y alimentación. Entonces, el 7 de abril de 1948, se estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo propósito principal es gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial (Sepúlveda *et al.*, 2019). Desde entonces, la OMS ha llevado a cabo una serie de esfuerzos, como la expansión de campañas de vacunación, la promoción del uso responsable de antibióticos y preservativos, e intervenciones ante brotes de virus letales mediante el desarrollo de vacunas. Además, la OMS ha proporcionado marcos que permiten conceptualizar la salud, entendiéndose como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La OMS tiene la facultad de establecer relaciones efectivas y de cooperación con otras organizaciones intergubernamentales e influir sobre las decisiones y medidas de acción de los gobiernos.

El trabajo de la OMS se divide en tres categorías principales: funciones normativas, que incluyen convenios y acuerdos internacionales, reglamentos, normas y recomendaciones no vinculantes; funciones de creación y coordinación, que abarcan temas como la salud para todos, la pobreza y la salud, y actividades relacionadas con enfermedades específicas; y funciones de investigación y cooperación técnica, que incluyen la erradicación de enfermedades y la gestión de emergencias. En un sentido más amplio, el papel de la OMS como organismo internacional es vital en el panorama político exterior de los países miembros, en el que dependen de relaciones internacionales para desarrollar políticas y gestiones adecuadas para las necesidades de las diversas regiones (OMS, 2023).

En las últimas décadas, se han producido cambios en las prioridades de la OMS, y han surgido nuevas instituciones como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos y el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington. Estos actores se esfuerzan por crear estrategias integradas para la detección de enfermedades y establecer directrices sobre el intercambio

de información en el ámbito de la salud a nivel global. En la esfera internacional, los actores en materia de salud tienen diferentes actuaciones en relación con la mejora de la salud y el tratamiento de sus desigualdades y externalidades (Sepúlveda *et al.*, 2019). Las metas de salud globales se distinguen de las funciones nacionales o subnacionales en el sentido de que están más allá de la capacidad de los Estados y conllevan categorías como normas y estándares, acción global, gestión profesional, transferencia de recursos financieros, capacidad de investigación científica y liderazgo. Para cumplir con las metas y acuerdos, la diplomacia en salud es el instrumento de política internacional, ejercida por los miembros de la Asamblea Mundial de la Salud.

En tal sentido, la OMS es una entidad y un foro “de” y “para” los Estados Miembros. El órgano de decisión de la OMS es la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), que se reúne anualmente en mayo para conformar el programa de trabajo y aprobar el presupuesto. Cada miembro envía una delegación de no más de tres representantes técnicamente calificados en salud. La AMS establece el principio de “un Estado, un voto” que gobierna la OMS, aunque la mayoría de las decisiones se alcanzan por consenso antes de la reunión anual. Las decisiones, en su mayoría, se presentan en forma de resoluciones y son llevadas a cabo por la Secretaría de la OMS, que es su órgano técnico y administrativo. Por lo tanto, las resoluciones de la OMS son consideradas leyes blandas y, aunque son vinculantes para la Secretaría, no obligan a los miembros a ejecutarlas (Valle, 2023).

La diplomacia en salud es efectiva en la esfera global cuando incluye negociación, resolución de disputas y la vinculación de la esfera de salud con otros sectores económicos, comerciales, laborales y políticos. En la agenda diplomática global actual, la equidad, transparencia y acceso universal a la salud requieren tener presentes lecciones de cooperación internacional previas que conformen un el marco de referencia de la gobernanza en salud, estableciendo así los convenios y tratados de salud global. La gobernanza mundial en salud requiere el liderazgo de la OMS y la implementación efectiva de sus funciones básicas para garantizar la efectividad de todos los actores mundiales en materia de salud. Sin embargo, el logro de esta misión requiere la cooperación de los Estados y organismos internacionales para poner en marcha acciones conjuntas de combate a la dispersión de enfermedades, la carga de salud atribuida a los padecimientos, y la cooperación en materia de asignaciones presupuestarias y cabildos corporativos.

Por lo tanto, la OMS ha trabajado constantemente para promover la salud como un derecho fundamental para todas las personas. A lo largo de los años, ha logrado una serie de hitos significativos que han contribuido a mejorar la salud y el bienestar en todo el mundo. Entre los cuales reconoce sus notables logros en la lucha contra las enfermedades mortales y la protección de la población frente a las pandemias. Desde su fundación, ha desempeñado un papel crucial en la prevención, mitigación y erradicación de diversas

enfermedades que representan graves amenazas para la salud pública a nivel global. Un hito histórico fue la certificación de la erradicación de la viruela en 1980, resultado de una colaboración internacional sin precedentes. Esta enfermedad altamente contagiosa y mortal, cobró la vida de aproximadamente 300 millones de personas solo en el siglo XX, fue eliminada gracias a los esfuerzos coordinados liderados por esta organización (OMS, 2023).

Además, la OMS lidera la respuesta a pandemias y epidemias, detectando y respondiendo a miles de señales de emergencia para la salud diariamente. Algunos ejemplos son enfermedades como el cólera, el ébola, la gripe aviar y, más recientemente, la pandemia de COVID-19.

También resalta El Reglamento Sanitario Internacional (RSI), adoptado en 1969 y revisado en 2005, pues ha sido un instrumento clave en la coordinación de la respuesta global a las emergencias sanitarias. Este acuerdo, respaldado por los Estados Miembros de la OMS, establece un marco de cooperación internacional para prevenir y controlar riesgos graves para la salud pública que pueden trascender fronteras. Actualmente, se está trabajando en la elaboración de un nuevo acuerdo mundial sobre pandemias, con la participación de los Estados Miembros y diversas partes interesadas, con el objetivo de fortalecer aún más la capacidad de respuesta global ante las amenazas emergentes para la salud.

Otra labor que la OMS reconoce con resultados satisfactorios es la labor pionera en el suministro de vacunas para prevenir enfermedades y promover la salud a nivel mundial. Desde la creación de su Programa Ampliado de Inmunización en 1974, la OMS ha liderado esfuerzos para garantizar el acceso equitativo a vacunas que protegen contra una amplia gama de enfermedades, especialmente dirigidas a los niños. Este programa ha sido crucial para asegurar que nadie quede desatendido en la prevención de enfermedades potencialmente mortales.

Gracias a la vacunación, se evitan entre 3 y 3.5 millones de muertes cada año por enfermedades como la difteria, el tétanos, la tos ferina, la gripe y el sarampión de acuerdo con datos de la OMS. A medida que enfermedades como la poliomielitis y la difteria se vuelven cada vez más infrecuentes, la importancia de la vacunación contra enfermedades menos conocidas se vuelve más evidente. En un avance significativo, en 2021 se introdujo una nueva vacuna contra el paludismo, la primera en la historia dirigida contra un parásito, con el potencial de salvar más de un millón de vidas infantiles cada año. Además, la OMS colabora estrechamente con los países para implementar la Agenda de Inmunización 2030, con el objetivo de garantizar que todas las personas, en todas partes, puedan acceder plenamente a las vacunas y así mejorar su salud y bienestar (OMS, 2023).

Además, la OMS reconoce la relevancia de la ciencia y la innovación para el logro de sus avances. En 1972, estableció el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, dedicado a investigar la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En 1975, fundó y comenzó a albergar el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, un programa mundial de colaboración científica que facilita, apoya y fomenta actividades de lucha contra la pobreza. Ahora, en este siglo XXI dominado por la tecnología, la OMS fundamenta todas sus actividades en la ciencia. En 2019, estableció su nueva División Científica, que abarca todos los ámbitos de la salud pública y forma parte de su agenda de transformación. La creación de la División Científica llegó en el momento preciso para ayudar a enfrentar la pandemia de COVID-19, específicamente para basar las actividades en datos científicos rigurosos y ayudar a coordinar la elaboración y la distribución equitativa de vacunas contra esta enfermedad. Además, en 2021, la Organización estableció su Consejo Científico, un órgano consultivo compuesto por algunos de los mejores científicos del mundo, que asesora sobre nuevas tecnologías y temas científicos prioritarios que podrían ayudar a proteger la salud de las personas en todo el mundo. Por mencionar algunos de los logros pioneros de la OMS están la primera estrategia mundial para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, puesta en marcha en 2000; el primer informe mundial sobre la salud mental, titulado “Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas”, publicado en 2001; el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de 2008, y la iniciativa de eliminación del cáncer cervicouterino aprobada en 2018. Estas iniciativas han ayudado a los países a salvar vidas y mejorar la salud y la esperanza de vida de su población (Valle, 2023).

A pesar de que la OMS ha sido reconocida por algunos logros como los previamente mencionados, también ha enfrentado críticas y desconfianza, especialmente debido a su estructura jerárquica y burocrática, así como a su falta de respuestas efectivas y coordinadas ante emergencias sanitarias como el ébola y el COVID-19. En particular, en el manejo del COVID-19, se ha señalado que los esfuerzos no han sido suficientes para asegurar una distribución equitativa de las vacunas. Se le ha acusado de marginar a organizaciones que representan a los países más pobres y de permitir desigualdades en la distribución de vacunas entre países desarrollados y en desarrollo. La OMS surgió en un contexto donde el Estado era un actor principal en la esfera internacional, lo que ha llevado a que sus procesos se politicen y se vean condicionados por los intereses y recursos financieros de sus miembros (Valle, 2023). Las críticas a su funcionamiento indican que en la actualidad no se ajusta a las realidades del siglo XXI, lo que requiere no solo reformas en sus reglamentos, sino también la innovación de su estructura mediante la gobernanza en red. Esta forma de gobernanza busca nuevas modalidades de coordinación que no sean jerárquicas y burocráticas para abordar la complejidad de los contextos sanitarios actuales.

Contextualización de la Región transfronteriza de Tijuana-San Diego

Para comprender el impacto de la pandemia de COVID-19 en la región transfronteriza Tijuana-San Diego, resulta fundamental conocer su contexto binacional y altamente dinámico. La franja fronteriza entre México y Estados Unidos alberga una población que reside en ciudades adyacentes, como Tijuana y San Diego. Diversos ámbitos, como la literatura, la investigación, la política y los medios de comunicación, las denominan “ciudades gemelas” debido a su proximidad y a la barrera fronteriza que las separa (Xavier, 2016). Aunque se emplean términos como “desarrollo igualitario”, este no implica equivalencia estricta. Más bien, señala una interdependencia y cooperación mutua. Tijuana y San Diego han captado una atención significativa por parte de académicos y funcionarios, principalmente por la cantidad de población que comparten. Según el INEGI (2020) y el SANDAG (2020), esta asciende a 5.46 millones de habitantes.

Diversos indicadores de desarrollo social han permitido estudiar la estructura social de la región. Estos revelan tanto similitudes como diferencias entre las ciudades, especialmente en términos de desarrollo urbano y económico. A pesar de estas diferencias, la población compartida particularmente la flotante que cruza diariamente la frontera juega un papel clave en los procesos sociales y económicos de ambas urbes. En este contexto, diversos estudios han propuesto el término “metrópolis transfronteriza”. Tito Alegría (2009) plantea tres ideas centrales para definir una región transfronteriza: 1) su naturaleza binacional; 2) la existencia de una estructura social única en cada lado de la frontera; y 3) la presencia de procesos económicos y sociales similares en ambas ciudades.

El Plan Indicativo de la Región Transfronteriza surge de la necesidad de contar con una base para formular políticas públicas conjuntas. Este instrumento define la región como una zona central dentro de un sistema interconectado, con fuertes vínculos sociales, económicos y ambientales que unen a ambas naciones. Además, destaca su papel estratégico como punto de acceso al espacio económico emergente de América del Norte, integrado por Canadá, México y Estados Unidos. Las interacciones en esta región abarcan múltiples dimensiones, como los flujos comerciales, el turismo, la maquila, los centros urbanos, la migración, la herencia común y las asociaciones sociales. Estas dinámicas reflejan un desarrollo binacional activo y sostenido.

La identidad de la región constituye una construcción social objetiva. Representa la expresión espacial de un subconjunto social compartido (Coraggio, 1979). En este sentido, Tijuana y San Diego operan como una unidad urbana binacional, especialmente por el crecimiento urbano continuo, la interdependencia de sus áreas metropolitanas y la población que las vincula (Alegría, 2009). De acuerdo con Lawrence Herzog (2003), la definición de metrópolis transfronteriza cumple dos funciones opuestas. Por un lado, divide dos culturas y estructuras urbanas que se reflejan en la frontera y en los patrones

nacionales. Por otro lado, busca una integración estructural y social de ambos lados. Esta visión integradora da forma al fenómeno de la metrópolis transfronteriza.

Pandemia Covid-19 en la región Tijuana- San Diego y medidas de contención

La respuesta de la OMS al COVID-19 se caracterizó por su alta participación para las medidas de acción. Desde los primeros indicios del brote en diciembre de 2019, la organización desplegó una serie de acciones coordinadas para enfrentar la emergencia sanitaria global. A partir de enero de 2020, publicó una variedad de documentos de orientación destinados a los países, abordando aspectos cruciales como la prevención, el control de infecciones, la gestión de casos y la comunicación de riesgos. Estos recursos proporcionaron a las naciones pautas claras y basadas en evidencia para enfrentar la amenaza del virus.

Además, en febrero de 2020, la OMS finalizó un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta que delineaba acciones específicas para mejorar la capacidad de detección temprana, preparación y respuesta ante la COVID-19 que tenía como objetivo brindar un marco integral para que los países enfrentaran la propagación del virus.

En marzo de 2020, la Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación, en colaboración con el Banco Mundial, emitió un llamado urgente a la movilización de recursos financieros para respaldar la respuesta global a la COVID-19. Este llamado, con una solicitud de \$8000 millones, tenía como objetivo apoyar a la OMS en la coordinación y priorización del apoyo a los países más vulnerables, así como en el desarrollo de diagnósticos, tratamientos y vacunas (BM, 2022).

Finalmente, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró oficialmente la COVID-19 como una pandemia, reconociendo la necesidad de medidas urgentes y agresivas por parte de todos los países para contener la propagación del virus. En su comunicado, el Director General enfatizó la importancia de un enfoque integral y multisectorial, destacando la necesidad de realizar pruebas, rastrear contactos, aislar casos y movilizar a la población en la respuesta. Esta declaración marcó un punto de inflexión en la respuesta global al COVID-19, instando a la acción colectiva para combatir la pandemia.

Los gobiernos, en un principio, se enfocaron en mantener la calma y controlar la difusión de información para evitar la paranoia en la población. Sin embargo, a medida que la crisis avanzó, los gobiernos realizaron medidas inmediatas. Este apartado se centra en la respuesta de los gobiernos de México y Estados Unidos en la región fronteriza Tijuana – San Diego. Los asuntos fronterizos son de gran importancia para la salud global debido a la dinámica específica que afecta la movilidad, la política y la economía. En el caso de la región Tijuana – San Diego, se necesitó una rápida implementación de acciones para contener el virus, reducir los contagios y preservar la salud y el bienestar de la población.

Bajo el seguimiento de información e indicaciones por parte de la OMS lo cual resultó complicado, ya que Estados Unidos presentó constante resistencia ante las indicaciones y medidas propuestas.

El 20 de enero de 2020, Estados Unidos reportó el primer caso confirmado de COVID-19, lo que generó preocupación en América del Norte. No obstante, no fue hasta el 14 de febrero de 2020, el condado de San Diego confirmó el primer caso de COVID-19 en una persona que había sido evacuada de Wuhan, China. El incidente desató preocupación en la región fronteriza que comparte con Tijuana, debido a su activa dinámica binacional. El 9 de marzo, el gobierno de Tijuana instauró una cuarentena y se suspendieron actividades escolares y laborales, y se limitó a mantener solo actividades esenciales. El sentimiento de incertidumbre se esparció entre la población y, el 17 de marzo de 2020, Tijuana registró el primer caso de COVID-19.

La emergencia requirió la acción inmediata por parte del gobierno municipal, con la necesidad de implementar medidas para la contención y prevención de la propagación del virus. Al mismo tiempo, había necesidad de aportar a los ciudadanos seguridad, estabilidad, y garantizar que sus derechos y necesidades fueran salvaguardados. Para el 6 de junio de 2020, el municipio de Tijuana registró 687 defunciones por COVID-19, la cifra más elevada en el país, convirtiéndose en uno de los epicentros de la pandemia (Torres, García, y Rodríguez, 2020).

Las primeras acciones que se adaptaron fueron el distanciamiento social y la limitación del número de personas que pudieran reunirse en lugares públicos y privados. Además, el municipio ordenó el uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos y se exhortó a la población a permanecer en casa y salir solo para actividades esenciales. Para los establecimientos comerciales, el gobierno local ordenó la implementación de protocolos de seguridad sanitaria, que incluyeron medidas como la toma de temperatura y la instalación de dispensadores de gel antibacterial. Las autoridades recomendaron el trabajo a distancia en aquellos casos en los que fuera posible, y se ordenó el cierre temporal de negocios no esenciales para evitar aglomeraciones. El sector educativo canceló las clases presenciales y se inició el trabajo de clases en línea. En cuanto a la venta de alcohol, los funcionarios de gobierno establecieron un horario límite de venta de las 8:00 pm para reducir la movilidad y prevenir aglomeraciones en lugares de consumo (Ayuntamiento XXIII, 2020).

Desde que se confirmó el primer caso de COVID-19 en Estados Unidos el 20 de enero de 2020, la pandemia comenzó a extenderse rápidamente en la región de San Diego. Posteriormente, el 14 de febrero del mismo año, el condado de San Diego confirmó el primer caso de COVID-19 en una persona que había sido evacuada de Wuhan, China. Ante esta situación, los gobiernos locales adoptaron medidas para controlar la propagación del virus. El 26 de febrero, la Junta de Supervisores del Condado de San Diego declaró una

emergencia de salud pública en respuesta a la pandemia. Poco después, el 16 de marzo, el Distrito Escolar Unificado de San Diego anunció el cierre de todas las escuelas debido a COVID-19. Tres días después, el estado de California emitió una orden de quedarse en casa en todo el estado, cerrando negocios no esenciales y pidiendo a la gente que se quedara en casa (HHSA, 2020). Para el 4 de abril, el Condado de San Diego recomendó que los residentes usaran cubrebocas en público, con el fin de prevenir la propagación del virus. De esta manera, la pandemia del COVID-19 afectó significativamente a la región de San Diego, y requirió la implementación de medidas y estrategias efectivas para combatirla. El gobierno local actuó rápidamente para proteger a la población y prevenir la propagación del virus mediante la implementación del Plan de Respuesta al COVID-19 del Condado de San Diego en 2020. Este plan tuvo como objetivo proporcionar un enfoque integral para mitigar la propagación del virus en la comunidad, en colaboración con agencias asociadas, partes interesadas y el público.

El plan se dividió en cuatro fases: prevención, contención, mitigación y recuperación, cada una de las cuales presentó acciones y estrategias específicas. En la fase de prevención, se promovieron medidas de salud pública como el distanciamiento físico, el uso de mascarillas y la higiene adecuada, así como la importancia de aumentar los esfuerzos de prueba y rastreo de contactos y comunicar información importante a la población. En la fase de contención, el enfoque se centró en identificar y aislar los casos de COVID-19 para evitar una mayor transmisión. Las autoridades establecieron estrategias para ampliar la cantidad de pruebas rápidas, aumentar la investigación de casos y los esfuerzos de rastreo de contactos, e implementar medidas de aislamiento y cuarentena según fuera necesario. En la fase de mitigación, el gobierno local buscó gestionar el impacto del COVID-19 en la comunidad y el sistema de salud mediante la implementación de estrategias para aumentar la capacidad de atención médica, proteger a las poblaciones de alto riesgo y promover el acceso equitativo a la atención médica.

Por último, en la fase de recuperación, el objetivo fue restaurar la comunidad y la economía tras la pandemia. El gobierno estableció estrategias para brindar apoyo en salud mental, evaluar y abordar los impactos económicos de la pandemia y prepararse para futuros brotes. Además, implementó la estrategia “Test, Trace, Treat (T3)” para proteger la salud pública y proporcionar apoyo a aquellos afectados por la enfermedad (San Diego Gov, 2023). El condado de San Diego proporcionó pruebas gratuitas, investigación de casos y rastreo de contactos, así como tratamiento y terapias para aquellos que eran pacientes potenciales o conocidos por ser positivos al COVID-19. Sin embargo, una acción que resultó controversial fue que el 20 de marzo de 2020, los gobiernos de Estados Unidos y México anunciaron que restringirían todos los viajes “no esenciales” a través de su frontera compartida en respuesta a la pandemia de COVID-19.

El propósito del cierre era frenar la propagación del virus limitando el movimiento de personas a través de la frontera. De acuerdo con el comunicado los viajes “no esenciales” que incluyen el turismo y las actividades recreativas, pero no se aplicaban al comercio u otras actividades esenciales. La suspensión de cruces estaba prevista inicialmente para durar 30 días, pero se extendió continuamente y se mantuvo en efecto durante más de un año. De acuerdo con los gobiernos, esta medida tenía la función de detener el esparcimiento del virus. Sin embargo, permitió el paso de residentes o ciudadanos estadounidenses que vivían en el lado sur de la frontera, lo que permitió la continuación de la transmisión transfronteriza del COVID-19. Este hecho se evidenció en el aumento de casos en ambos lados de la frontera a lo largo de toda la pandemia, lo que sugiere la importancia de la vida transfronteriza de muchos habitantes de la región. A pesar de que surgieron discursos en ambos países que asociaban los casos con la transmisión desde el país vecino, no hay evidencia de la dirección de esta transmisión (Bojórquez y Olga, 2021).

Aunque la región de San Diego-Tijuana se caracteriza por su alta dinámica de interacción e interdependencia, las acciones tomadas por el gobierno de San Diego excluyeron el tema de la cooperación para la propuesta de acciones. En lugar de considerar los beneficios de que los gobiernos actúen colectivamente, los líderes locales se enfocaron en medidas aisladas y no consideraron la dinámica transfronteriza de la región. Como resultado, no vieron más allá de la coyuntura y perdieron la oportunidad de fomentar la cooperación para combatir la crisis sanitaria y las afectaciones que generó en la región.

Como se planteó anteriormente, los gobiernos de San Diego y Tijuana implementaron medidas separadas durante la pandemia, sin considerar la dinámica transfronteriza y sin intenciones de cooperación. Estas medidas incluyeron el cierre parcial de las fronteras, que tuvo impactos significativos en ambos lados de la región. En este sentido, la siguiente parte analiza dos acciones que tuvieron impacto en la zona transfronteriza: el cierre de la frontera y el proyecto de la clínica de vacunación binacional.

Cierre parcial de fronteras

Estados Unidos es una hegemonía global. En 2020, experimentaba una relativa estabilidad política, en términos de la continuidad del gobierno federal y el funcionamiento de sus instituciones políticas. Sin embargo, la polarización política interna se hizo presente con el cuestionamiento de las prácticas del en ese entonces presidente Donald Trump, principalmente sobre temas migratorios, falta de consenso y diálogo entre los grupos políticos, y decisiones de política exterior (Kapucu y Moynihan, 2021). Esta situación de tensión aumentó al desatarse la pandemia de COVID-19. Durante este periodo, Estados Unidos tomó una posición de desconfianza hacia las organizaciones de salud y a las advertencias y recomendaciones de organizaciones internacionales, como la OMS.

En los primeros meses de pandemia, Donald Trump minimizó la gravedad del virus y expresó su confianza en que desaparecería rápidamente. Sin embargo, en marzo de 2020, el presidente declaró una emergencia nacional y prometió una respuesta agresiva al virus. A pesar de esto, en lugar de seguir las recomendaciones de los expertos en salud pública y recomendaciones de la OMS, Trump promovió el uso de medicamentos no probados como la hidroxiclороquina y sugirió la inyección de desinfectante como posible tratamiento. Además, cuestionó la eficacia del uso de mascarillas y alentó a la población a desafiar las restricciones de distanciamiento social (Corona, 2020).

Esas acciones también tuvieron impacto en la percepción internacional, ya que Trump recibió críticas por su manejo de la pandemia y su respuesta tardía y caótica. Por ejemplo, en mayo de 2020, Donald Trump amenazó con cortar de forma permanente los fondos de Estados Unidos a la Organización Mundial de la Salud (OMS) si en treinta días no se llevaban a cabo mejoras sustanciales y se demostraba independencia de China. Esta amenaza se produce en medio de críticas hacia la gestión de la OMS en la pandemia del coronavirus, acusándola de actuar en favor de los intereses de China. Trump anunció esta medida a pesar de que Estados Unidos es el principal contribuyente de la OMS, aportando hasta el 20% de su presupuesto (Yamey y Titanji, 2025). Siguiendo con estas acciones apresuradas Trump anunció y efectuó el cierre de fronteras. Lejos de disminuir los contagios, el cierre fronterizo trajo consigo otro tipo de problemas, sociales, económicos políticos y culturales (Valencia e Hilda, 2021).

Por ejemplo, en el tema migratorio, la situación de los migrantes en Tijuana en relación con la pandemia de COVID-19 fue objeto de preocupación por parte de diversos actores. Los migrantes, incluyendo aquellos que solicitan asilo en los Estados Unidos, enfrentan múltiples desafíos en el contexto de la pandemia. El cierre de la frontera entre Tijuana y San Diego fue un factor que afectó significativamente la situación de los migrantes. Los solicitantes de asilo que debían esperar en México para sus audiencias en los tribunales de inmigración de Estados Unidos experimentaron retrasos adicionales debido a la cancelación de las audiencias y la disminución en la capacidad de procesamiento de los casos. Además, los migrantes que debían esperar en campamentos y refugios en Tijuana enfrentan desafíos para acceder a servicios de salud y medidas de prevención, como el distanciamiento social y la higiene adecuada (El Colef, 2020).

Además, el cierre de la frontera terrestre no fue completo, lo que permitió que los residentes y ciudadanos de Estados Unidos que viven en el lado sur de la frontera pudieran seguir cruzando. Sin embargo, la posibilidad de transmisión transfronteriza del COVID-19 continuó, lo que se hizo evidente en la evolución del número de casos. Aunque en ambos países surgieron discursos en los que se asociaban los casos a la transmisión desde el país vecino, no existe evidencia de la dirección de propagación del virus (Chapela, 2021).

En el tema social, el estilo de vida de la población transfronteriza cambió, ya que existía una dinámica entre la denominada población flotante (Alegría, 2009) y sus actividades de cruce, mucha población de Tijuana y San Diego comparte familia del otro lado de la frontera, a raíz de esto familias fueron separadas, estas limitaciones afectan en mayor medida el movimiento de turistas de Tijuana hacia San Diego, ya que los ciudadanos estadounidenses continuaron sus actividades de cruce sin restricciones, esto generó un sentido de tensión entre la población, ya que se popularizó el “ellos contra nosotros” (Ganster, 2022) puesto que en los medios de comunicación también se manejaban temas para responsabilizar a la población vecina por las respuestas de los gobiernos (Fierros y Reyes, 2021).

Para dimensionar el impacto de los cruces fronterizos a raíz de esta medida se presentan las siguientes tablas que muestran la cantidad de cruces fronterizos en la clasificación de viajeros para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 en los dos puertos de entrada, San Ysidro y Otay Mesa.

Tabla 1

Total de cruces fronterizos puerto de San Ysidro

	2019	2020	2021	2022
Autobús de pasajeros	79,960	67,466	88,844	228,064
Peatones	10,799,398	5,043,034	5,278,185	6,678,157
Vehículos de pasajeros	25,845,348	17,980,834	21,989,388	24,911,438

Fuente: Elaboración propia con datos de la Oficina de Estadísticas de Transporte San Diego gov.

Tabla 2

Total de cruces fronterizos puerto de Otay Mesa

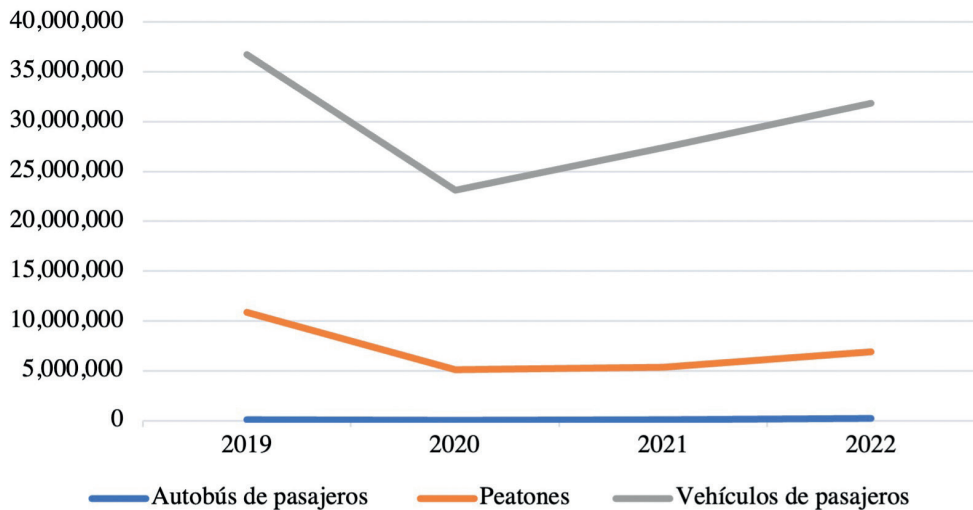
	2019	2020	2021	2022
Autobús de pasajeros	11,031	8,300	11,231	N/A
Peatones	3,567,271	2,188,463	2,269,506	2,710,327
Vehículos de pasajeros	11,372,048	7,092,082	7,185,293	9,241,502

Fuente: Elaboración propia con datos de la Oficina de Estadísticas de Transporte San Diego gov.

En ambos puertos se muestra una significativa disminución de cruces en los años 2020 y 2021, los mismos en lo que los que se mantuvieron las restricciones en vigencia. La medida para mitigar la propagación del virus no presentó resultados que confirmaran que fuera efectiva. Además, propició afectaciones económicas en las actividades de los municipios fronterizos. Como respuesta a esta complicación, en junio de 2021 los gobiernos de México y Estados Unidos confirmaron que se llevaría a cabo una campaña de vacunación en la franja fronteriza, beneficiando a los municipios de Baja California. La vacuna fue la Johnson & Johnson proporcionada por EE. UU. y se aplicó a la población de 18 a 40 años. De acuerdo con Marcelo Ebrard, secretario de Relaciones Exteriores, la campaña de vacunación tuvo la finalidad de inmunizar a la población y, además, propiciar la reactivación económica y el comercio entre ambos países (El país, 2020). En el resto del país, las campañas de vacunación estaban avanzando de forma más lenta y por márgenes de edad, de acuerdo a la vulnerabilidad al virus. Esta acción puede ser considerada como bastante efectiva, ya que la jornada de vacunación logró inmunizar al 75% de la población de los municipios de Baja California (Mendoza, 2021) y, para el mes de noviembre, finalmente el gobierno levantó las restricciones de viajes no esenciales con la condición de mostrar comprobante de vacunación al momento de cruce.

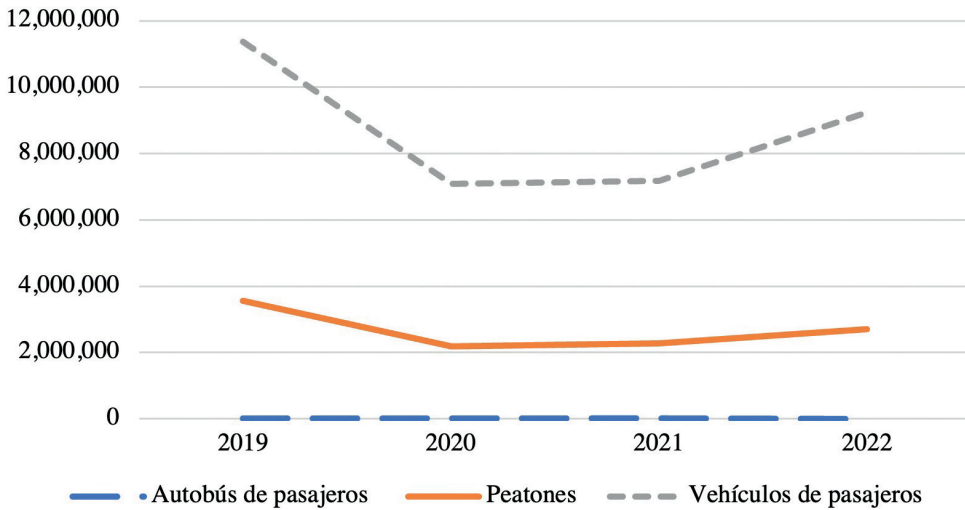
Figura 1

Total de cruces fronterizos puerto de San Ysidro



Fuente: Elaboración propia con datos de la Oficina de Estadísticas de Transporte San Diego gov.

Figura 2

Total de cruces fronterizos puerto Otay Mesa

Fuente: Elaboración propia con datos de la Oficina de Estadísticas de Transporte San Diego gov.

La apertura de la frontera coincidió con el aumento significativo de cruces de San Ysidro y Otay mesa en el año 2022. Sin embargo, para inicios de 2023, aún no alcanzaba los números del año previo a la pandemia.

La adopción de medidas inmediatas, como el cierre de fronteras y la limitación de la cooperación, fue una respuesta considerada con el objetivo de mitigar la propagación del virus. Sin embargo, estas acciones tuvieron consecuencias significativas en términos sociales y económicos, lo cual dejó en evidencia la necesidad de una colaboración conjunta por parte de los gobiernos lo que desafía los principios de cooperación. Además evidenció una falta de influencia por parte de un organismo como OMS, pues no logró fomentar acciones de cooperación que fueran inmediatas y equitativas a pesar de que estos son algunos de sus objetivos básicos. Si bien esto demuestra que todavía existen condiciones desiguales y que los estados actúan en relación a sus intereses propios incluso en términos de cooperación, La cooperación es algo que ocurre “cuando los actores ajustan su comportamiento a las preferencias reales o anticipadas de los demás, a través de un proceso de coordinación de políticas” (Milner, 1992). Lo cual hace referencia a la segunda hipótesis presentada por Milner que postula que los grandes números aumentan la probabilidad de desertión y reducen la viabilidad de sancionar a los desertores y complica la funcionalidad de la cooperación internacional y el ejercicio de organismos internacionales como la OMS.

La decisión de cerrar fronteras y restringir la cooperación inicialmente pudo parecer una respuesta lógica y rápida ante la amenaza de la propagación del virus. Sin embargo, se hizo evidente que esta medida generó impactos negativos en diferentes aspectos de la sociedad y la economía. Las restricciones fronterizas afectaron el intercambio comercial, la movilidad de las personas y las relaciones transfronterizas que son fundamentales para el desarrollo y bienestar de la región. No fue hasta que las condiciones de desarrollo se vieron afectadas que los gobiernos decidieron trabajar en soluciones de forma conjunta, en acciones que beneficiaran a ambos lados de la frontera.

Cooperación transfronteriza en la región Tijuana San Diego

La cooperación transfronteriza consiste en la colaboración entre áreas vecinas situadas a ambos lados de una frontera. Sin embargo, es fundamental entenderla no sólo como resultado de las divisiones políticas entre Estados, sino también como expresión de realidades socio-territoriales. En su libro *Cooperación transfronteriza para el desarrollo*, Bandelac y Ramírez sostienen que el hecho de trascender las fronteras entre estados para abordar el desarrollo de territorios adyacentes es uno de los principales elementos tanto de la cooperación transfronteriza como de la cooperación internacional para el desarrollo.

Las regiones transfronterizas constituyen espacios que otorgan una nueva identidad a los territorios, los cuales, en general, mantienen vínculos estrechos según el Estado al que pertenecen. La región transfronteriza genera flujos materiales e intangibles de alta intensidad y amplía las oportunidades de innovación y desarrollo (Bandelac & Ramírez, 2019).

En este sentido, las brechas institucionales o de pobreza presentes en los márgenes, zonas limítrofes o fronterizas pueden convertirse en elementos estratégicos para el desarrollo. De esta manera, Bandelac (2019) identifica cuatro etapas en el proceso de cooperación transfronteriza:

1. Información, en la que las instituciones de los dos territorios se conocen y se “evalúan” entre sí.
2. Consulta mutua antes de implementar políticas o medidas a nivel local que puedan tener un impacto directo o indirecto en el otro lado de la frontera.
3. Armonización de leyes y reglamentos.
4. Integración de los territorios como un solo espacio (la integración no se puede implementar en una o más áreas sin pasar previamente por las tres etapas anteriores).

La cooperación transfronteriza impulsa una nueva vertiente del desarrollo local, que trasciende las divisiones impuestas por los gobiernos nacionales y crea espacios que no necesariamente coinciden con la lógica estatal. En este contexto, emergen nuevos

desafíos relacionados con los mecanismos administrativos. Algunos ejemplos incluyen la desaprobación de los gobiernos locales y centrales, la dificultad para coordinar capacidades en distintos niveles institucionales y las divergencias en los grados de centralización de las instituciones. Frente a esta situación, los gobiernos locales forman redes de cooperación efectivas que ofrecen estabilidad y continuidad tanto en el tiempo como en la forma. En la frontera entre México y Estados Unidos, las agencias se concentran en gestionar los aspectos propios de la región fronteriza.

Esta cooperación actúa como un factor que potencia la cohesión territorial, ya que favorece el surgimiento de un sentido de pertenencia, elemento esencial para lograr una cohesión social efectiva. Las zonas fronterizas desarrollan una identidad compartida que supera los límites geográficos (Bandelac & Ramírez, 2019). En muchos casos, las comunidades de municipios que colindan con provincias o divisiones políticas de países vecinos comparten más aspectos culturales entre sí que con sus compatriotas de regiones más alejadas de la frontera (Gómez & Santomé, 2019). Esto se refleja claramente en la región Tijuana-San Diego, donde la población se identifica como fronteriza, con una cultura y tradiciones propias que responden a dinámicas singulares y comparten mucho más que una ubicación geográfica.

La cooperación efectiva entre naciones depende del funcionamiento de marcos de gobernanza sólidos, incluso sin la presencia de un gobierno transnacional o una autoridad central. Surge así una forma de gobernanza que respeta las jurisdicciones estatales, pero alcanza resultados transnacionales (Karns & Mingst, 2009). Una diferencia clave entre gobierno y gobernabilidad radica en que el primero es una institución formal respaldada por leyes y autoridad, mientras que la segunda se basa en metas comunes y en la convergencia de intereses, especialmente a través de normas que emanan de prácticas sociales compartidas.

La teoría de la cooperación permite analizar cómo se estructuran los marcos conceptuales de política que facilitan la resolución de conflictos y el logro de objetivos comunes. A lo largo de la historia, los recursos compartidos han sido fuente de disputas fronterizas. En etapas tempranas del proceso de formación del Estado-nación, los países suelen luchar por establecer derechos de propiedad sobre recursos fijos o escasos, en particular aquellos con valor comercial, como los minerales y el agua. El diseño de mecanismos de decisión colectiva para gestionar estos recursos representa un dilema común en muchas fronteras, y la frontera entre México y Estados Unidos no constituye una excepción (Peña, 2001).

Durante la pandemia de COVID-19, la cooperación transfronteriza volvió a cobrar relevancia, sobre todo en regiones con alta interdependencia económica y social, como Tijuana-San Diego. La crisis sanitaria exigió coordinación y colaboración efectiva entre

gobiernos y actores locales, para enfrentar los desafíos sanitarios, económicos y sociales. La falta de cooperación transfronteriza puede provocar impactos severos en la salud, el bienestar comunitario y la economía regional. Por ello, la cooperación binacional se vuelve indispensable para abordar la pandemia y lograr una recuperación sostenible.

Conclusión

La interacción entre la salud global y la globalización plantea numerosos desafíos que requieren una respuesta efectiva por parte de los gobiernos. En un mundo cada vez más interconectado, es innegable que la globalización continúa su curso, influyendo en múltiples aspectos de la salud pública a nivel mundial. Frente a esta realidad dinámica, los gobiernos deben reconocer la necesidad de adaptarse constantemente y encontrar vías de cooperación y mejora para abordar los problemas de salud que trascienden las fronteras nacionales.

La cooperación internacional para la salud global ha sido un pilar fundamental en el panorama internacional desde el término de la Segunda Guerra Mundial. La creación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha permitido coordinar esfuerzos a nivel global para abordar desafíos de salud que trascienden fronteras. A lo largo de los años, la OMS ha desempeñado un papel crucial en la prevención, mitigación y erradicación de enfermedades mortales, liderando la respuesta a pandemias y epidemias como el COVID-19. Sin embargo, la organización también ha enfrentado críticas y desafíos, especialmente en cuanto a su capacidad para asegurar una distribución equitativa de vacunas y responder eficazmente a emergencias sanitarias.

La pandemia de COVID-19 en la región Tijuana-San Diego puso en evidencia la importancia de una respuesta coordinada y cooperativa entre los gobiernos locales y los organismos internacionales de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS). A lo largo del desarrollo de la crisis, la OMS proporcionó orientación y recursos para enfrentar la emergencia sanitaria global, instando a los países a tomar medidas urgentes y agresivas para contener la propagación del virus.

Sin embargo, la falta de cooperación por parte de algunos gobiernos, como el caso de Estados Unidos, que actuó en contra de las recomendaciones de la OMS y mostró resistencia a seguir las medidas propuestas, destacó la necesidad de una influencia más fuerte y efectiva de la OMS en los países miembros. Además, la falta de cooperación entre los gobiernos locales, especialmente entre San Diego y Tijuana, evidenció la importancia de una respuesta conjunta y coordinada para abordar la crisis de manera efectiva. ❀

Referencias bibliográficas

- Alegría, T. (2009). *Metrópolis transfronteriza*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Ayuntamiento XXIII. (2020). Acciones y medidas del Ayuntamiento de Tijuana frente a la pandemia de COVID-19. Ayuntamiento de Tijuana, Baja California. <https://www.ayuntamientotijuana.gob.mx>
- Banco Mundial. (2022). Cómo el Grupo Banco Mundial está ayudando a los países con la COVID-19. Banco Mundial. <https://www.bancomundial.org/es/news/factsheet/2020/02/11/how-the-world-bank-group-is-helping-countries-with-covid-19-coronavirus>
- Bandelac, L., & Ramírez, M. (2019). *La cooperación transfronteriza para el desarrollo*. Catarata. https://www.catarata.org/libro/la-cooperacion-transfronteriza-para-el-desarrollo_95238/
- Bojorquez, I., Odgers-Ortiz, O., & Olivas-Hernández, O. L. (2021). Salud mental y psicosocial durante el confinamiento por COVID-19: Un estudio cualitativo rápido en albergues para migrantes en la frontera México–Estados Unidos. *Salud Mental*, 44(4), 167–175. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.022>
- Chapela, I. B. (2021). Los sistemas de salud de la región Tijuana-San Diego en la pandemia de COVID-19. En R. Fernández, P. Ganster & C. González (Eds.), *CaliBaja: Emergiendo más fuertes tras el COVID-19* (pp. 25–36). San Diego: UC San Diego.
- Coraggio, J. (1979). Sobre la espacialidad social y el concepto de región. *Territorios en transición*, 69–107.
- Corona, S. (2020, julio 28). Trump insiste en defender el uso de la hidroxiclороquina a pesar de que la agencia federal de medicamentos no lo avala. *El País*.
- El Colef, E. (2020). *California: Impactos de COVID-19 en las empresas de Baja California*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Ganster, P. (2022). La historia de la gobernanza transfronteriza de la región de San Diego y las perspectivas futuras después de la pandemia de COVID-19. En P. Ganster (Ed.), *CaliBaja: Emergiendo más fuertes tras el COVID-19* (pp. 9–25). San Diego: UC San Diego School of Global Policy and Strategy.
- Herás, A. (2020, mayo 16). [Nota periodística]. *La Jornada BC*, p. 26.
- Herzog, L. (2003). *Cross-border planning and cooperation*. San Diego.
- Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health. (2013). International health mission. <https://www.jhsph.edu/departments/international-health/about-us/mission.html>
- Kapucu, N., & Moynihan, D. P. (2021). Trump's (mis)management of the COVID-19 pandemic in the US. *Policy Studies*. Advance online publication.

- Karns, M., & Mingst, K. (2009). *International organizations: The politics and processes of global governance*. Lynne Rienner.
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodríguez, M. H., Sewankambo, N. K., Wasserheit, J. N., & Board on Global Health. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), 1993–1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9)
- Lara-Valencia, F., & García-Pérez, H. (2021). Las fronteras de la pandemia: Lecciones para la gobernanza y la cooperación en las ciudades de la frontera México–Estados Unidos. *Estudios Fronterizos*, 22, e067.
- Macfarland, C. A., & Ramírez, S. M. (2020). *Violencia familiar en tiempos de COVID*. Ciudad de México: Senado de la República.
- Méndez Fierros, H., & Reyes Piñuelas, E. P. (2021). Miedo a los otros: Representaciones de la frontera México–Estados Unidos y COVID-19 en medios digitales. *Estudios Fronterizos*, 22, e065.
- Mendoza, A. (2021, junio 17). Baja California va en camino a la inmunidad de rebaño con ayuda de Estados Unidos. *The San Diego Union-Tribune*.
- Merson MH , Black RE , Mills AJ 2006. Salud pública internacional: Enfermedades, programas, sistemas y políticas . 2.º Sudbury, MA. Editorial Jones and Bartlett.
- Milner, H. (1992). International theories of cooperation among nations: Strengths and weaknesses. *World Politics*, 44(3), 466–496.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns/75-years-of-improving-public-health/stories>
- Oyarzún, M., Lanas, F., Wolff, M., & Quezada, A. (2021). Impacto del cambio climático en la salud. *Revista Médica de Chile*, 149, 738–746.
- Peña, S. (2001). Regímenes de planificación transfronteriza. *Región y Sociedad*, 13(21), 115–151.
- Prado Lallande, J. P. (2020). La cooperación internacional para el desarrollo: Origen, fundamentación, concepto y modalidades. En Editores del libro (Eds.), *Teoría y práctica de la cooperación internacional para el desarrollo: Una perspectiva desde México* (pp. 23–47). Atril Excelencia Editorial.
- Secretaría de Salud Estatal (SSE). (2020, junio). *Informe sobre COVID-19 en Baja California*. <https://www.bajacalifornia.gob.mx/coronavirus>
- Sepúlveda, A., Romero, A., & Jaramillo, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 347–354. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v69n5na5.pdf>

- Torres-Romay, E., & García-Mirón, S. (2020). Influencers y coronavirus. Los contenidos sobre la pandemia COVID-19 en las publicaciones de prescriptores de redes sociales en España: El caso de Instagram. *Quaderns del CAC*, 46, 81–91.
- Valle, V. M. (2023). La Organización Mundial de la Salud. En J. S. Miguel Ruiz Cabañas (Ed.), *Introducción al estudio de los organismos internacionales: Perspectivas históricas, conceptuales y teóricas* (pp. 233–241). Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California.
- Velázquez, R., Schiavon, J., Ochoa, L., & García, D. H. (2019). Educación, salud y alimentación en las relaciones internacionales. En W. Tijerina Sepúlveda, J. E. Ramos Valencia, E. Mulumeoderwha & G. D. Téllez (Eds.), *Introducción al estudio de las relaciones internacionales: 100 años de disciplina* (pp. 241–352). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Xavier, G. (2016). *Desde la frontera: Del muro a la cooperación y vuelta al inicio*. Tijuana: El Colegio de la Frontera Norte.
- Yamey, G., & Titanji, B. K. (2025). Withdrawal of the United States from the WHO — How President Trump is weakening public health. *The New England Journal of Medicine*, 392(15), 1457-1460. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2501790>