

# Pueblos confinados, ¿autonomías espontáneas? Bloqueos sanitarios en Yucatán durante el brote de COVID-19

*Inés Isabel Cortés Campos\**

CONSEJO NACIONAL DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y TECNOLOGÍA (CONAHCYT)  
CIESAS PENINSULAR

**RESUMEN:** *Se presenta un análisis cualitativo de los bloqueos sanitarios —barricadas que impedían el acceso a las localidades— instalados en poblaciones rurales de Yucatán, México, en los comienzos de la pandemia de COVID-19. El objetivo del artículo es estudiar la relación entre crisis sanitaria y poderes locales autónomos. Se propone que la crisis sanitaria detonó el surgimiento inmediato de poderes que, afincados en su capacidad para aislar a la población, operaron con gran autonomía en el espacio local, propiciando el surgimiento de territorios donde la gobernabilidad del Estado-nación quedó temporalmente suspendida o limitada. Sin embargo, se plantea que estos poderes no fueron producto únicamente de la espontaneidad, sino de arreglos sociopolíticos y formas de dominio pre-existentes, fortalecidos en el escenario de la crisis pandémica.*

**PALABRAS CLAVE:** *gobierno, autonomía, espacio rural, epidemias, retenes sanitarios.*

Confined towns, spontaneous autonomy? Sanitary roadblocks  
in Yucatan during the COVID-19 outbreak

---

\* [iicortes@conahcyt.mx](mailto:iicortes@conahcyt.mx)

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2023 • Fecha de aprobación: 1ero. de septiembre de 2023

Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas número 89, enero-abril, 2024

**ABSTRACT:** *We show a qualitative analysis of the quarantine lines —barricades that prohibited access to localities— installed in rural populations of Yucatán, Mexico, at the beginning of the COVID-19 pandemic. The objective of the article is to study the relation between health crisis and autonomous local powers. We proposed that the health crisis, by promoting the emergence of territories where the governance of the nation-state was temporarily suspended, triggered the immediate emergence of powers that, based on their ability to isolate the population, operated with great autonomy in the local space. However, we argue that these powers were not solely the product of spontaneity, but rather of pre-existing socio-political arrangements and forms of domination, strengthened in the scenario of the pandemic crisis.*

**KEYWORDS:** *Government, autonomy, rural space, epidemics, quarantine lines.*

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

El confinamiento es una medida que las sociedades dependientes del mercado han empleado en distintos momentos de la historia para enfrentarse a pandemias y epidemias, bajo la vieja idea que es posible proteger a los sanos separándolos de los enfermos. Entre el Medievo y la Época Moderna las sociedades europeas se protegieron de las epidemias de lepra, viruela y peste bubónica mediante el cierre de ciudades, puertos y poblados; en los siglos XIX y XX esta medida volvió a emplearse, pero en el ámbito global, ante el asedio del cólera, influenza, fiebre amarilla y otras enfermedades infecciosas que se propagaron a escala planetaria con el desarrollo del capitalismo.

El siglo XXI no ha sido la excepción, pues una de las primeras medidas empleadas en el ámbito mundial para intentar contener la pandemia de COVID-19 fue el cierre de fronteras nacionales, urbes y pueblos, impidiendo el ingreso de personas procedentes de aquellos lugares donde el nuevo coronavirus se hubiera hecho presente. En diversos países esta medida fue instrumentada por gobiernos nacionales y locales, por sectores de la sociedad civil que, por voluntad propia y de manera autónoma, pusieron en marcha formas de aislamiento y restricción a la movilidad.

<sup>1</sup> Una primera aproximación a la idea que se presenta en este artículo apareció en el trabajo de Inés Cortés [2022]. En ese trabajo se privilegió la voz de los actores sociales, dado que el objetivo del volumen más amplio era presentar testimonios etnográficos sobre la pandemia de COVID-19; además, la exposición giró en torno a la experiencia de mujeres auxiliares de salud y se hizo poca referencia a la problemática de la autonomía.

En México, durante los comienzos de la pandemia por COVID-19, las poblaciones rurales e indígenas fueron las últimas en manifestar incidencias de la enfermedad, con cierto retraso respecto a las urbes, registrando sus primeros casos semanas o meses después de los primeros reportes en las ciudades. Las escenas aterradoras que los medios de comunicación masiva permitieron atestiguar en todo el mundo, aunado a las condiciones de pobreza y marginación que históricamente han vivido estas poblaciones, provocaron miedos y expectativas estremecedoras. En el espacio rural, a lo largo y ancho del país, gobiernos locales y sectores civiles respondieron a estos miedos estableciendo bloqueos rigurosos, con o sin consentimiento de la población, que impedían el ingreso de foráneos: personas que no residían habitualmente en las comunidades, sospechosas de ser portadoras del nuevo coronavirus. La cuarentena oficial y el marco global de la pandemia estimularon estas acciones, pues, bajo las recomendaciones como “quédate en casa”, se promovía la idea de que la movilidad era un acto riesgoso para la salud. Las primeras poblaciones en seguir esta medida en México fueron: Urique, Chihuahua; Plan de San Luis, Ixtlán y San Miguel del Puerto, Oaxaca, y Solferino, Quintana Roo [*La Jornada* 29/03/2020; *El Universal* 23/03/2020; 24/03/2020]. Fue también el caso de comunidades rurales de Yucatán, habitadas predominantemente por población maya, mismas que se centran este artículo.

En nombre de la salud como bien común y de la percepción de una amenaza en todo acto de movilidad, las restricciones al libre tránsito iniciaron como medida de protección ante el riesgo epidémico. Sin embargo, sus implicaciones trascendieron la problemática sanitaria, al posibilitar la emergencia o fortalecimiento de poderes locales autónomos, capaces de aislar a sus habitantes y controlar sus dinámicas, no obstante los perjuicios y la carencia —en muchos casos— del consentimiento de la población. Lejos de funcionar como estrategia preventiva, algunos bloqueos derivaron en actos de autoritarismo y extorsión, incluso, en graves violaciones a los derechos humanos. En numerosas situaciones las localidades aisladas se convirtieron en territorios donde la gobernabilidad del Estado-nación quedó temporalmente suspendida al permanecer bajo el control de poderes locales que operaban para sí, pero buscando, pretendidamente, un beneficio colectivo.

La investigación antropológica sobre gobiernos autónomos en México ha estudiado las tensiones que surgen en el espacio local como producto de los intentos de control del Estado nacional, tensiones generalmente analizadas desde una perspectiva política, focalizando a las poblaciones indígenas, sus sistemas de usos y costumbres, sus prácticas rituales y el papel de las políticas multiculturales. En estos análisis, los fenómenos epidemiológicos

gicos han sido escasamente considerados, pero la proliferación de bloqueos sanitarios durante la pandemia de COVID-19 muestran la pertinencia de incorporar la variable crisis sanitaria en este campo de investigación.

A partir del análisis cualitativo de los bloqueos sanitarios, instalados en algunas poblaciones rurales de Yucatán, México, el objetivo de este artículo es estudiar la relación entre crisis sanitaria y poderes autónomos locales. Proponemos que las crisis sanitarias pueden detonar el surgimiento de respuestas autonómicas emergentes entre grupos locales de poder; respuestas como la imposición de aislamiento a la población, sin embargo, no son producto espontáneo de la crisis, sino de arreglos sociopolíticos y formas de dominio preexistentes que se fortalecen por los vacíos de gobernabilidad, presentes, con toda crudeza, en escenarios de crisis.

Es importante aclarar que, al introducir la variable de autonomía, no quiero implicar que los poderes locales que controlaron los retenes sanitarios de Yucatán manifestaron demandas explícitas de reconocimiento a su capacidad de autogobierno o autodeterminación, como ha ocurrido en luchas por la autonomía étnica en otras regiones del país. Lo que quiero sugerir es que, en la práctica, el manejo de los retenes sanitarios fue una acción de autonomía detenida por determinados poderes locales, manifiesta en su capacidad irrestricta de control sobre la movilidad y el libre tránsito de bienes y de personas.

En el caso yucateco estos poderes locales mostraron tres características fundamentales: en primer lugar, se basaron principalmente en el control territorial, circunscrito a los límites de localidades y municipios, a partir del cual pudieron privar a la población de elementos de primera necesidad (alimentos, trabajo y recursos de salud) y restringir, al mismo tiempo, su acceso a redes externas; en segundo lugar, su principal referente giró en torno a la salud y la supuesta necesidad de proteger a la población contra el contagio, sin que se esgrimieran ideas ligadas a la identidad étnica, pese a que la población maya es el grupo social mayoritario en el Yucatán rural y a que tuvo una fuerte participación en la implementación de las medidas de confinamiento; en tercer lugar, las instituciones del Estado-nación (municipios, ejidos, organizaciones cooperativas y sindicatos) fueron la principal base organizativa de los poderes locales en cuestión.

La carencia de un referente étnico es un factor notable en estos fenómenos, pues permite diferenciar el caso yucateco de lo acontecido en otras regiones rurales del país, donde el confinamiento estuvo estrechamente

ligado a procesos de autonomía étnica.<sup>2</sup> Es posible comprender esta situación a partir de la propuesta de Savarino [1999: 38], quien plantea que la ausencia de conflictos étnicos fuertes en Yucatán se debe a la integración de los mayas al Estado-nación; desde su punto de vista, los mayas supieron utilizar “órganos políticos, ayuntamientos y juntas municipales [...] sustituyendo con ventaja las viejas estructuras de las repúblicas de indios”. Esta situación explicaría, en parte, que la capacidad autonómica de algunas localidades en el contexto de la pandemia de COVID-19 se sustentara en instituciones del Estado mexicano y no en referentes de indianidad.

En el primer apartado se destacan algunas líneas de reflexión teórica sobre la relación entre crisis sanitarias y poderes autónomos, así que surge la definición de la estrategia metodológica empleada; en el segundo apartado es presentado un contexto general sobre los retenes sanitarios en el Yucatán rural, así como sus impactos en las comunidades; y en el último apartado se analizan algunos de tales bloqueos, diferenciándolos en dos tipos: de base municipal y de base civil.

CRISIS SANITARIA Y AUTONOMÍA.

METODOLOGÍA Y LÍNEAS PARA UN APARATO CRÍTICO

La investigación sobre procesos de autonomía local es una de las vetas más fecundas en la antropología y la sociología mexicanas. Centrada primordialmente en poblaciones indígenas, entre sus planteamientos propone que estos grupos se organizan mediante sistemas propios, de base étnica y territorial, bajo mecanismos normativos y políticos entrelazados con la vida religiosa y ritual [Uzeta 2019].

Aunque la discusión sobre autonomía étnica ha tendido a enfocarse en el análisis de procesos políticos, ciudadanía e interculturalidad, también ha influido en el análisis de cuestiones de salud en la población indígena; especialmente a partir de fines de la década de 1970, cuando el sector salud comenzó a manifestar un fuerte interés en la medicina tradicional y la partería empírica, y el concepto de autodeterminación apareció en el debate público sobre la situación de los pueblos indígenas y sus condiciones de salud.<sup>3</sup> Desde entonces se desarrollaron distintas líneas de investigación sobre

<sup>2</sup> Véanse los trabajos de Fuentes, Moreno y Rivero [2020] sobre el caso de la comunidad *p'urépecha* de Cherán, también véase a Rus [2020] sobre comunidades indígenas de Chiapas.

<sup>3</sup> A finales de la década de 1970 el interés del sector salud en la medicina tradicional obedecía a la firma de los acuerdos de Alma Ata y la adopción del modelo de atención

la relación entre procesos de autonomía y salud. Una de ellas concierne a la metodología de la participación social en salud; impulsada —por lo menos desde la década de 1950— por el sistema de salud mexicano y por organismos privados en todo el mundo, esta metodología se ha caracterizado por su pretensión de involucrar a las comunidades en la toma de decisiones sobre sus propios procesos de salud/enfermedad/atención/prevención (en adelante s/e/a/p) y fomentar sus capacidades autogestivas. A partir de dicha metodología se ha investigado el papel de la organización local y de las redes sociales en la atención a problemas de salud [Hersch 1992; Orozco *et al.* 2009], también se han elaborado propuestas de investigación-acción dirigidas al diseño de modelos autogestivos de atención a la salud, como el trabajo de Haro, Lara, Salido y Salazar [1996], basado en el enfoque de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Sin embargo, en su balance crítico sobre el papel de la participación social en los procesos de s/e/a/p Menéndez [1995: 26] pone en duda su alcance y sostiene que la salud ha sido apenas un débil detonante de la movilización social tanto en sectores urbanos populares como en comunidades rurales, que exhiben una gran capacidad organizativa por causas como la lucha por la vivienda o el despojo de tierras, pero no por la salud; Menéndez afirma, en cambio, que los microgrupos sociales —como los grupos domésticos o laborales— son los que más frecuentemente asumen la atención a los padecimientos. En un trabajo más reciente, Menéndez [2018: 476] mantiene esta misma idea y concluye que: “Los procesos de s/e/a/p no aparecen como centrales para los movimientos étnicos ni para sus líderes, más que en términos retóricos”. Conviene aclarar que su señalamiento no se refiere a la organización gremial de actores indígenas ligados a la salud, como médicos tradicionales, parteras empíricas y promotores de salud, tema sobre el que existe una sólida línea de investigación [véase Zolla *et al.* 1993; Milano 2007]. Se refiere a la autonomía de base comunitaria y étnica que moviliza a pueblos enteros para enfrentarse a amenazas colectivas a la salud.

Existen, sin embargo, casos de activismo indígena en México en los que la intersección entre procesos de autonomía y salud ha sido fundamental. Uno de ellos es el de las comunidades zapatistas de Chiapas, para las que

---

primaria en salud, que comprometía a México en reconocer a la medicina tradicional como parte de los recursos curativos no sólo de las comunidades locales, sino del sector salud en general. La integración de la medicina tradicional a la oferta de servicios del sector salud posibilitó subsanar los recortes presupuestales al gasto público en esa materia [Cortés manuscrito].

la salud ha sido uno de los aspectos más importantes en sus demandas de autonomía. La creación del Sistema de Salud Autónomo Zapatista (SSAZ) fue producto de la movilización popular posterior al levantamiento zapatista de 1994 y, originalmente, su objetivo fue diseñar una estructura organizativa enfocada en los problemas de salud de la población tojolabal de Las Margaritas [Rivas 1999]; hacia 2006, gracias a la labor del SSAZ, había 200 casas de salud comunitarias en la región zapatista, así como 25 clínicas regionales, una Clínica Regional Autónoma Central y numerosos promotores indígenas de salud [Piñeyro, 2015: 118]. Por su parte, en la comunidad *p'urépecha* de Cherán, Michoacán, la Estructura de Gobierno Comunal —creada en 2011 por el movimiento de autodefensas contra el crimen organizado— conformó desde su creación una comisión de salud que realiza campañas sanitarias por medio de promotores pertenecientes a la comunidad y organiza labores de atención a enfermos. Esta comisión tuvo un rol fundamental durante la pandemia de COVID-19: difundió información sobre el nuevo coronavirus, instaló filtros sanitarios en las barricadas establecidas desde 2011, articuló redes con el sistema de salud para atender a los enfermos y organizó medidas de aislamiento y toques de queda [Fuentes *et al.* 2020: 19; Lemus *et al.* 2020].

Experiencias como las de las comunidades zapatistas y *p'urépecha* de Cherán muestran la pertinencia de analizar la relación de los procesos de autonomía con problemáticas de salud. En este sentido, las crisis sanitarias pueden ser una variable interesante para abordar dimensiones poco investigadas de esta relación, por su capacidad para detonar respuestas organizadas en la inmediatez de los acontecimientos.

En general, las crisis se conceptualizan como “una turbulencia o perturbación importante del sistema social [...], que puede llegar a poner en peligro su propia existencia, sus mecanismos esenciales de reproducción” [Beinstein 2005: 3-4]. Pero, siguiendo a Jürgen Habermas, las crisis no son meros hechos “objetivos”, pues se nutren de las percepciones de quienes las experimentan, es decir, de su subjetividad [Habermas *apud* Boitano 2020: 17]. En particular, las crisis sanitarias producen percepciones colectivas de vulnerabilidad, en las que una entidad (enfermedades o contaminantes, casi siempre desconocidos) percibida como amenaza externa pone en riesgo la salud de la colectividad. Estas percepciones inciden en la ponderación de los posibles impactos de la amenaza, pudiendo generar “iniciativas inconcebibles poco antes de la turbulencia” [Beinstein 2005: 4] como la pretensión de aislamiento en un mundo altamente conectado e interdependiente.

Sin embargo, estas iniciativas aparecen como “inconcebibles” únicamente desde el punto de vista de quienes experimentan la crisis, pues desde una perspectiva histórica es posible apreciar que algunas respuestas de aislamiento, aparentemente espontáneas, son producto de desarrollos más amplios, ligados a fenómenos estructurales. Es el caso de las medidas de confinamiento; desde el fin de la Baja Edad Media, con el desarrollo del mercantilismo, distintas sociedades han empleado recurrentemente medidas de aislamiento para enfrentarse a las epidemias, pues las interconexiones que crea la actividad mercantil ponen a las poblaciones en contacto con patologías a las que no habían estado expuestas previamente.<sup>4</sup> El aislamiento espacial es, pues, una estrategia preventiva típica de las economías mercantilistas asediadas por epidemias, y la replicación del “quédete en casa” en el ámbito global es producto de este largo desarrollo histórico. La historia política de las comunidades y sus luchas por la autonomía se habrían entrelazado, pues, con las respuestas de las sociedades de mercado y los Estados nacionales a los fenómenos epidémicos, sus prácticas de confinamiento podrían inscribirse también dentro de este desarrollo histórico.

En sociedades de mercado el confinamiento es una medida especialmente controvertida, ya que las limitaciones a la libre movilización de personas y bienes ocasionan serios perjuicios al comercio.<sup>5</sup> Así lo mostró la pandemia de COVID-19, pues las presiones del mercado imposibilitaron prolongar el aislamiento, determinando que, más pronto que tarde, se restableciera la movilidad; en otros términos: fue el mercado, y no una eventual crisis de gobernabilidad, el factor central que propició la apertura. Los bloqueos sanitarios que se analizan en este trabajo llegaron a su fin con el programa estatal de reactivación económica, y no por el problema del deterioro en las condiciones de vida y la vulneración a los derechos humanos que, desde el inicio de la contingencia, experimentaron diversos sectores sometidos al confinamiento.

Metodológicamente, el concepto de autonomía fue el referente central que guio la investigación, especialmente, el enfoque sobre la organización

<sup>4</sup> El papel de los cordones sanitarios durante la epidemia de cólera en Yucatán a mediados del siglo XIX ha sido estudiado por Peniche [2016]. En la obra clásica de Rosen [2015], sobre la historia de la salud pública, puede encontrarse múltiples ejemplos de Europa entre la Edad Media y fines del siglo XIX.

<sup>5</sup> En el siglo XIX, ante los perjuicios que los cordones sanitarios ocasionaban, las confrontaciones entre grupos liberales y conservadores de las metrópolis trajeron al debate la cuestión de si las enfermedades podían o no ser contagiosas, debate conocido como “contagionista-anticontagionista”. Al respecto, un trabajo clásico es el artículo de Ackernecht [1948].



social, que posibilita adentrarse en las formas de gobierno, los sistemas normativos y las prácticas culturales en las que se sustentan los procesos de autonomía, además que permite analizar sus complejos entrecruces con la acción del Estado-nación [Uzeta 2019]. En esta dirección, el análisis estuvo guiado por la identificación de las bases organizativas en las que se apoyaron los retenes sanitarios del Yucatán rural, así como su relación con los distintos niveles de gobierno, en especial con el monopolio del uso legítimo de la fuerza que supuestamente detenta el Estado mexicano. También se consideraron los referentes ideológicos y culturales en los cuales hubieran podido apoyarse los cierres de las localidades; como se verá en el desarrollo del trabajo, llama la atención que en ningún caso se hizo explícitamente referencia a un sentido de comunidad étnica.

Se emplearon dos fuentes de información. En primer lugar, notas periodísticas en texto, publicadas por diversos medios noticiosos y difundidas en formato electrónico; se accedió a ellas mediante la base de datos M3 (Monitoreo de Múltiples Medios), desarrollada por el Centro de Investigación en Ciencias de Información Geoespacial (CentroGeo).<sup>6</sup> La consulta se realizó por medio de la selección de todos aquellos medios provenientes de Yucatán,<sup>7</sup> así como de dos los principales periódicos de circulación nacional (*El Universal* y *La Jornada*); se aplicó, además, un rango de fechas: febrero a junio de 2020.<sup>8</sup> Los términos de búsqueda empleados fueron: “retén sanitario”, “filtro sanitario” y “bloqueo sanitario”, como se denominó localmente a esta medida. En total, se obtuvieron cerca de 60 notas periodísticas.

La información obtenida se analizó de manera cualitativa y permitió identificar las localidades donde habían sido instalados retenes sanitarios, los actores locales involucrados y las características de su organización social; además, las notas recopiladas ofrecían abundante información sobre la conflictividad que la medida generaba, tema que permitió valorar las estructuras locales de poder. En particular, me enfoqué en los municipios

<sup>6</sup> Esta base de datos alberga más de cinco millones de noticias, provenientes de 62 medios periodísticos nacionales y ofrece la ventaja que permite consultar noticias que han dejado de estar disponibles en los sitios informativos que originalmente las publicaron. Agradezco al ingeniero Mario Chirinos Colunga y al doctor Óscar Sánchez Sior-dia, desarrolladores de esta base de datos, por proporcionarme acceso a ella y capacitarme en su uso.

<sup>7</sup> Referidos en el apartado de fuentes.

<sup>8</sup> El inicio de este rango corresponde con la difusión de las primeras alertas epidemiológicas sobre COVID-19 en México y su término lo marca el comienzo del programa de reactivación económica en Yucatán, con el cual se levantó la mayor parte de los retenes sanitarios en el Estado.

de Tizimín, Chemax y Río Lagartos, pues al contar con una base etnográfica de casi 15 años de investigación continua en estos y otros municipios de la región oriente del estado de Yucatán [Cortés 2017] podía contextualizar los sucesos de la pandemia; incluso, seleccioné otros dos casos (San Crisanto y Dzilam de Bravo) por su relevancia, pese a que mi experiencia etnográfica en ellos era considerablemente menor. Es importante señalar que, más que centrarme en un solo caso, decidí analizar una diversidad de casos de distintas localidades y municipios de Yucatán, aunque ello implicó cierta pérdida de profundidad; considero que esta elección ofrece la ventaja de visualizar la amplitud del vacío de gobernabilidad que impuso la multiplicación de retenes sanitarios en el espacio rural yucateco.

Una segunda fuente de información fueron las entrevistas realizadas a cuatro mujeres —auxiliares de salud y parteras empíricas<sup>9</sup>— de igual número de localidades del oriente yucateco, a quienes he venido frecuentando en los últimos siete años por mi investigación actual en salud; las entrevisté primero vía telefónica en 2020 y luego de manera presencial, a finales de 2021. Como habitantes de localidades sometidas a confinamiento, sus testimonios se emplearon para identificar algunas de las problemáticas que acarreo esta medida para la población, información que se condensa en el apartado que sigue. La importancia de sus testimonios obedece a que, por su trabajo, son importantes intermediarias sociales de sus comunidades, ya que conocen la problemática de salud de sus pueblos, así como la complejidad de las condicionantes sociales.<sup>10</sup>

#### EL CONFINAMIENTO EN EL MEDIO RURAL YUCATECO

En marzo de 2020, al declararse en el ámbito federal la contingencia sanitaria, en todo el país se pusieron en marcha estrategias de control territorial, dirigidas a restringir la movilidad, siendo la Jornada Nacional de Sana Distancia su referente principal. Conocida coloquialmente como “cuarentena”, esta medida del gobierno federal se extendió entre el 27 de marzo y el 30 de junio, con el objetivo de reducir la movilidad de la población para disminuir la rapidez de los contagios y preparar la reconversión hospitalaria. La medida ordenaba la suspensión temporal de actividades no esenciales,

<sup>9</sup> Su rango de edad era de 44 a 68 años en 2020.

<sup>10</sup> En 2018 sus labores fueron desmanteladas por cambios en los Servicios de Salud de Yucatán (ssy); esta institución estatal las empleaba para desarrollar actividades básicas en medicina preventiva y otorgar gratuitamente cuidados médicos elementales a la población, incluyendo la dotación de medicamentos de circulación libre.

especialmente aquellas que involucraran “la congregación o movilidad de personas, en particular de diversas regiones geográficas” [SSA 2020].

En Yucatán el gobierno estatal fue la primera autoridad en imponer esta medida, enfocándose inicialmente en la restricción del ingreso a turistas nacionales y extranjeros, con la idea que la enfermedad venía de lugares allende Yucatán; mediante elementos policiales se bloquearon las carreteras estatales que conducen a la capital del estado, así como los puertos y carreteras federales que comunican con los vecinos estados de Campeche y Quintana Roo. Otras medidas gubernamentales de disuasión de la movilidad y la aglomeración fueron toques de queda, ley seca, cierre de parques y la suspensión de actividades sociales, entre ellas las “vaquerías”, fiestas tradicionales mayas que se desarrollan durante todo el año en numerosos poblados del estado.

En el espacio rural yucateco, desde ese momento las cabeceras municipales y localidades comenzaron a aislarse mediante cierres localmente conocidos como “filtros”, “bloqueos” o “retenes” sanitarios: auténticas barricadas que impedían el ingreso de población no residente o que viviera intermitentemente en ellas, al trabajar o estudiar fuera y regresar al término de sus jornadas laborales o escolares. Algunos de estos retenes fueron ordenados por autoridades locales (alcaldes y comisarios municipales y ejidales), que colocaban policías, patrullas y conos preventivos para impedir el tránsito. Pero otros resultaron de la voluntad de sectores de la sociedad civil, quienes utilizaron los materiales al alcance para bloquear el tránsito: albarradas, troncos, llantas, escombros, sogas, letreros y una lancha, en el caso de una población costera.<sup>11</sup> En algunos retenes, inicialmente se exigía el uso de cubrebocas, la toma de temperatura y la aplicación de gel desinfectante a quienes quisieran ingresar; pero en el transcurrir de los días las medidas se hicieron más drásticas al impedir el ingreso de quienes no pudieran acreditar su residencia. En varias poblaciones únicamente se permitía el paso a empleados de gobierno y proveedores.<sup>12</sup>

Al multiplicarse los retenes, la actuación del gobierno estatal se redujo a disponer de elementos policíacos que realizaran rondines en apoyo a la disuasión de la movilidad, pero no generó ningún marco normativo que definiera alcances y límites de los retenes ni garantizara la protección a los derechos humanos de la ciudadanía.

<sup>11</sup> Los primeros retenes sanitarios reportados se encontraban en Abalá, Dzilam de Bravo, Yobaín, Cansahcab, Tizimín, Motul, Tahmek, Hocabá, Chemax, Buctzotz y Chabihau.

<sup>12</sup> En el puerto de Dzilam de Bravo se negó al acceso al personal del censo pesquero. José Manrique [2020].

La carencia de contrapesos institucionales fue el principal factor por el que los poderes locales tuvieron un amplio margen de acción para imponer confinamientos estrictos. Este vacío normativo se evidencia en el dinamismo de los bloqueos: algunos de los que surgieron por iniciativa de grupos civiles fueron desplazados rápidamente por las fuerzas policiales estatales y municipales; pero también se presentó el caso inverso: grupos civiles que se apropiaron de los bloqueos originalmente instalados por las autoridades gubernamentales, al observar su desatención o poca eficacia. Esto indica que prácticamente cualquier sujeto o grupo social con suficiente capacidad y medios para bloquear una carretera, podía instalar un retén sanitario, sin encontrarse con la oposición —o cuando menos reglamentación— de ningún grado superior de gobierno.

En el ámbito rural yucateco, las restricciones a la movilidad resultaban problemáticas por las características socioeconómicas e infraestructurales de las poblaciones: la alta migración laboral —principalmente hacia Mérida, la capital del estado, y las zonas turísticas de Quintana Roo— obliga a un amplio sector de la población a vivir oscilando entre su lugar de origen y su trabajo; la escasa producción local de bienes de consumo genera un amplio flujo de mercancías desde las urbes hacia las poblaciones pequeñas; por último, gran parte de los servicios, comercios y oficinas gubernamentales se concentran en tres urbes (Mérida, Tizimín y Valladolid) y en las cabeceras municipales de mayor tamaño.

El desabasto de alimentos fue una de las más crudas afectaciones de los bloqueos sanitarios. Ante la imposibilidad de acudir a las cabeceras municipales —donde, antes de la pandemia, la población acostumbraba a abastecerse— los habitantes dependían de la compra de productos en las tiendas de abarrotes locales, cuyo inventario suele ser reducido y sus precios más altos; sin embargo, la alteración en los itinerarios de los abastecedores influyó en la escasez de productos. En abril, en entrevista telefónica, habitantes de Tizimín y Chemax reportaron la carencia de maíz, leche, huevo, carne, pan y agua purificada. Cuando llegaban los camiones abastecedores de maíz a surtir las tiendas, los testimonios decían que se acababa en pocos minutos, sin que volviera a surtir hasta la siguiente semana [Cortés 2022]. Sobre el desabasto del cereal —exacerbado por la baja producción local— tres mujeres auxiliares de salud comentaron lo siguiente:

Da trabajo; se gasta lo poco que hay en la Diconsa y ya no hay más.  
[Partera empírica del municipio de Chemax].

Las tiendas casi no tienen nada, ¡nada! Maíz [aquí, en el pueblo] no hay, sólo

cuando lo trae Diconsa [...]. Nosotros, maíz no tenemos, no hay, se perdió la cosecha; hace un año sí hubo, pero esta vez se perdió en que se enfermó así él [su esposo].

[Auxiliar de salud del municipio Tizimín].

En la Diconsa, cuando llega el maíz, tarda como media hora, una hora ¡ya se gastó! Si llegaste a comprar, ¡pues sí!

[Auxiliar de salud del municipio de Tizimín].

Otra afectación importante se manifestó en la salud. Habitantes de varios municipios reportaron problemas para salir y entrar de los pueblos en caso de enfermedad, como ocurrió en Valladolid, donde un retén impidió el traslado al hospital de una mujer maya en labor de parto, procedente de la comunidad de Kanxoc [*Diario de Yucatán* 02/04/2020]. Entre el temor de ser sospechoso de COVID-19 y la incertidumbre de no poder regresar al pueblo una vez que se hubiera salido de él, hubo enfermos que prefirieron quedarse en sus hogares antes que salir a buscar ayuda médica. Una partera empírica maya habló de esta situación, al atestiguar la drástica disminución en la afluencia de embarazadas, quienes había venido atendiendo desde hacía varios meses.

Aparejado a esta situación y en contraste con la reconversión hospitalaria que tuvo lugar en las urbes, en el ámbito rural yucateco se desarticuló el precario sistema con que, hasta antes de la contingencia sanitaria, se había atendido a las comunidades más apartadas: los médicos de las caravanas de la salud y unidades médicas móviles —que, hasta entonces, eran la única oferta de servicios de salud en la mayor parte de las localidades— fueron trasladados a los hospitales para cubrir la demanda de personal que generó la pandemia, pero también a los filtros sanitarios estatales, donde se les empleaba para diagnosticar a posibles enfermos.

En Yucatán las restricciones a la movilidad llegaron a su fin en junio de 2020, al terminar la cuarentena oficial e iniciar el programa de reactivación económica en el estado, que buscaba recuperar las actividades suspendidas [Gobierno del Estado de Yucatán 06/06/2020]. Desde entonces, los bloqueos sanitarios comenzaron a levantarse paulatinamente; algunos permanecieron por varias semanas más, provocando mayores afectaciones a la población.

La distribución espacial de los contagios al comienzo de la pandemia y las incidencias en el medio rural evidencian que sólo en algunas poblaciones los bloqueos sanitarios tuvieron alguna efectividad para contener propagación del coronavirus.

El análisis de la base Datos Abiertos de la Secretaría de Salud (ssa) muestra que en Yucatán, ciertamente la propagación de COVID-19 inició por las principales urbes: Mérida, la capital del estado, y municipios conurbados como Kanasín y Umán, prosiguiendo por los municipios más habitados: Ticul, Tizimín y Valladolid, en las regiones sur y oriente del estado. No obstante, desde los primeros días de la contingencia se registraron contagios en poblaciones resguardadas con retenes sanitarios: Izamal, Chemax y Halachó, donde reportaron sus primeros contagios entre el 2 y el 6 de abril; Hunucmá, Conkal y Tekax, entre el 11 y el 12 de abril; Maxcanú y Tekom, entre el 13 y 14 de abril; y Tekantó y Kantunil, el 15 de abril; Cenotillo y Chocholá, el 16 de abril. Empero, el avance de la enfermedad fue relativamente lento en el resto de la entidad, incluso, varios municipios de Yucatán fueron declarados como “Municipios de la esperanza”, como la ssa clasificó a aquellos que en 28 días no hubieran presentado contagios, ni los municipios vecinos [ssa 16/05/2020].

En mayo la propagación se aceleró, sin alcanzar todavía la totalidad del Estado, y a mediados de ese mes se distinguían en Yucatán tres zonas libres de COVID-19: una franja de municipios ubicados de norte a sur en la porción central del Estado; un conjunto de municipios en la costa y sus inmediaciones; y varios municipios dispersos en el sureste y el oriente.

A partir del inicio del programa de reactivación económica en junio, cuando la movilidad se restableció y las barricadas comenzaron a ser retiradas, en el transcurso de un mes y medio los municipios hasta entonces libres de coronavirus comenzaron a reportar contagios paulatinamente; para el 30 de ese mes únicamente se reportaban sin casos Tahdziú, Cantamayec, Mayapán, Tunkás, Telchac Puerto, Dzilam Bravo y Río Lagartos. Cinco meses después del inicio de la epidemia en Yucatán, ya solamente Cantamayec, Dzilam de Bravo y Tadhziú se mantenían sin contagios [ssa 13/03/2020].

Cuando el nuevo coronavirus penetró en el medio rural, las incidencias fueron importantes. Así lo muestra el análisis de la base de datos Egresos Hospitalarios de la ssa (2020), en la cual es posible observar que del total de enfermos de gravedad de COVID-19 quienes llegaron a ser hospitalizados durante 2020, 36.4 % (623 personas) procedía de localidades rurales; empero, la mayor parte de las hospitalizaciones —un total de 1 042 personas, que representaban 60.9 %— ocurrieron entre habitantes de las urbes y las poblaciones más grandes de Yucatán (Mérida, Valladolid, Tizimín, Ticul, Peto y Tekax), lo cual, en buena medida, se explica por sus diferencias en población.

En cualquier caso, la distribución espacial de estas incidencias muestra que el COVID-19 tuvo una significativa manifestación en el medio rural, pese a los intentos locales de contener la enfermedad.

#### BLOQUEOS SANITARIOS

Para analizar la relación entre crisis sanitaria y poderes locales autónomos, se plantearon dos preguntas que guiarán la exposición en este apartado: ¿cuáles fueron las características organizativas de los bloqueos sanitarios en las poblaciones rurales de Yucatán? y ¿cómo se relacionan con la estructura del poder local existente antes de la pandemia?

Se adelantó previamente que diversas instituciones del Estado-nación fueron la base organizativa de los bloqueos sanitarios. En este sentido, la información periodística recopilada permitió identificar dos grandes tipos de bloqueos, según sus formas de organización social: por una parte, aquellos operados totalmente por las autoridades municipales, con ayuda de la policía estatal; por otra parte, los que surgieron por iniciativa autónoma de sectores de la sociedad civil, quienes se encargaron enteramente de su operación, con o sin participación de las autoridades gubernamentales. Para analizar los primeros se exponen los casos de Tizimín y Chemax; para los segundos, los pueblos costeros de Las Coloradas, Dzilam de Bravo y San Crisanto.

#### BLOQUEOS SANITARIOS DE BASE MUNICIPAL: TIZIMÍN Y CHEMAX

Los bloqueos sanitarios de Tizimín y Chemax muestran el poder municipal en la emergencia de procesos autonómicos en escenarios de crisis.<sup>13</sup> Chemax y Tizimín son municipios vecinos ubicados en la región oriente del estado de Yucatán, colindantes con el estado de Quintana Roo. Ambos se encuentran habitados mayoritariamente por población perteneciente a la etnia maya: en Chemax, 96.7% de su población se autoidentifica como tal y en Tizimín, 74% [INEGI 2015].<sup>14</sup> Asimismo, los dos municipios han sido

<sup>13</sup> En la última década las estructuras municipales han tenido un rol clave en el desarrollo de procesos de autonomía política en poblaciones indígenas de México [Solís 2023].

<sup>14</sup> Tizimín se encuentra habitado por poco más de 73000 personas, de los cuales 46971 viven en la cabecera municipal homónima y el resto, en aproximadamente 60 localidades con muy baja población. Chemax, por su parte, lo habitan alrededor de 33000 personas, de las cuales cerca de 16000 viven en la cabecera municipal y el resto, en localidades menores a 6000 habitantes [INEGI 2020].

catalogados de marginación media y alta [CONAPO 2020] y la economía de sus habitantes depende fuertemente de los centros turísticos de Quintana Roo, creando un intenso tránsito de bienes y de personas.<sup>15</sup> Las principales autoridades son el alcalde y los comisarios municipales y ejidales, cargos ocupados por población mestiza e indígena, que no guardan relación directa con formas de organización religiosas o rituales. Las fuerzas policiales están en manos del gobierno municipal, se concentran en las cabeceras municipales y no están vinculadas con otras formas de organización social.<sup>16</sup> Veamos, a continuación, algunas características en común de los retenes sanitarios de estos municipios.

En primer lugar, la autoridad municipal fue la principal fuente de autoridad detrás de la instalación y operación de los retenes, así como la base de su legitimidad social; en las localidades apartadas de la cabecera municipal, que tienden a identificarse como comunidades agrarias, esta fuente de autoridad se nutrió también de la organización ejidal.

En el caso de Tizimín las restricciones a la movilidad iniciaron por órdenes del presidente municipal desde los primeros días de la contingencia. Por su instrucción, el 17 de marzo se colocaron cuatro retenes en los puntos viales que comunican con Mérida, Río Lagartos, Valladolid y Colonia Yucatán [Euán 2020a], así como en las localidades de Popolnah y Luis Rosado Vega, limítrofes con Quintana Roo; todos estos filtros quedaron a cargo de policías municipales equipados con patrullas y armas de fuego [Pool 2020]. En las demás localidades los retenes fueron instalados y operados por los comisarios municipales, con ayuda de comisarios ejidales y policías de las propias localidades; estos últimos dependen del gobierno municipal, pero carecen de vehículos y armas de fuego.

En Tizimín la prensa reportó un caso acontecido en la localidad de Xpanha Toro, que muestra la capacidad del poder municipal para actuar de manera autónoma, al rechazar las órdenes de otras instancias de gobierno, así como su intersección con la organización ejidal. Al lugar acudió una mujer residente de Mérida para llevarle despensa a un familiar; ante la negativa a su ingreso por parte del comisario municipal, que se encontraba

<sup>15</sup> Otras actividades productivas importantes son la aparcería de vacunos, confección y venta de ropa bordada, carpintería, cultivo comercial de papaya, chile habanero y otras hortalizas, jornales agrícolas y agricultura de autosubsistencia.

<sup>16</sup> En las localidades de Tizimín y de Chemax normalmente existen entre dos y tres policías, tanto hombres como mujeres, oriundos y residentes de las propias poblaciones; sus salarios son pagados por la presidencia municipal; no poseen armas de fuego, tampoco cuentan con patrullas, las cuales acuden desde las cabeceras municipales para realizar rondines ocasionales o cuando se les requiere.



al frente del retén sanitario, la mujer presentó una carta de la Comisión de Derechos Humanos de Yucatán (CODHEY) en la que se señalaba que no se le podía “prohibir el paso a ningún mexicano” [Ucán 2020b]. Pese a ello, la negativa del comisario municipal persistió, aunque no hay información de que hubiera empleado elementos policiales para impedir el ingreso de la mujer, defendió la legitimidad de su acción refiriéndose a un acuerdo tomado en asamblea comunitaria, en la que participan todos los habitantes de la localidad, pero en la que los ejidatarios tienen la representación más importante.

Empero, hubo localidades de Tizimín donde el control de la autoridad municipal fue limitado. Fue el caso de Dzonot Carretero, donde el comisario municipal fue obligado a levantar el retén instalado por él mismo, ante el amotinamiento de personas afectadas que, aunque vivían en el pueblo, trabajaban en otros lugares y se les negaba la movilidad. Bajo amenazas, obligaron al comisario a retirar el bloqueo y a permitir el uso de espacios públicos [El Universal 09/05/2020]. Sin embargo, este tipo de casos fue el menos frecuente —al menos, en lo reportado en la prensa— y en las localidades de Tizimín la autoridad municipal tuvo plena capacidad para controlar las dinámicas de la población.

Por su parte, en el municipio de Chemax, también por orden del presidente municipal, se instalaron varios filtros sanitarios desde marzo. El primero se colocó en la entrada principal de la cabecera municipal, sobre una carretera muy transitada que comunica con la vecina población de Valladolid y con Cobá, Quintana Roo; este filtro quedó a cargo de la policía municipal, con patrullas y armas de fuego. En las localidades se instalaron retenes que quedaron a cargo de los comisarios municipales, ayudados por comisarios ejidales y por policías de las propias localidades, quienes, sin embargo, carecían de armas de fuego y de patrullas.

El retén de la localidad de Chulután, perteneciente al propio municipio de Chemax, ejemplifica la capacidad de actuación autónoma de los comisarios municipales y los excesos que propició la falta de control por los niveles superiores de gobierno, incluso del propio presidente municipal. En redes sociales se denunció que el comisario municipal y algunos habitantes de Chulután instalaron un retén sanitario, colocando piedras sobre la carretera que conduce a la cabecera municipal; de esta forma, no sólo impedían que los pobladores de tres localidades vecinas —Bolmay, Lol-be y Chan Carrillo Puerto— ingresaran al pueblo, sino que también bloqueaban su traslado a la cabecera municipal. Aunque la cuarentena era la razón de ser del retén, su operación derivó en presuntos actos de extorsión; productores de carbón, ganado y miel se quejaban de que en el retén se les exigía

pagar una cuota de \$150 para poder pasar, dinero que también se cobraba a los camiones que recogían su producción, pero a otras personas se les permitía circular sin este pago. En un caso más grave, un hombre procedente de Kanxoc fue amenazado de linchamiento al intentar ingresar para llevarle dinero a un familiar enfermo.<sup>17</sup> Aunque el presidente municipal de Chemax envió una carta al comisario municipal de ese pueblo, pidiéndole que retirara el bloqueo con el argumento de que ya se había decretado la reactivación económica, su actuación fue insuficiente y el retén siguió funcionando por varias semanas más. Los pobladores de Lol-Be manifestaron a medios locales su molestia por la débil actuación y el desinterés del presidente municipal [Ku 2020].

Una segunda característica de los casos de Chemax y Tizimín es que la policía municipal fue el brazo represivo que apoyó las acciones de este tipo de retenes, con ayuda ocasional de la Guardia Nacional —del nivel federal— y de la policía estatal.

En Tizimín, desde el inicio de los bloqueos, la policía municipal exhibió su capacidad de control sobre la población mediante arrestos y persecuciones; los policías combatían el creciente número de personas que trataba de burlar los retenes en vehículos a alta velocidad, o a pie, pasando por potreros, caminos de terracería y terrenos baldíos, así que los arrestos no se hicieron esperar. En abril se detuvo a un hombre que, a bordo de una camioneta, intentó ignorar el filtro sanitario de la salida a Río Lagartos [Canché 2020]. En mayo se arrestó por 36 horas a un hombre de Cancún que trataba de ingresar al municipio y que previamente lo había intentado a bordo de un taxi, sin éxito, al no poder demostrar su residencia en Tizimín [*Reporteros Hoy* 01/05/2020]. Días después, se detuvo por 24 horas a tres hombres de Quintana Roo, quienes también habían pretendido evadir el retén [*Reporteros Hoy* 25/05/2020]. Ante estos frecuentes intentos, la autoridad municipal ordenó el cierre de diversos caminos de terracería, colocando troncos y rejas con candados [Valencia 2020a].

En algunas localidades de Tizimín fue evidente que la cooperación de la población con la policía abonaba a la legitimidad no sólo de los retenes, sino del uso de la fuerza pública. Así, en la localidad de Dzonot Aké, perteneciente al municipio de Tizimín, habitantes notificaron a la policía municipal la presencia de personas que “acababan de llegar de Quintana Roo” a visitar familiares y que “se paseaban por el parque”. Los policías

<sup>17</sup> Esta situación se dio a conocer en mayo de 2020 en el grupo Comisarías Chemax Yucatán, de la red social Facebook. <<https://www.facebook.com/photo/?fbid=668980713901796&set=a.134263067373566>>. Consultada el 24 de abril de 2023.

acudieron y les pidieron que volvieran a sus casas, pero su negativa derivó en una persecución que culminó con la huida de los visitantes [Pacheco 2020]. En Xuenkal la policía municipal intervino por las denuncias de pobladores que detectaron el ingreso de foráneos [Ucán 2020a]. En el pueblo porteño de El Cuyo el retén sanitario fue inicialmente instalado y operado por pobladores locales, sin participación de la autoridad municipal; varias personas comenzaron a quejarse de que no se permitía el ingreso de los residentes habituales del puerto, que necesitaban entrar y salir del mismo por su trabajo en municipios cercanos y se negaba el acceso a proveedores de tiendas [Euán 2020b]. Entonces, a solicitud de los inconformes, la policía y las autoridades municipales tomaron control del bloqueo, pero se suscitaron nuevas quejas que provocaron la entrega del retén a los pobladores [PorEsto! 2020; Valencia 2020b].

En el caso de Chemax, hubo reportes de los excesos de la policía municipal, que detenía a campesinos y apicultores que trataban de pasar por caminos de terracería o carreteras para ir a sus parcelas; incluso, se reportó el caso de un leñador supuestamente golpeado por los policías al ser interceptado en un retén cerca de la cabecera municipal. Por esta situación, en abril, decenas de personas protestaron en el palacio municipal, manifestando al alcalde su rechazo a los retenes. Aunque la Guardia Nacional intervino para tratar de calmar los ánimos, no se llegó a ningún acuerdo con los manifestantes, quienes, según un medio local, mantuvieron su protesta y amenazaron con quemar el palacio municipal. Entonces, el alcalde recibió a los quejosos, ordenó la liberación de la persona detenida y comentó que los policías implicados serían dados de baja. Debido a que las quejas por el abuso en los filtros sanitarios continuaban, en junio el alcalde destinó un par de líneas telefónicas y un correo electrónico para recibir denuncias por cobros o malos tratos en los retenes [La Verdad 23/04/2020; Osorio 2020].

Una tercera característica de los bloqueos sanitarios de origen municipal es que su principal base ideológica fue la existencia de cierto sentido de la salud como bien común, ligado a la pertenencia al municipio o a la localidad ejidal. Dada esta base ideológica, el alcance territorial de los retenes lo definieron la jurisdicción municipal y los límites del espacio ejidal.

En Tizimín esta característica se evidencia en que los retenes impedían el acceso de camiones de pasaje, taxis y vehículos particulares, procedentes de fuera del municipio, sólo autorizaban la circulación entre la cabecera municipal y algunas localidades, aunque posteriormente se abrió la comunicación con Mérida [Ucán 2020c]. Los filtros sanitarios fueron particularmente estrictos con personas consideradas como “de fuera”, en especial extranjeros; desde el 25 de marzo se impidió el ingreso al municipio a tu-

ristas extranjeros [Euán 2020d], pero también a nacionales, particularmente los procedentes de Tabasco [Ucán 2020a], Jalisco [Canché 2020] y Quintana Roo, lugar donde se tenía especial temor por la amplia afluencia de turistas extranjeros, quienes se les consideraba que “traían el virus” [*Reporteros Hoy* 25/06/2020]. En abril algunos rumores relativos a la presencia de personas “procedentes de Quintana Roo” crearon pánico en la cabecera municipal, cuando en redes sociales se divulgó el caso de una mujer supuestamente enferma de COVID-19, cuyos hijos, procedentes del estado vecino, habían visitado en días pasados [Huerta 2020]. Incluso, las localidades quintanarroenses colindantes —como Kantunilkín— eran consideradas como fuente de contagio, máxime porque no habían instalado bloqueos sanitarios; por ello, desde el 25 de marzo se prohibió el ingreso a turistas procedentes de ese estado [Euán 2020d; Ucán 2020a; Canché 2020; *Reporteros Hoy* 25/06/2020]. Empero, es interesante observar que el carácter de “foráneo” se le atribuía a quien fuera originario de otro estado o de la capital yucateca; no así de quienes vinieran de municipios vecinos. En Tizimín fue una visión promovida por el alcalde, quien declaró: “Invito a quienes viven en Quintana Roo a que se queden ahí mientras dura la cuarentena, no vengán; si tienen familia, que se comuniquen por teléfono con ella, que le envíen dinero a través de depósitos y piensen en sus hijos” [*Reporteros Hoy* 24/03/2020].

En el caso de Chemax la actuación de los taxistas de la localidad de X’can evidencia la interrelación entre la percepción de la posibilidad de contagio y el papel de la frontera territorial municipal, pero también estatal, en la operación de los retenes sanitarios. Aunque este bloqueo estuvo en manos del gremio de taxistas y no contó con apoyo formal de la autoridad municipal, se le incluye dentro del grupo de retenes municipales por el papel de la territorialidad municipal en su manejo. Los taxistas de X’can normalmente transportan pasajeros entre diversos puntos de la cabecera municipal y poblaciones de Quintana Roo, en específico hacia Cobá, Cancún y Tulum. En abril, al observar que, pese a la cuarentena, no disminuía el flujo vehicular en la carretera federal a Cancún —que en sus declaraciones a la prensa observaban como una amenaza a la salud— los taxistas decidieron colocar en ella un bloqueo para impedir el tráfico vehicular; aunque la medida afectaba también a los taxistas de Quintana Roo; en realidad, su acción estaba dirigida contra los taxistas del vecino municipio de Valladolid —con quienes han tenido conflictos en los últimos años— [*PorEsto!* 09/09/2019] porque supuestamente estaban movilizandofuertes cantidades de vehículos y pasajeros, sin apegarse a las restricciones sanitarias [*PorEsto!* 06/04/2020]. En este caso, las fronteras territoriales

municipales definieron los límites del bloqueo; aunque la valoración de la amenaza de contagio incidió en su operación, su instalación se utilizó para dirimir viejos conflictos entre grupos de taxistas.

Es notable que, tanto en Tizimín como en Chemax, pese al anclaje de los retenes en el gobierno municipal, carecían de normatividad y de mecanismos de supervisión no sólo locales, sino de otros niveles de gobierno; ello permitió que los bloqueos sanitarios actuaran bajo acciones que respondían a la inmediatez del momento y que carecieran de límites y reglas, creando condiciones propicias para el autoritarismo, abuso, desorden y conflicto.

#### BLOQUEOS SANITARIOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

Desde el comienzo de la alerta epidemiológica en Yucatán, hubo filtros sanitarios cuya instalación y administración quedó a cargo de sectores de la sociedad civil, con o sin participación de las autoridades locales. En varios casos la motivación principal fue el desinterés gubernamental en aplicar medidas contra el nuevo coronavirus, por ejemplo, en San Antonio Tedzidz, localidad del municipio de Samahil, cuatro mujeres asumieron el control del filtro sanitario instalado previamente por la policía municipal, debido a la poca vigilancia por parte de ésta; según una nota periodística, las mujeres señalaron: “somos solo cuatro mujeres que nos turnamos para hacer guardia; sabemos que estamos expuestas al contagio, pero lo hacemos para cuidar a nuestro pueblo y a nuestras familias” [Lope 2020]. Por su parte, en la cabecera municipal de Abalá habitantes colocaron un bloqueo sanitario; pues estaban inconformes con la poca actuación del alcalde y la falta de medidas para proteger a la población [*Yucatán Ahora!* 02/04/2020]. Sin embargo, la participación de estos sectores civiles tendió a ser breve, pues las autoridades municipales se apropiaron de los retenes en muy poco tiempo [*InformaTeYucatán* 06/05/2020]. La característica de este tipo de bloqueos es que su carencia de bases organizativas previas fue en demérito de su legitimidad y facilitó que poderes más fuertes los desplazaran.

Hubo casos de bloqueos sanitarios en manos de civiles que resultaron más duraderos y que detentaron amplias capacidades; su rasgo principal es que emanaron de grupos civiles organizados bajo distintas formas —gremiales y de instituciones del Estado-nación, como ejidos y sindicatos— que fueron conformados desde hace décadas. Resaltan tres casos, curiosamente, presentes en poblaciones costeras: el de Dzilam de Bravo, organizado por pescadores; el de San Crisanto, articulado con una fuerte organización ejidal; y el de Las Coloradas, instalado por familias salineras, el grupo gremial más grande de la localidad.

Estos retenes presentaron varios rasgos en común. En primer lugar, en la historia reciente de las tres localidades los sectores que los organizaron (pescadores, salineros y ejidatarios) han sido grupos sociales con gran capacidad para movilizar procesos fundamentales para la población local, con poca o nula participación del gobierno; la autonomía con que organizaron los retenes sanitarios y el fuerte poder que llegaron a ostentar deben interpretarse como consecuencia de su organización sociopolítica construida tiempo atrás. En segundo lugar, la experiencia histórica de esos grupos sociales fue el sustento de su legitimidad social al interior de las localidades; es decir, los pescadores, salineros y ejidatarios están formalmente desligados de las estructuras gubernamentales locales, pero no necesitaron que las autoridades municipales, estatales o federales los reconocieran ni legitimaran sus acciones al frente de los retenes sanitarios, puesto que su arraigo social e histórico en las comunidades respaldaba su movilización. En tercer lugar y derivado de esta última condición, este tipo de retenes carecía de normatividad y contrapesos haciendo posible que quienes estaban al frente de ellos actuaran con amplia libertad, lo que, en algunos casos, pudo favorecer el abuso y el autoritarismo. Ello dio pie, además, a que algunos retenes sanitarios fueran utilizados para dirimir conflictos previos, que poco tenían que ver con la contingencia sanitaria. Veamos a continuación situaciones selectas ligadas a la operación de esos retenes.

En el puerto de Dzilam de Bravo los pescadores integran un sector laboral de gran peso en la vida de la población, pues la pesca es la principal actividad productiva, a la que se dedicaban alrededor de 2 000 personas en la década del año 2010 [Gutiérrez 2014: 30]; incluso, la actividad pesquera moviliza importantes procesos políticos en la localidad. En Dzilam de Bravo, durante la segunda quincena de abril, un grupo de pescadores, auxiliados por la policía municipal, colocó una lancha para bloquear la carretera estatal que comunica con los puertos y pueblos vecinos; según un medio local la acción obedecía a que personas de otros pueblos “van a realizar compras a Dzilam Bravo, pero se niegan a usar cubrebocas y a seguir otras medidas de prevención contra el COVID-19” [Yucatán Ahora! 30/04/2020]. El bloqueo duró pocas horas, pues elementos de la Secretaría de Marina retiraron la lancha, aunque actuaron por su necesidad de llegar a los puertos de la zona para realizar sus labores, y no por la imperativa de asegurar la movilidad de la población [Magaña 2020]. Sin embargo, aun sin la lancha, el bloqueo se mantuvo y continuó impidiendo el acceso al puerto por varios días.

Pero éste no fue el único retén sanitario que los pescadores instalaron en Dzilam de Bravo, pues en abril otro grupo colocó una barricada para im-

pedir el paso a los pescadores que viven en la vecina población de Dzilam González, ubicada tierra adentro, 13 km al sur de la primera. La reacción de los habitantes de Dzilam González fue colocar un bloqueo con la finalidad de impedir que los camiones proveedores de mercancías llegaran a Dzilam de Bravo, también prohibieron el ingreso de los habitantes de esta última localidad. Un pescador de Dzilam González declaró a la prensa: “No es justo que los del puerto nos prohíban el acceso para trabajar; nosotros sólo vamos a pescar, mientras ellos campantemente entran a nuestro municipio para abastecerse de víveres; debemos ser solidarios, nosotros necesitamos de la pesca, así como también ellos dependen de nuestro municipio”. En mayo los conflictos derivaron en una trifulca por los intentos de vandalizar las embarcaciones; la policía estatal y la Guardia Nacional contuvieron los ánimos [Palma 2020b], mediando la toma de acuerdos entre los alcaldes. Sin embargo, los bloqueos se mantuvieron y los conflictos siguieron latentes durante toda la cuarentena oficial [Palma 2020a].

Por su parte, en Las Coloradas, desde la instalación de una empresa salinera en la década de 1940, los salineros han sido una agrupación gremial fuerte, aglutinada en un sindicato, que ha movilizado importantes demandas sociales y obreras [Cortés 2018]; los pescadores integran otro sector gremial importante en la localidad, aunque menor. Al iniciar la cuarentena oficial, un grupo de voluntarios —en su mayoría, pertenecientes al gremio salinero— instaló un bloqueo con ayuda del comisario municipal y de la empresa salinera, que les dio lámparas, neveras y víveres.

Aunque este retén sanitario buscaba cuidar a toda la población, tenía interés especial en proteger a las familias de salineros sindicalizados, lo que en algún momento ocasionó perjuicios a quienes no pertenecían a este sector, como evidencia hubo un conflicto que se presentó, al inicio de la reactivación económica. Al reanudarse las actividades en la empresa salinera, el retén seguía funcionando y negaba el acceso a los trabajadores que no pertenecían al sindicato, quienes laboran como empleados de confianza, y que, por lo regular, no viven en Las Coloradas; entre ellos, se encontraba el gerente de la empresa salinera. Con la intervención de las autoridades locales y la gerencia de la propia empresa, iniciaron pláticas entre los grupos involucrados y se llegó al acuerdo de permitir el ingreso de los trabajadores foráneos, con la condición que se aislaran por dos semanas y utilizaran medidas de protección para trabajar. Además, la empresa se comprometió a otorgar medicamentos a la población, reparar una ambulancia averiada y seguir apoyando al retén [Ucán 2020c].

El último caso es el de la población costera de San Crisanto, que en las últimas tres décadas ha destacado por su fuerte capacidad organizati-

va, sustentada en una base comunitaria de origen ejidal, que ha tenido un papel sobresaliente en el manejo de recursos ambientales locales y en la gestión con grupos y entidades externos [López *et al.* 2019]. En San Crisanto el filtro sanitario fue instalado por pobladores locales desde el inicio de la contingencia sanitaria, con ayuda y reconocimiento de autoridades municipales y ejidales.

En esta localidad tuvo lugar un evento que pone de relieve el alcance de la organización comunitaria en esta población. En mayo, el retén sanitario de San Crisanto negó el ingreso a una pareja de extranjeros que residían desde hacía varios años en el lugar, pero que en días previos habían viajado a Estados Unidos. A su regreso, los pobladores no les permitieron ingresar por temor a que fueran portadores de la enfermedad. La situación se tornó tensa ante la insistencia de la pareja, por lo que acudieron elementos de la Guardia Nacional y de la policía estatal; así que inició un diálogo en el que los pobladores aceptaron el ingreso de la pareja al puerto, siempre y cuando se realizaran exámenes que acreditaran que se encontraban libres de la enfermedad, pero, al ver que no había un punto de conciliación, la pareja decidió retirarse, sin poder regresar a su domicilio en la localidad [Notiyuc 04/05/2020; *Yucatán Ahora!* 03/05/2020].

Los casos expuestos nos permiten reconocer las bases organizativas de los retenes en tres pueblos costeros y el poder que llegaron a adquirir. Aquellos que surgieron sin una base social previa —como los de San Antonio Tedzidz y Abalá— fueron débiles, facilitando que la autoridad municipal tomara control de ellos en poco tiempo. Por lo contrario, los retenes de orden civil que tuvieron mayor fuerza surgieron sobre bases organizativas sólidas, preexistentes, ligadas al sentido de pertenencia a una comunidad gremial o sociopolítica bien estructurada; estos fueron los casos de Dzilam de Bravo, Las Coloradas y San Crisanto.

## CONCLUSIONES

Este artículo propuso que la crisis sanitaria por COVID-19 propició la emergencia de poderes autónomos afincados en el control territorial del espacio local y en su capacidad de aislar a la población. A partir de diversos casos acontecidos en el Yucatán rural, la relación entre crisis sanitaria y poderes locales autónomos se planteó en los siguientes términos: la declaratoria de la contingencia y los vacíos de gobernabilidad que la misma propuso, potencializaron las capacidades de actuación autónoma de los poderes locales, sin embargo, se mostró que estos poderes no surgieron como producto de la espontaneidad, se crearon por medio de procesos socio-políticos, arti-



culados en estructuras organizativas preexistentes.

En particular, derivaron de la acción de los gobiernos municipales y de diversos tipos de comunidades socio-políticas, como las de base gremial y ejidal, que fueron el principal soporte de esos poderes. Se expuso también que uno de los fenómenos que alimentó su surgimiento fueron los vacíos, creados por la autoridad gubernamental, favoreciendo que los poderes locales actuaran con un amplio margen de libertad. Otro elemento para destacar es que en ninguno de los casos revisados se involucró explícitamente un sentido de pertenencia étnica, mostrando que, en el caso de Yucatán los poderes autónomos ligados a retenes sanitarios no pueden interpretarse como producto de una reivindicación indígena, como ocurrió en otras zonas del país.

En Yucatán hubo retenes sanitarios que persistieron durante semanas posteriores al inicio de la reactivación económica, cuando se instruyó el levantamiento parcial del confinamiento.<sup>18</sup> Las condiciones por las cuales los bloqueos sanitarios fueron retirados no forman parte del análisis presentado; sin embargo, es pertinente señalar que su levantamiento no obedeció a la imperativa gubernamental de desarticular a los poderes que adquirirían cada vez más fuerza en el espacio local, sino a la necesidad de reanudar la movilización de bienes y de personas para restablecer la economía de mercado de la que depende la subsistencia de la población yucateca. El hecho de que ninguno de los bloqueos sanitarios hubiera permanecido más allá del año 2020 debe interpretarse no como producto del control estatal sobre una posible crisis de gobernabilidad, sino como resultado de las necesidades del mercado. En otros términos: en el Yucatán rural, durante la crisis sanitaria por COVID-19, la imposición de medidas de aislamiento por parte de poderes locales sólo transitoriamente pudo sustentar el control del espacio local tendiente a la autonomía, pues la economía de mercado empujó la apertura y el restablecimiento de la movilidad.

<sup>18</sup> No obstante, hasta fines de 2021 el gobierno del estado mantuvo las restricciones a la movilidad por horarios (toques de queda), así como algunos filtros sanitarios en carreteras estatales.

## REFERENCIAS

**Ackernecht, Erwin**

1948 Anticontagionism between 1821 and 1867. *Bulletin of the History of Medicine*, 22 (5): 562-93. <<http://www.jstor.org/stable/44443398>>. Consultado el 4 de enero de 2021 [PDF].

**Beinstein, Jorge**

2005 *El concepto de crisis a comienzos del siglo XXI*. UNAM. México. <[https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos\\_final/418trabajo.pdf](https://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/418trabajo.pdf)>. Consultado el 19 de abril de 2023 [PDF].

**Boitano, Ángela**

2020 Noción de crisis: acepciones, límites y actualidad del concepto. *Mutatis Mutandis: Revista Internacional de Filosofía*, 14, julio: 11-29. <<https://orcid.org/0000-0001-6923-2449>>. Consultado el 26 de mayo de 2023 [PDF].

**Canché, Didier**

2020 No respeta filtro sanitario. *Diario de Yucatán*, 8 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/04/08/no-respeto-filtro-sanitario.html>>. Consultado el 10 de abril de 2020.

**Consejo Nacional de Población (CONAPO)**

2020 Índices de marginación 2020. CONAPO. <<https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>>. Consultado el 27 de julio de 2020.

**Cortés Campos, Inés**

2017 *El otro oriente de Yucatán. Modernización y cambio social (1930-2010)*. SIIDETEY/Calle 70. Mérida.

2018 *La sal y la plata. Trabajo y cultura en la construcción regional del México neoliberal*. CIESAS/COLMICH. México.

2022 Para controlar a la gente. Filtros sanitarios por COVID-19 en el Yucatán rural, en *Testimonios antropológicos de la pandemia por COVID-19 en América Latina. Tomo I: Salud y acciones comunitarias*. Gabriel Angelotti (coord.). Calle 70. Mérida.

s/f *De enfermeras visitadoras a auxiliares de salud. Intermediarias indígenas de la salud pública en México. Entre la Posrevolución y la reforma del Estado*. Manuscrito inédito

**Diario de Yucatán**

2020 Bloquean el camino de Kanxoc. *Diario de Yucatán*, 2 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/merida/2020/04/02/bloquean-el-camino-de-kanxoc.html>>. Consultado el 10 de abril de 2020.

**Dzib, Fidel**

2020 Filtros sanitarios de Tizimín, ahora más estrictos. *Notirasa*, 27 de mayo. <<https://notirasa.com/noticia/filtros-sanitarios-de-tizimin-ahora-mas-estrictos/39099>>. Consultado el 28 de mayo de 2020.

**El Universal**

2020 Acuerdan pobladores impedir acceso a turistas a Holbox ante epidemia. *El Universal*, 24 de marzo. <<https://www.eluniversal.com.mx/estados/acuerdan-pobladores-impedir-acceso-turistas-holbox-ante-epidemia/>>. Consultado el 25 de marzo de 2020.

2020 Por amenazas de pobladores, comisario retira filtros sanitarios en Tizimín, Yucatán. *El Universal*, 09 de mayo. <<https://www.eluniversal.com.mx/estados/por-amenazas-de-pobladores-comisario-retira-filtros-sanitarios-en-tizimin-yucatan>>. Consultado el 5 de junio de 2020

2020 Toque de queda y cierre de playas, medidas de comunidades indígenas ante COVID-19. *El Universal*, 23 de marzo. <<https://www.eluniversal.com.mx/estados/toque-de-queda-y-cierre-de-playas-medidas-de-comunidades-indigenas-ante-covid-19/>>. Consultado el 25 de marzo de 2020.

**Euán, Carlos**

2020a Instalan retenes sanitarios. *PorEsto!*, 18 de marzo. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/3/18/instalan-retenes-sanitarios-188022.html>>. Consultado el 25 de marzo de 2020.

2020b Protestas por procedimiento del filtro sanitario. *PorEsto!*, 22 de marzo. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/3/22/protestas-por-procedimiento-del-filtro-sanitario-189281.html>>. Consultado el 25 de marzo de 2020.

2020c Refuerzan el blindaje a la ciudad. *PorEsto!*, 25 de marzo. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/3/25/refuerzan-el-blindaje-la-ciudad-190151.html>>. Consultado el 25 de marzo de 2020.

**Fuentes Díaz, Antonio, Rocío Moreno Badajoz y Luis Eduardo Rivero**

2020 El autogobierno *p'urhépecha* de Cherán y las estrategias comunitarias frente a la pandemia, *Revista Catalana de Dret Ambiental*, xi (2): 1-39. <<https://doi.org/10.17345/rcda2943>>. Consultado el 04 de mayo de 2023.

**Gobierno del Estado de Yucatán**

2020 El inicio de la ola 1 de la reactivación económica de Yucatán no significa que se relajen las medidas de prevención: Gobierno del Estado. Gobierno del Estado de Yucatán, 6 de junio. <[https://www.yucatan.gob.mx/sala-deprensa/ver\\_notas.php?id=2953](https://www.yucatan.gob.mx/sala-deprensa/ver_notas.php?id=2953)>. Consultado el 30 de junio de 2020.

**Gutiérrez Pérez, Cythia**

2014 El contexto de vulnerabilidad social de pescadores ribereños en la pe-

nínsula de Yucatán. *Sociedad y Ambiente*, 21 (5): 25-47. <<https://doi.org/10.31840/sya.v0i5.1549>>. Consultado el 14 de agosto de 2022 [PDF].

**Haro Encinas, Jesús Armando, Blanca E. Lara Enríquez, Patricia L. Salido Araiza y Vidal Salazar Solano**

1996 El sistema local de salud en la región Guarijío/Makurawe de Sonora: retos y perspectivas. *Región y Sociedad*, VII (12): 47-106.

**Hersch-Martínez, Paul**

1992 Participación social en salud: espacios y actores determinantes en su impulso. *Salud Pública de México*, (34) 6: 678-8. <<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5562>>. Consultado el 19 de octubre de 2023 [PDF].

**Huerta, Raquel**

2020 Rumores siembra pánico entre vecinos. *PorEsto!*, 12 de abril. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/4/12/rumores-siembran-panico-entre-vecinos-195189.html>>. Consultado el 13 de abril de 2020.

**InformaTeYucatán**

2020 Alcalde de Abalá retira filtro sanitario ciudadano. *InformaTeYucatán*, 6 de mayo. <<https://informatyucatan.com/alcalde-de-abala-retira-filtro-sanitario-ciudadano/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI)**

2015 *Encuesta intercensal. Tabulados básicos*. INEGI. <<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Tabulados>>. Consultado el 26 de julio de 2022.

2020 *Censo de población y vivienda. Tabulados básicos*. INEGI. <<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>>. Consultado el 26 de julio de 2022.

**Ku, Víctor**

2020 Chemax blinda sus entradas. *PorEsto!*, 08 de abril. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/4/8/chemax-blinda-sus-entradas-194088.html>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**La Jornada**

2020 Se atrincheran municipios por temor al coronavirus, *La Jornada*, 29 de marzo. <<https://www.jornada.com.mx/ultimas/estados/2020/03/29/se-atrincheran-11-municipios-por-temor-al-coronavirus-2801.html>>. Consultado el 13 de abril de 2020.

**La Verdad**

2020 Pobladores de Yucatán violan cuarentena y toman el palacio municipal de Chemax. *La Verdad*, 23 de abril. <<https://laverdadnoticias.com/yucatan/Pobladores-de-Yucatan-violan-cuarentena-y-toman-el-palacio-municipal-de-Chemax-20200423-0180.html>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**Lemus Jiménez, Alicia, Jerónimo Lemus y Fernando Jerónimo Lemus**

2020 Autonomía indígena: la crisis pandémica y las respuestas comunitarias en Cherán K'eri, *Ichan Tecolotl*, 31 (336): mayo. <<https://ichan.ciesas.edu.mx/covid-19-autonomia-indigena-la-crisis-pandemica-y-las-respuestas-comunitarias-en-cheran-keri/#post-5192-footnote-2>>. Consultado el 4 de octubre de 2023

**Lope, Mario**

2020 Mujeres toman el control de filtro sanitario. *Desde el balcón*, 27 de abril. <<https://www.desdeelbalcon.com/mujeres-toman-el-control-de-filtro-sanitario/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**López Cardoza, Mónica Isabel, Rocío Aguiar Sierra y Cecilia de Jesús Centeno Pacheco**

2019 Caracterización de la actividad ecoturística de manglar en el Ejido de San Crisanto, Yucatán, México. *Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana*. <<https://www.eumed.net/rev/oel/2019/12/actividad-ecoturistica-mexico.html>>. Consultado el 19 de octubre de 2023.

**Magaña, Lluvia**

2020 Con una lancha, pobladores cierran entrada a Dzilam de Bravo. *Diario de Yucatán*, 29 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/04/29/con-una-lancha-pobladores-cierran-entrada-a-dzilam-de-bravo.html>>. Consultado el 4 de mayo de 2020.

**Manrique, José**

2020 Municipios yucatecos se aíslan paulatinamente. *PorEsto!*, 26 de marzo. <<https://www.poresto.net/yucatan/2020/3/26/municipios-yucatecos-se-aislan-paulatinamente-190471.html>>. Consultado el 31 de marzo de 2020.

**Menéndez, Eduardo**

1995 Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Dimensión Antropológica*, 2 (5), septiembre-diciembre: 7-37.

2018 Antropología médica en América Latina 1990-2015: Una revisión estrictamente provisional. *Salud Colectiva*, 14 (3): 461-48. <<https://doi.org/10.18294/sc.2018.1838>>. Consultado el 11 de marzo de 2021.

2022 De los usos pragmáticos de la medicina tradicional por parte del sector salud a las exclusiones ideológicas de las orientaciones antropológicas: el caso mexicano (1930-2022). *Salud Colectiva*, 18 (e4051). <<https://doi.org/10.18294/sc.2022.4051>>. Consultado el 17 de julio de 2023 [versión en línea].

**Milano, Chiara**

2007 La legitimación de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso (Puebla). *Dimensión Antropológica*, 14 (41), septiembre-diciembre: 81-106.

**Notiyuc**

2020 Acorralan en San Crisanto a extranjeros que llegaron de EE. UU. *Notiyuc*, 4 de mayo. <<https://notiyuc.com/san-crisanto-acorralan-en-san-crisanto-a-extranjeros-que-llegaron-de-ee-uu/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**Orozco Núñez, Emanuel, Miguel Ángel González-Block et al.**

2009 Participación social en salud: la experiencia del programa de salud materna Arranque Parejo en la Vida. *Salud Pública de México*, 51 (2), marzo-abril: 104-113 [versión impresa].

**Osorio, Juan**

2020 Demanda contra policías de Chemax. *Diario de Yucatán*, 25 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/04/25/demanda-contra-policias-de-chemax.html>>. Consultado el 4 de junio de 2020

**Palma, Pastor**

2020a Crece conflicto entre pescadores. *PorEsto!*, 18 de mayo. <<https://www.porestonet.net/yucatan/2020/5/18/crece-conflicto-entre-pescadores-204724.html>>. Consultado el 5 de junio de 2020

2020b Tensa jornada en la vía Dzilam González-Dzilam de Bravo. *PorEsto!*, 15 de abril. <<https://www.porestonet.net/porestonet-policia/2020/4/15/tensa-jornada-en-la-via-dzilam-gonzalez-dzilam-de-bravo-196115.html>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**Pacheco Perera, Hipólito**

2020 “Caza” a foráneos que no hacen cuarentena en Tizimín. *Diario de Yucatán*, 22 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/04/22/caza-a-foraneos-que-no-hacen-cuarentena-en-tizimin.html>>. Consultado el 5 de junio de 2020.

**Peniche, Paola**

2016 *El cólera morbus en Yucatán. Medicina y salud pública, 1833-1853*. Miguel Ángel Porrúa, CIESAS. México.

**Piñeyro, Carlos**

2015 Autonomía, democracia y gobierno de los comunes. El modelo Neozapatista. *Argumentos*, 28 (77), enero-abril: 99-127.

**Pool, Manuel**

2020 De manera oficial no hay prohibición de entrar al puerto del Cuyo. *Punto Medio*, 19 de marzo. <<https://puntomedio.mx/no-hay-prohibicion-de-entrar-al-puerto-el-cuyo/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020

**PorEsto!**

2019 Tregua en conflicto de taxistas. Corresponsalías *PorEsto!*, 9 de septiembre. <<https://www.porestonet.net/yucatan/2019/9/9/tregua-en-conflicto-de-taxistas-127310.html>>. Consultado el 23 de junio de 2023

2020 Continúa disputa por el control del filtro sanitario. *PorEsto!*, 03 de abril.

- 2020 En Xcan, Yuc., un bloqueo más. *PorEsto!*, 6 de abril. <<https://www.porestonet/quintana-roo/2020/4/3/en-xcan-yuc-un-bloqueo-mas-192923.html>>. Consultado el 23 de abril de 2020.

#### **Reporteros Hoy**

- 2020 A la cárcel, por evadir los filtros de salud en Tizimín. *Reporteros Hoy*, 25 de mayo. <<https://reporteroshoy.mx/noticias/a-la-carcel-por-evadir-los-filtros-de-salud-en-tizimin/>>. Consultado el 5 de junio de 2020
- 2020 Detienen a quintanarroenses por evadir filtros sanitarios. *Reporteros Hoy*, 25 de junio. <<https://reporteroshoy.mx/noticias/detienen-a-quintanarroenses-por-evadir-filtros-sanitarios/>>. Consultado el 30 de junio de 2020.
- 2020 En Tizimín también cierran las entradas. *Reporteros Hoy*, 24 de marzo. <<https://reporteroshoy.mx/noticias/en-tizimin-tambien-cierran-las-entradas/>>. Consultado el 5 de junio de 2020.
- 2020 Intenta burlar los retenes sanitarios de Tizimín, lo arrestan por 36 horas. *Reporteros Hoy*, 01 de mayo. <<https://reporteroshoy.mx/noticias/intenta-burlar-los-retenes-sanitarios-de-tizimin-lo-arrestan-por-36-horas/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

#### **Rivas Bocanegra, María Georgina**

- 1999 *Las organizaciones populares de salud de Las Margaritas, Chiapas. Sujeto social en construcción*, tesis de maestría. Posgrado en Desarrollo Rural, UAM-Xochimilco. México.

#### **Rosen, George**

- 2015 [1958] *A History of Public Health*. Revised expanded edition, Johns Hopkins University Press. Baltimore.

#### **Rus, Jan**

- 2020 COVID-19 en Chiapas indígena: cuestionando una pandemia oculta. Manuscrito. <<https://openanthroresearch.org/index.php/oarr/preprint/view/77>>. Consultado el 17 de octubre de 2023 [PDF].

#### **Savarino, Franco**

- 1999 Etnicidad y jerarquía: la formación histórica de la sociedad poliétnica en Yucatán. *Dimensión Antropológica*, 17, septiembre-diciembre: 37-65.

#### **Secretaría de Salud (SSA)**

- 2020 *Datos Abiertos. COVID-19. SSA*, Dirección General de Epidemiología. <<https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>>. Consultado el 6 de octubre de 2021.
- 2020 *Jornada Nacional de Sana Distancia. SSA*. México. <[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada\\_Nacional\\_de\\_Sana\\_Distancia.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541687/Jornada_Nacional_de_Sana_Distancia.pdf)>. Consultado el 7 de julio de 2023.
- 2020 *Municipios de la esperanza. Documento técnico*. SSA. México, 16 de mayo.

<[https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Municipios\\_Esperanza\\_16052020.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Municipios_Esperanza_16052020.pdf)>. Consultado el 7 de julio de 2023.

### **Solís Cruz, Jesús**

- 2023 Autodeterminación indígena, autonomía política y federalismo en México. Pensar desde Chiapas los nuevos retos de los gobiernos indígenas locales. *Antrópica. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 9 (18), julio-diciembre: 41-66.

### **Ucán Chan, Wendy**

- 2020a Apuros en filtros. *Diario de Yucatán*, 6 de abril. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/04/06/apuros-en-filtros.html>>. Consultado el 4 de junio de 2020
- 2020b Lo humillan en filtro sanitario de Tizimín. *Diario de Yucatán*, 16 de junio. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/06/16/lo-humillan-en-filtro-sanitario-de-tizimin.html>>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- 2020c Sacan beneficio de un lío. Enfrentamiento en filtro sanitario de Las Coloradas. *Diario de Yucatán*, 26 de mayo. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/5/26/sacan-beneficio-de-un-lio-188796.html>>. Consultado el 7 de julio de 2020.
- 2020d Transporte paralizado por brote de COVID-19 en Tizimín. *Diario de Yucatán*, 16 de junio. <<https://www.yucatan.com.mx/yucatan/2020/06/16/transporte-paralizado-por-brote-de-covid-19-en-tizimin.html>>. Consultado el 7 de julio de 2020.

### **Uzeta Iturbide, Jorge**

- 2019 Notas sobre la relación entre sistema de cargos y Estado. *Entrediversidades. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 12: 143-162. <<https://doi.org/10.31644/ED.12.2019.a05>>. Consultado el 08 de julio de 2023.

### **Valencia, Efraín**

- 2020a Cierran caminos de terracería. *PorEsto!*, 10 de abril. <<https://www.porest.net/yucatan/2020/4/10/cierran-caminos-de-terraceria-194677.html>>. Consultado el 4 de junio de 2020.
- 2020b Piden mayor restricción en El Cuyo. *PorEsto!*, 30 de marzo. <<https://www.porest.net/yucatan/2020/3/30/piden-mayor-restriccion-en-el-cuyo-191701.html>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

### **Yucatán Ahora!**

- 2020 Alcalde yucateco no protege a su pueblo de COVID-19. *Yucatán Ahora!*, 2 de abril. <<https://yucatanahora.mx/alcalde-yucateco-no-protege-a-su-pueblo-de-covid-19-pero-si-se-emborracha-dia-y-noche/>>. Consultado el 7 de julio de 2020
- 2020 Con un bloqueo con lanchas, Dzilam de Bravo cierra el paso al COVID-19. *Yucatán Ahora!*, 30 de abril. <<https://yucatanahora.mx/con-un-bloqueo->



con-lanchas-dzilam-bravo-cierra-el-paso-al-covid-19/>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

2020 Llegaron de Estados Unidos y querían entrar a San Crisanto. *Yucatán Ahora!*, 3 de mayo. <<https://yucatanahora.mx/llegaron-de-estados-unidos-y-querian-entrar-a-san-crisanto/>>. Consultado el 8 de mayo de 2020.

**Zolla, Carlos y Enna Medellín Constantino**

1993 Las organizaciones de médicos indígenas tradicionales y las plantas medicinales, en *La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana*, Jesús Kumate, Carlos Viesca *et al.* Secretaría de Salud. México: 119-128.