

## ANÁLISIS CRIMINOLÓGICO DE LA EMERGENCIA SANITARIA DE LA INFLUENZA A(H1N1) PREVENCIÓN DEL DELITO A(H1N1)

María Teresa AMBROSIO MORALES<sup>\*</sup>  
Ernesto MAYEN HERRERA<sup>\*\*</sup>  
Adriana MAYEN HERRERA<sup>\*\*\*</sup>

SUMARIO: I. *Reflexión*. II. *Marco de referencia*. III. *La influenza A(H1N1) en México y en el Distrito Federal. Su análisis en la criminología*. IV. *Conclusiones iniciales*. V. *Bibliografía*.

### I. REFLEXIÓN

El trabajo que se presenta es parte de una primera etapa teórica de nuestra investigación, que en su lectura inicial pudiera considerarse meramente descriptivo; busca aportar una visión interdisciplinaria entre los hechos de salud pública (influenza A(H1N1)) acontecidos en 2009, y cómo este fenómeno sanitario

\* Maestra en criminología, y en victimología por el Instituto Nacional de Ciencias Penales de la Procuraduría General de la República; candidata a doctora en derecho por la UNAM; técnica académica en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

\*\* Licenciado en economía por la UAM; maestro en ciencias en economía de la salud por la Universidad de York; actual gerente de farmacoeconomía en Dinamarca.

\*\*\* Licenciatura en sociología por la UNAM.

aparentemente aislado tuvo un impacto importante y trascendente para la criminología (prevención del delito) como un paradigma que inició una interrogante: ¿se puede pensar en una prevención que baje el índice delictivo en forma eficaz y eficiente sin un control social formal (policía, ejército, ministerio público, juzgados y sistema penitenciario)?

El solo planteamiento de la pregunta anterior desafía la lógica en materia penal, tomando en consideración el marco actual de violencia y delincuencia extrema en México, ya que el Estado mexicano establece desde hace más de una década un modelo de política criminológica que privilegia al control social formal (policía, ejército, ministerio público, juzgados, sistema penitenciario) (véase cuadro 1).<sup>1</sup>

Pero no se ha logrado contener en forma eficaz y eficiente a la delincuencia. Por ello es necesario considerar otras alternativas que permitan, mediante el control social informal, coadyuvar en este reto que enfrenta México.

El impacto del análisis criminológico de la influencia presenta alternativas en la prevención del delito, que consideramos de gran trascendencia en materia de acciones no represivas y coercitivas en la población.

Un control social del delito desde la perspectiva informal, es decir, tomar la educación, la familia, la salud, los medios de comunicación y el uso de la tecnología como ejes rectores ante la delincuencia. Es así como surge otra incógnita: ¿cómo pensar una política criminológica en México sin ponderar a sus personajes principales del sistema penal y la seguridad pública?

<sup>1</sup> Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, A. C., “El costo de la inseguridad en México”, *Cuadernos del ICESI 5, Encuestas nacionales sobre la inseguridad*, México, noviembre de 2009, p. 27.

**CUADRO I**  
**RECURSOS CONSIDERADOS EN LOS PRESUPUESTOS DE EGRESOS FEDERALES Y ESTATALES**  
**INSTITUCIONES DE SEGURIDAD PÚBLICA 2007-2009**  
**(PESOS CORRIENTES)**

Concepto	2007		2008		2009	
	Estatales	Federales	Estatales	Federales	Estatales	Federales
<i>Prevención social y situación del delito</i>	30,921,410,326	13,664,682,654	36,402,917,956	19,711,622,600	42,578,544,917	32,916,838,380
<i>Procuración de justicia</i>	17,050,400,078	9,216,539,400	17,763,594,317	9,307,808,800	20,963,451,423	12,309,857,565
<i>Readaptación social</i>	4,178,216,406	0	3,356,710,918	0	5,151,030,532	0
<i>Administración de justicia</i>	14,918,094,122	25,229,513,906	15,341,036,146	29,963,249,983	17,334,970,847	32,598,820,490
<i>Defensoría pública</i>	83,956,396	0	125,978,931	0	152,793,101	0
SUBSEMIUN	0	0	5,911,039,462	0	5,476,592,386	0
FASP	7,142,851,143	0	8,571,428,571	0	9,880,362,857	0
Limpiemos México	900,000,000	0	2,359,756,046	0	2,460,479,477	0
Municipales	9,651,987,268	0	10,971,581,787	0	13,004,228,508	0
Total	84,846,921,739	48,110,735,960	100,804,044,135	0	117,002,454,048	77,766,516,435
Presupuesto de egresos	777,568,777,593	2,260,412,500,000	962,966,539,922	58,982,681,383	978,033,380,682	3,045,478,600,000
Porcentaje	61.8%	36.2%	63.1%	36.9%	60.3%	39.9%

FUENTE: Elaboración propia con datos provenientes de presupuestos de egresos de la Federación y de las entidades federativas para 2007, 2008 y 2009; Oficio circular 300-133/2007, Oficio circular del 10 de marzo de 2008; Oficio para la Distribución de Subsidios por entidad federativa del Programa Rescate de Espacios Públicos 2009 del 23 de octubre de 2008; Primero, Segundo y Tercer Informe de Gobierno, Presidencia de la República; Informes trimestrales entregados a la Cámara de Diputados por las secretarías de Seguridad Pública federal y de Desarrollo Social correspondiente a 2007, 2008 y primer trimestre de 2009; Finanzas públicas estatales y municipios de México 2004-2007 del INEGI, Sistema de Cuentas Nacionales de México 2007 y 2008, INEGI, y anuarios estadísticos de todas las entidades federativas 2006, 2007 y 2008, INEGI.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 1. *Marco de referencia sanitario*

El tratar un tema de salud como el que nos ocupa en el ámbito del derecho, y aún más, en la criminología, se considera muy distante, pero las consecuencias jurídicas, así como la importancia de los resultados, compete a ambas materias.

En el contexto de la salud, el desarrollo histórico de la humanidad ya había enfrentado este tipo de antecedentes sanitarios, y el mundo ha afrontado desde hace más de un siglo, crisis y pandemias de influenza.

Así lo evidencian los registros epidemiológicos respecto de esta enfermedad desde 1891 (véase cuadro 2).

### CUADRO 2

#### CRISIS SANITARIAS Y PANDEMIAS POR INFLUENZA

<i>Año</i>	<i>Virus</i>	<i>Subtipo</i>
1891-1892*		H2??
1918-1919*	Gripe española	H1N1
1957*	Gripe asiática	H2N2
1968*	Gripe de Hong Kong	H3N2
1976	Fort Dix "Swine flu"	H1N1
1977	Gripe rusa	H1N1
1997	Influenza aviar A	H5N1
2003	Influenza aviar A	H7N7
2004-2009	Influenza aviar A	H5N1
2009*	Virus de la influenza humana	H1N1

\* FUENTE: Vargas de L. C. *et al.*, *Virus de la influenza humana A(H1N1) de origen porcino (México-2009)*.

Si bien la incidencia no es mucha numéricamente, a diferencia de otras enfermedades, estas han influido en forma importante en las políticas públicas en materia de salud.

Pero en especial la influenza A(H1N1) provocó una crisis internacional cuando surgió en 2009. La perplejidad, la desinformación, así como la suma de otros factores, su falta de previsión y prevención, alarmaron a los líderes mundiales. El temor ante lo desconocido y la incertidumbre generaron en la población y en los gobiernos un sentimiento de inseguridad.<sup>2</sup>

#### A. *Influenza A(H1N1) en México y en el mundo*

En el primer trimestre de 2009, México alertó la presencia de un virus que inició casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en adultos jóvenes. Así, en forma importante el Sistema Nacional de Salud comenzó a reportar el aumento en la demanda de atención médica, así como en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, por neumonía y aparente influenza (214 visitas a sala de emergencia registradas, 98 hospitalizaciones). Existía el temor de que el virus de la influenza aviar (H5N1) hubiera adquirido la capacidad de transmitirse de persona a persona (véase gráfica 1).

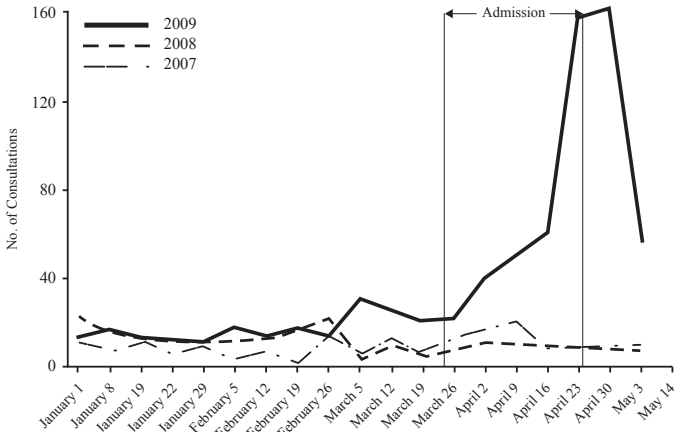
Ante este escenario del incremento de IRAG, se enviaron muestras de laboratorio por parte de autoridades sanitarias en México a Canadá y Estados Unidos. Así, fue aislada una cepa porcina a pesar de la baja transmisión de cerdos a humanos.

Los laboratorios de Estados Unidos anunciaron la aparición de un nuevo virus A(H1N1), con características de virus de influenza norteamericana, europea, aviar, humana y porcina (véase figura 1).<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Kessler, Gabriel, *El sentimiento de inseguridad*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2009.

<sup>3</sup> Arias, Carlos y López, Susana, "Anatomía del virus de la influenza A/H1N1-2009", *Ciencia*, México, julio-septiembre de 2000, p. 22.

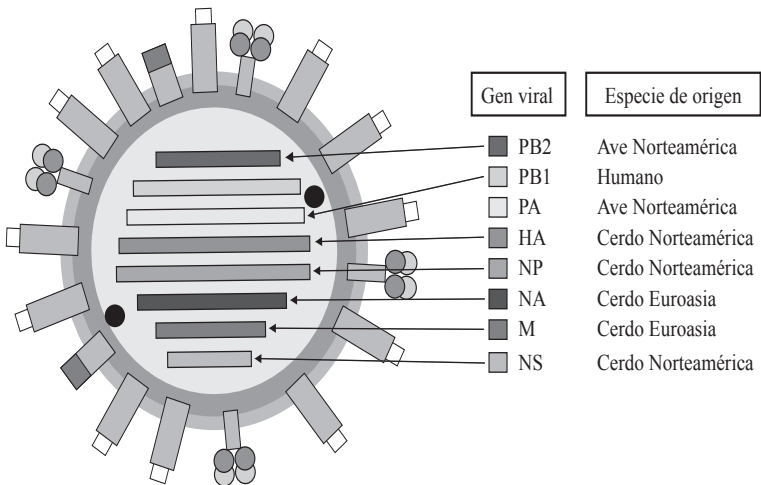
GRÁFICA 1



FUENTE: Pérez-Padilla.

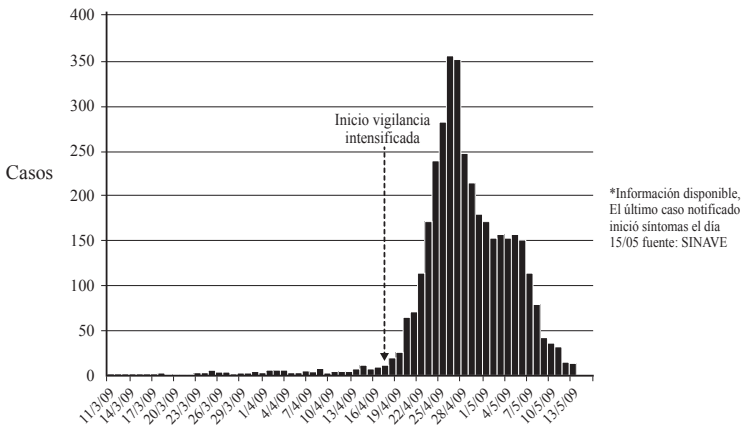
FIGURA 1

ANATOMÍA DEL VIRUS DE INFLUENZA A(H1N1)-2009



La aparición del nuevo virus implicó una serie de factores sociales, económicos y políticos. Así, México estuvo considerado a nivel mundial como un riesgo, y al interior del país fue creciendo la incertidumbre y el pánico, y con ello el aumento de la vigilancia epidemiológica por la Secretaría de Salud (véase gráfica 2).

GRÁFICA 2  
EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE INFLUENZA A(H1N1)

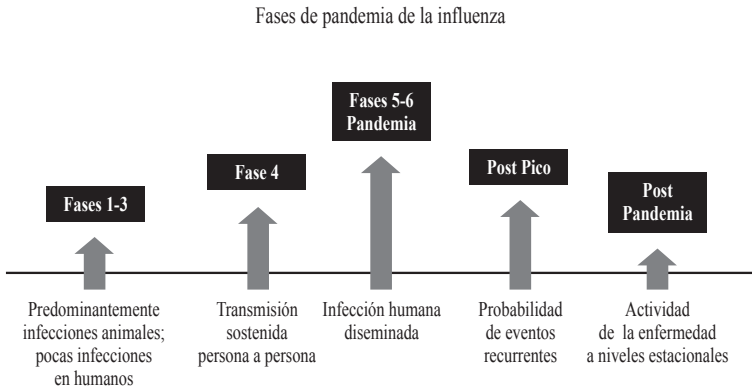


En un principio el nuevo virus se interpretó como un riesgo para la seguridad nacional y para la integridad de la población en general. Así, lo que inició en México posteriormente trascendió fronteras, y la noche del 23 de abril de 2009 el gobierno federal decretó una emergencia sanitaria y la suspensión de clases en todos los niveles en el D. F. y el Estado de México. Se suspendieron actividades escolares en todo el país, así como eventos masivos; hubo cierre de centros comerciales, restaurantes, etcétera. Fue hasta el 11 de mayo de 2009 cuando se reanudaron las clases en el nivel básico.

El 27 de abril de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó un alerta pandémica mundial fase 4 (de 5 fases posibles).

El aumento de los casos y el miedo de las personas de morir por este virus de etiología y cura difícil de precisar fue creciendo en diferentes fases, y el mundo se enfrentó a un reto mayor (pandemia) (véase figura 2).<sup>4</sup>

FIGURA 2  
FASES DE LA PANDEMIA



Fuente: WHO

En el caso de la Organización Mundial de la Salud,<sup>5</sup> esta enfrentó nuevos retos, que hoy en día tienen cuestionamientos ante la respuesta internacional a la pandemia, considerando algunas interrogantes como las siguientes:

<sup>4</sup> Ávila-Agüero, María Luisa, “Influenza A(H1N1): un riesgo global”, *Acta Médica Costarricense*, v. 51, núm. 3, San José, julio-septiembre, 2009, p. 133. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000300002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022009000300002&script=sci_arttext).

<sup>5</sup> <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/es/index.html>, consulta, 6 de enero de 2012. Respuesta internacional a la pandemia de gripe: la OMS responde a las críticas.



- ¿Exageró la OMS la amenaza?
- ¿Se intentó beneficiar a la industria con algunas de las decisiones que adoptó la OMS con relación a la pandemia?
- ¿Qué precauciones se toman para evitar los conflictos de intereses?
- ¿Qué función tiene el Comité de Emergencias, y por qué no se ha divulgado el nombre de sus miembros?
- ¿Está basado en la evidencia el uso de antivirales en una pandemia de gripe?
- ¿Influyó la industria en una reunión de la OMS celebrada en 2002 para hablar de las vacunas antigripales y de los antivirales?

Así, una pandemia generó una respuesta internacional y nacional, que puede presentar aspectos positivos y negativos. En seguida presentamos un cuadro con algunos puntos a favor y en contra (véase cuadro 3).

CUADRO 3

<i>Aspectos positivos</i>	<i>Aspectos negativos</i>
Acciones en los tres niveles de gobierno federal, estatal y municipal, así como la coordinación internacional aun cuando son cuestionables.	Muertes de personas infectadas
Permitir el acceso a los servicios de salud a todos los infectados.	Discriminación
Participación de la mayor parte de la población en las indicaciones para prevenir el contagio.	Violación de derechos humanos
Participación de medios de comunicación con el gobierno.	Desinformación
Pensar en hábitos de higiene personal, como lavar las manos y al estornudar.	Falta de prevención y previsión
Visión interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria en emergencias sanitarias.	Responsabilidades profesionales médicas y violación a la bioética.
Baja de índice delictivo (prevención del delito).	Lucro con medicamentos y cubrebocas

Existen más ejemplos de cómo esta enfermedad no solo cambió al mundo, sino también la forma en que un enemigo invisible puede devastar la seguridad, la tranquilidad, e incluso hasta la paz mundial. Pero también cómo de esta amarga experiencia se pueden construir puntos positivos ante otros problemas mundiales y nacionales.

## 2. Marco de referencia en criminología y sociología criminológica

La criminología la consideramos en forma general como una ciencia que estudia al crimen, al criminal y a la criminalidad. La criminología tiene como parte de su análisis interdisciplinario a la sociología. En este trabajo consideramos desde un punto de vista metodológico un nivel de interpretación general respecto de la delincuencia y la criminalidad (véase cuadro 4).<sup>6</sup>

CUADRO 4  
NIVELES DE INTERPRETACIÓN

<i>Nivel interpretación</i>	<i>Criminología</i>	<i>Derecho penal</i>	<i>Utilidad</i>
Conductual	Crimen	Delito	Proceso
Personal	Criminal especie	Delincuente especie	Ejecución sanciones, clínico individual
General	Criminalidad. Conjunto de conductas antisociales y características en un tiempo y un lugar determinados.	Delincuencia	Estadística

La sociología persigue un tratamiento científico sistemático de las reglas que rigen la vida social y de los mecanismos de con-

<sup>6</sup> Rodríguez Manzanera, Luis, *Criminología*, 25a. ed., México, Porrúa, 2011. Cuadro elaborado por María Teresa Ambrosio Morales.

trol y efectividad de esas reglas. Así, la sociología estudia todas las conductas del ser humano en grupo, socialmente aceptadas y las conductas antisociales; estas, que sin estar prescritas como delitos, son catalogadas como conductas desviadas, y reciben algún tipo de sanción.

En un Estado existen normas sociales, como las reglas que se deben seguir o a las cuales se deben ajustar las conductas, las tareas y las actividades del ser humano. Estas normas son clasificadas según el grado de sanción que se le dará al infractor (conductas antisociales). Con este sistema podemos tratar los comportamientos desviados según su gravedad. Entonces, estas conductas antisociales desviadas serán en ocasiones una transgresión a las normas penales o a las normas sociales.

Las normas penales se encuentran establecidas en la ley penal. Tutelan bienes jurídicos de las personas en sociedad, como la vida, la propiedad. El incumplimiento de estas es un delito, y convierte al individuo en delincuente.

Por su parte, las normas sociales son un amplio grupo de normas reconocidas, como la moda, la tradición, los usos y costumbre, etcétera. Su incumplimiento no implica una sanción institucionalizada, aunque sí algún tipo de recriminación o reproche social.

Se considera una desviación cualquier acto o comportamiento, de una persona o de un grupo, que viole las normas de una colectividad. Cada sociedad dicta las normas que los individuos deben acatar para vivir en ella, y son la defensa de la estructura social, que se verá quebrantada por el comportamiento desordenado de ellos cuando no cumplen estas reglas establecidas.

Estas representan necesidades sociales y colectivas, que dan origen al derecho, el cual aplicará la coacción y la sanción para que se cumplan las leyes. De aquí que no todas las normas sociales están en la ley penal, pero todas las normas de la ley penal son normas sociales.

Cuando se trata de conductas desviadas antisociales, pasan a ser estudiadas desde el punto de vista criminológico, llevando

conigo el análisis previsto por la sociología, como el entorno del individuo, la interacción de este con el medio, así como el control social que aparece en todas las sociedades como mecanismo de fortalecimiento y supervivencia del grupo y sus normas.

### A. *La sociología criminológica*

Estudia el acontecer criminal como fenómeno presente en la colectividad, tanto en sus causas y factores como en sus formas, en su desarrollo, en sus efectos y en sus relaciones con otros hechos y conductas que se dan en la sociedad.

Entre los temas de mayor atención de la sociología criminológica se cuentan:

- Geografía y clima
- La pareja delincuente
- El grupo primario (banda o pandilla)
- El grupo secundario (organizaciones criminales)
- El grupo terciario (religioso, político)
- El grupo cuaternario (la muchedumbre, el Estado)
- Variables demográficas
- La delincuencia urbana y rural
- El espacio social (barrio, habitación)
- La profesión (empleo, subempleo, desempleo, industrialización, criminalidad de cuello blanco, delincuente profesional)
- Las clases sociales
- Los grupos étnicos
- El medio escolar
- El medio de difusión
- La anomalía social
- Las subculturas
- Marginalidad y desviación.
- Las regularidades sociales de la delincuencia (variedad, similitud, repetición, oposición, interacción, etcétera).

En la sociedad existen medios de control social informales, que son aquellos que no están institucionalizados, como los medios de comunicación, la educación, las normas sociales, la familia, la religión, etcétera. Este tema es tratado en la criminología crítica.

### B. *La teoría de David Garland*<sup>7</sup>

La aproximación teórica y metodológica sobre el castigo y el control del crimen de David Garland (uno de los sociólogos más importantes en el tema de la criminalidad y del sistema penitenciario) pretende abordar el crimen y el castigo como fenómenos sociales complejos.

A grandes rasgos, estos son algunos postulados en consideración al trabajo:

- a) El castigo es visto como una institución social.
- b) No estudia facetas aisladas de este, sino que lo contempla como un todo.
- c) La percepción social sobre las políticas criminales se basa en la creencia de que estas dependen de políticos, profesionales especializados, sociólogos, abogados y criminólogos.
- d) Los ciudadanos consideran que tiene poco o nada que ver con las políticas relacionadas con el delito y con el crimen.
- e) No solo es necesaria la actuación por parte de los encargados de elaborar las políticas penales, sino de todo el Estado y de la sociedad en su conjunto.
- f) Se deben generar mecanismos para que los ciudadanos y el gobierno interactúen, de manera que estos propongan, respondan y acaten las políticas del gobierno.
- g) El control del delito y la justicia penal describen un conjunto de prácticas e instituciones.
- h) Se busca analizar conductas individuales y acciones de la autoridad para sancionar una ley penal mediante la pena

<sup>7</sup> Garland, David, *La cultura del control*, Barcelona, Gedisa, 2005.

privativa de la libertad y todo aquello que se encuentre entre estos dos extremos.

La contención del delito parte de una serie de acciones tomadas desde distintos frentes: desde las acciones que cada individuo o grupo toma para proveerse de seguridad por sus propios medios, hasta las acciones tomadas por las instituciones encargadas de castigar el delito.

De esta forma, los actores importantes en la definición de la política criminal son los políticos, los profesionales especializados y los ciudadanos. Toma en consideración que las políticas criminales se basan en tres componentes fundamentales:

1. Las organizaciones híbridas. Esto es, organismos encargados de proveer seguridad (públicos y privados).
2. La divulgación y materialización de medidas preventivas en espacios sociales micro (por ejemplo, barrios y empresas).
3. La redefinición de instituciones tradicionalmente relacionadas con la reducción de las tasas de criminalidad (la policía, los tribunales, etcétera).

Con base en las consideraciones presentadas, la teoría de Garland permite un análisis integral del fenómeno delictivo en el ámbito social, para los efectos del análisis criminológico de la influenza A(H1N1).

### III. LA INFLUENZA EN MÉXICO Y EN EL DISTRITO FEDERAL. SU ANÁLISIS EN LA CRIMINOLOGÍA

#### 1. *Pertinencia del análisis*

En 2002, el jefe de Gobierno del Distrito Federal, Andrés Manuel López Obrador, y el secretario de Seguridad Pública, Marcelo Ebrard Casaubón, como parte de su política crimino-

lógica para la Ciudad de México, decidieron contratar a Rudolph Giuliani<sup>8</sup> para disminuir la inseguridad y la delincuencia en un 25% los robos y en un 40% los homicidios. El objetivo central de Ebrard era implementar un sistema de información *Compstat* (*comparison statistics*) para medir la incidencia delictiva en tiempo real, manteniendo un registro pormenorizado de los delitos.

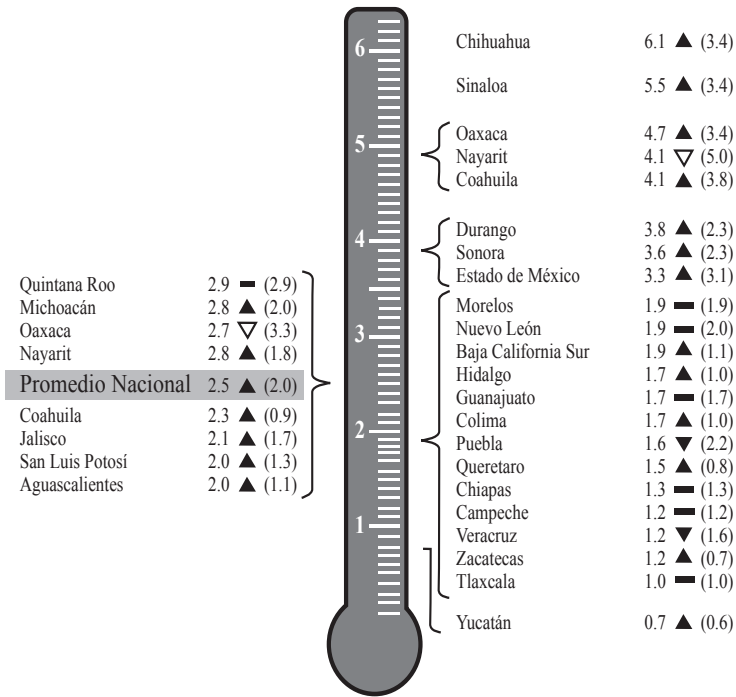
En México, desde hace más de una década, diversas entidades de la República presentan problemas importantes de delincuencia. Al igual que en el ámbito federal, se pondera el control social formal con instituciones, como policías, ministerios públicos, juzgadores, prisiones y hasta las fuerzas armadas en labores de control de la delincuencia; esto, sin una eficacia esperada por parte de la población.

En este nivel, el índice delictivo en Chihuahua (Ciudad Juárez) y en el Distrito Federal eran considerados en el periodo de influenza A(H1N1) el primero y cuarto lugar del Índice Nacional de Inseguridad (véase figura 3).<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Alcalde de Nueva York (1994-2002) redujo la delincuencia en 65%, los asesinatos en 70%, la Ciudad fue declarada por el FBI como la ciudad más segura de los Estados Unidos, por la Estrategia Policial Número Cinco “reclamar los espacios públicos de Nueva York”.

<sup>9</sup> El índice nacional de inseguridad se integra por tres mediciones (tasas por cada 100 mil habitantes): a) incidencia delictiva con datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Inseguridad (ENSI); b) delitos cometidos con arma de fuego, según la misma fuente, y c) homicidios dolosos con datos generados por el Sistema Nacional de Seguridad Pública. Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, A. C., “Mortalidad por homicidios en México”, *Cuadernos del ICESI 6*, Encuestas Nacionales Sobre la Inseguridad, México, enero de 2010, p. 9.

FIGURA 3  
 ÍNDICE NACIONAL DE INSEGURIDAD 2009



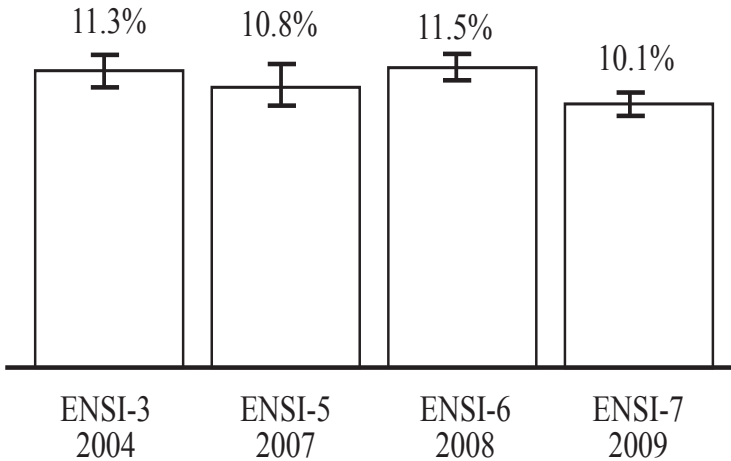
La población y los registros del índice delictivo demostraron las estadísticas oficiales, diversos medios de comunicación y la encuesta que se realizó en 2009 por el Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad (véase gráfica 3<sup>10</sup> y cuadros 5, 6 y 7).<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, *Encuesta Nacional sobre Inseguridad*, ENSI-7, resultados primeras partes, México, 2010. Durante 2009, A nivel nacional la tasa de delitos de 2009 es menor a la de 2008, de manera significativa con 90% de confianza, p. 28.

<sup>11</sup> Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, Informe Estadístico Delictivo en el Distrito Federal en el mes de febrero, abril y mayo 2009. Clasificación de acuerdo con el Catálogo único de delitos implementado por la Dirección General de Política y Estadística Criminal.



GRÁFICA 3



CUADRO 5

	Febrero 2009	
	Total	Promedio diario
<i>Averiguaciones previas</i>		
1. Iniciadas	15,601	557.2
1.1 Fuero común	14,499	517.8
1.1.1a Con violencia	5,417	193.5
1.1.1b Sin violencia	9,062	324.4
1.1 2a Alto impacto social	4,764	170.1
1.1 2b Bajo impacto social	9,735	347.7
1.2 Incompetencia y hechos delictivos	1,102	39.4

CUADRO 6

<i>Averiguaciones previas</i>	Abril 2009	
	<i>Total</i>	<i>Promedio diario</i>
1. Iniciadas	15,148	504.9
1.1 Fuero común	14,011	467.0
1.1.1a Con violencia	5,334	177.8
1.1.1b Sin violencia	8,677	289.2
1.1 2a Alto impacto social	4,727	157.6
1.1 2b Bajo impacto social	9,284	309.5
1.2 Incompetencia y hechos delictivos	1,137	37.9

CUADRO 7

<i>Averiguaciones previas</i>	Mayo 2009	
	<i>Total</i>	<i>Promedio diario</i>
1. Iniciadas	16,381	528.4
1.1 Fuero común	15,218	490.9
1.1.1a Con violencia	5,714	184.3
1.1.1b Sin violencia	9,504	306.6
1.1 2a Alto impacto social	5,225	168.5
1.1 2b Bajo impacto social	9,993	322.4
1.2 Incompetencia y hechos delictivos	1,163	37.5

Las víctimas del delito son la principal fuente de información; por ello es que las procuradurías, como parte de los modelos de atención a víctimas, deben procurar tener una empatía y un trato digno a quienes denuncian para fomentar esta cultura en

la población como una forma de mantener los registros oficiales más confiables.<sup>12</sup>

Así, frente a las diversas estrategias de política criminológica para controlar a la delincuencia, que había mostrado ser ineficaz y deficiente frente a los resultados obtenidos durante el periodo de la influenza A(H1N1) en el Distrito Federal, pudo notarse un índice delictivo distinto en un modelo de control social informal, como los medios de comunicación, la radio, la prensa, el internet y la televisión. La mayor parte de la población siguió las indicaciones del gobierno, como eran: el uso del cubrebocas, el lavado constante de manos y antebrazo, no saludar de mano ni besar, estornudar en el antebrazo, no acudir a sitios concurridos, y sobre todo, en la medida de lo posible, no salir de casa.

Lo importante de estos hechos es que se llevaron a cabo sin la necesidad de alguna punibilidad. Desde el punto de vista sociológico, las sanciones eran de carácter administrativo (suspensión licencias, clausuras) y desaprobación social. Los que sí recibirían una multa en caso de no acatar las normas de seguridad eran los choferes de microbús o los taxistas.

## 2. *La teoría del control de David Garland y su relación con la emergencia sanitaria ocasionada por la influenza A(H1N1)*

Como parte de la contención durante la etapa de la epidemia se definieron una serie de mecanismos de control social formal e informales (clausura de establecimientos, multas, etcétera), viéndose a este como un medio de control del virus. El fenómeno de la influenza es un ejemplo de cómo el sentimiento de inseguridad<sup>13</sup> a lo desconocido, la participación ciudadana, los medios en conjunto con las decisiones del gobierno, pueden generar resultados favorables en la solución de una problemática social.

<sup>12</sup> Lima Malvido, María de la Luz, *Modelo de atención a víctimas en México*, México, Porrúa, 2004.

<sup>13</sup> Kessler, Gabriel, *op. cit.*

Las medidas adoptadas por las autoridades ante la contingencia empatan con el Estado de facto que toma decisiones en materia de castigo (cierre de establecimientos mercantiles, implantación de una serie de medidas sanitarias de carácter profiláctico, apertura de los servicios de salud a la población en general).

La amplia difusión a través de los medios de comunicación y la participación ciudadana convirtieron el cúmulo de información en un fenómeno mediático.

La mayor parte de la ciudadanía acató casi sin objeción las medidas tomadas por la autoridad, y la sociedad hizo suyas las recomendaciones del Estado; convirtieron a la influenza en el enemigo a vencer.

La influenza se convirtió en un fenómeno cotidiano (que mantiene algunas acciones vigentes); la “normalización” de la influenza es paralela a la “normalización” del delito señalada por Garland.

Esto es aplicable a la influenza, independientemente del número de casos. La percepción es que la influenza puede ser un fenómeno permanente, y por ello se deben conservar hábitos de medicina preventiva, vigilancia epidemiológica y de higiene en forma permanente (prevención).

Una visión de la política criminológica al manejo que se le dio a la crisis de la influenza en México destaca los siguientes elementos:

- a) Organizaciones híbridas. Las autoridades y organizaciones privadas de salud, que tomaron las medidas pertinentes y contundentes para contrarrestar los efectos de la emergencia a pesar de los altos niveles de alarma social que predominaban en ese momento.
- b) Divulgación y materialización. Los medios de comunicación, mediante la difusión de las medidas tomadas por las autoridades, sin criticarlas.
- c) La sociedad en general, que no solo acató las medidas tomadas por las autoridades, sino que le dio credibilidad al Estado.

#### IV. CONCLUSIONES INICIALES

Puntos clave de la crisis sanitaria desde la perspectiva de la teoría del control:

1. La influenza modificó o definió los rasgos de la sociedad mexicana frente al fenómeno sanitario que se enfrentaba en ese momento como un problema de seguridad mundial y nacional.
2. De acuerdo con Garland, el castigo (control social informal) representó no solamente un medio de control, sino una forma de acatamiento de reglas.
3. Al ser el castigo uno de los medios sociales más expresivos y de mayor impacto en la forma de percibir el mundo por parte de la sociedad, en el contexto de la influenza, este implicó la regulación de todos los individuos durante la crisis sanitaria (prevención de contagio).
4. Se definió lo que era normal y aceptable a nivel sanitario y social (lavado de manos, uso de cubrebocas, aislamiento social).
5. Se excluyeron conductas desviadas (realización de eventos masivos) y aquellas que dejaron de ser socialmente aceptadas (malas prácticas de higiene).
6. Permitió pensar en un modelo de prevención del delito eficiente y eficaz, basado en un control social informal.

Hoy día, a tres años de haberse presentado esta emergencia sanitaria, la experiencia vivida, pese a diversas lecturas y especulaciones sobre si realmente existió en la lectura de la criminología considerada como ciencia auxiliar en materia penal, en nuestro contexto de primera etapa de investigación de la emergencia sanitaria implica una opción viable a la prevención del delito en México.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- ABREGÚ, Martín y COURTIS, Christian, *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos en los tribunales locales*, Buenos Aires, Centro de Estudios Legales y Sociales, 2004.
- ACOSTA ROMERO, Miguel, *Compendio de derecho administrativo. Parte general*, 4a. ed., México, Porrúa, 2003.
- ADLER, Freda *et al.*, *Criminology and the criminal justice*, 6a. ed., Nueva York, McGraw-Hill, 2006.
- ALVERO PÉREZ CARRILLO, Agustín, *Ciudades seguras II. Análisis y evaluación de leyes en materia de prevención delictiva*, México, Fondo de Cultura Económica, 2002.
- ARIAS, Carlos F. y LÓPEZ, Susana, “Anatomía del virus de la influenza A/H1N1-2009”, *Ciencia*, México, julio-septiembre de 2009.
- ATIENZA, Manuel y FERRAJOLI, Luigi, *Jurisdicción y argumentación en el Estado constitucional de derecho*, México, UNAM, 2005.
- ÁVILA-AGÜERO, María Luisa, “Influenza A(H1N1): un riesgo global”, *Acta Médica Costarricense*, vol. 51, núm. 3, San José, julio-septiembre de 2009.
- BAEZ, Ana, *Dilemas de las superpoblaciones*, Buenos Aires, Longseller, 2003.
- BALESTENA, Eduardo, *La fábrica penal*, Buenos Aires, B de F, 2006.
- BARATTA, Alessandro, *Criminología y sistema penal*, Buenos Aires, B de F, 2004.
- BARROS LEAL, César Oliveira, *Violencia, política criminal y seguridad pública*, México, Inacipe, 2003.
- BEGNÉ GUERRA, Cristina, *Jueces y democracia en México*, México, Porrúa-UNAM, 2007.
- BERISTÁIN IPIÑA, Antonio, *De Dios legislador en derecho penal, la criminología, la victimología*, México, Porrúa, 2005.
- BREGEL, Salvador, *Bioética y derecho*, Buenos Aires, Rubinzal Culzoni, 2003.
- BRENA SESMA, Ingrid, *El derecho y la salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004.

- CANO VALLE, Fernando, *Bioética*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2005.
- CASTAÑO DE RESTREPO, María Patricia, *Responsabilidad civil y patrimonial del Estado, derivada de la administración y prestación de los servicios de salud*, Bogotá, Temis, 2003.
- CELY GALINDO, Gilberto, *Bioética, humanismo científico emergente*, Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana-Instituto de Bioética, 2008.
- CONKLIN, John E., *Criminology*, ninth edition, Pearson, 2007.
- DAVID, Pedro, *Criminología y sociedad*, México, Inacipe, 2005.
- DIETRICH VON, Engelhardt *et al.*, *Bioética y humanidades médicas*, Buenos Aires, Biblos, 2004.
- ESTÉBANEZ, Pilar, *Exclusión social y salud*, Barcelona, Icaria Antrazyt, 2002.
- FERNÁNDEZ RUIZ, Jorge (coord.), *Servicios públicos de salud y temas conexos*, México, Porrúa-UNAM, Facultad de Derecho 2006.
- GARCÍA FERNANDEZ, Dora y MALPICA HERNÁNDEZ, Lorena, *Estudios de derecho y bioética*, México, t. I, Porrúa-Universidad Anáhuac, 2006.
- GARCÍA GONZAÉZ, Dora Elvira y TRASLOSHEROS, Jorge E., *Ética, persona y sociedad una ética para la vida*, México, Porrúa-Tecnológico de Monterrey, 2007.
- GARLAN, David, *La cultura del control*, Barcelona, Gedisa, 2005.
- HERRERO, César, *Fenomenología criminal y criminología comparada*, México, Porrúa; España, Dykinson, 2011.
- INSTITUTO CIUDADANO DE ESTUDIOS SOBRE LA INSEGURIDAD, A. C., “El costo de la inseguridad en México”, *Cuadernos del ICESI 5*, Encuestas Nacionales sobre la Inseguridad, México, noviembre de 2009.
- , “Mortalidad por homicidios en México”, *Cuadernos del ICESI 6*, Encuestas Nacionales Sobre la Inseguridad, México, enero de 2010.
- , Encuesta Nacional sobre Inseguridad, ENSI-7, resultados primeras partes, México, 2010.
- KESSLER, Gabriel, *El sentimiento de inseguridad*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2009.

- LIMA MALVIDO, María de la Luz, *Modelo de atención a víctimas en México*, México, Porrúa, 2004.
- MAGUIRE, Mike *et al.*, *Manual de criminología*, México, Oxford, 2000.
- MOCTEZUMA BARRAGÁN, Gonzalo, *Derechos de los servicios de salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.
- PAEZ VARELA, Alejandro, *Influenza: de la negligencia a la manipulación*, México, Grijalbo Mandori, 2009.
- PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, *Informe Estadístico Delictivo en el Distrito Federal en el mes de febrero, abril y mayo 2009*.
- RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, 25a. ed., México, Porrúa, 2011.
- RODRÍGUEZ ORTEGA, Graciela, *La psicología de la salud en América Latina*, México, Porrúa-UNAM, Facultad de Psicología, 1998.
- SILVA, Arturo, *Criminología y conducta antisocial*, México, Paz, 2003.
- VIRGOLINI, Julio, E. S., *La razón ausente. Ensayo sobre criminología y crítica política*, Buenos Aires, Editores del Puerto, 2005.
- VITO, Gennaro *et al.*, *Criminology, theory, research, and policy*, 2a. ed., 2007.
- ZAFFARONI, Eugenio Raúl, *La palabra de los muertos. Conferencias de criminología cautelar*, Buenos Aires, Ediar, 2011.
- ZEPEDA LECUONA, Guillermo, *Crimen sin castigo*, México, Fondo de Cultura Económica, 2004.

## 1. Internet

- <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/activities/pandemic-influenza/pandemic-h1n1-2009>.
- <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/es/index.html>.
- <http://www.exonline.com.mx/XStatic/excelsior/template/notatexto.aspx?id=588854&height=550&width=850>.



## 2. *Legislación*

### Reglamento Sanitario Internacional

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses*, Revised February 2010, Part I Recommendations.

———, *WHO Guidelines for Pharmacological Management of Pandemic Influenza A(H1N1) 2009 and other Influenza Viruses Revised February 2010*, Part II Review of evidence.