



Norteamérica

ISSN: 1870-3550

Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de  
Investigaciones sobre América del Norte

Añorve Añorve, Daniel; Rosas González, María Cristina

Occidente vs. Oriente: factores cívico-políticos que  
conducen a resultados diferenciados frente al SARS-CoV-2

Norteamérica, vol. 17, núm. 2, 2022, Julio-Diciembre, pp. 9-42

Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América del Norte

DOI: <https://doi.org/10.22201/cisan.24487228e.2022.1.515>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193775454001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# Occidente vs. Oriente: factores cívico-políticos que conducen a resultados diferenciados frente al SARS-CoV-2

## West vs. East: Civic-Political Factors that Lead to Different Results in the Face of SARS-CoV-2

DANIEL AÑORVE AÑORVE\*

MARÍA CRISTINA ROSAS GONZÁLEZ\*\*

### RESUMEN

Los impactos por el SARS-CoV-2 han sido diferenciados geográficamente. En términos generales, las mayores tasas de contagios, decesos y letalidad tienen lugar en Occidente en oposición con lo observado en Oriente. Se aborda la pandemia desde la cultura cívico-política a partir del predominio que el individuo tiene en las naciones occidentales frente a la relevancia que posee la colectividad/comunidad en las orientales, usando un modelo propio basado en un triple análisis: consideraciones geográfico-civilizatorias, filosofía política y régimen político. Se analizan once países conforme a la tipología civilizatoria de Samuel Huntington: cuatro occidentales, cinco países no occidentales y dos países escindidos o híbridos. Se sugiere que los países donde las libertades cívico-políticas en torno a la colectividad predominan han tenido una menor incidencia de contagios/decesos durante la pandemia. El análisis revela la importancia de la cultura cívico-política para hacer frente a emergencias como la pandemia del SARS-CoV-2.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2 (COVID-19), Occidente, Oriente, cultura cívico-política, pandemia.

### ABSTRACT

The impacts of SARS-CoV-2 (COVID-19) have been different in different geographical areas. Generally speaking, the highest rates of contagion and deaths have been seen in the West, as opposed to the East. This article approaches the pandemic from the viewpoint of civic-political culture based on the predominance of the individual in Western nations and the importance of the collective/community in the Eastern nations, using a model developed by the authors in a triple analysis: geographical-civilizational considerations, political philosophy, and political regimes. They analyze eleven countries using Samuel Huntington's civilizational typology: four from the West, five non-Western countries, and two that are split or hybrid. They suggest that the countries in which civic-political freedoms regarding the collective predominate have had a lower rate of contagion/deaths during the current pandemic. The analysis reveals the importance of the civic-political culture for dealing with emergencies like the SARS-CoV-2 pandemic.

**Key words:** SARS-CoV-2 (COVID-19), West, East, civic-political culture, pandemic.

\* Universidad de Guanajuato, <danorve@ugto.mx>, <<https://orcid.org/0000-0002-9603-9676>>.

\*\* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales (FCPys), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), <mcrosas@prodigy.net.mx>, <<https://orcid.org/0000-0001-9320-8502>>.

## INTRODUCCIÓN

La pandemia provocada por el SARS-CoV-2, agente causal del COVID-19 ha tenido repercusiones globales, según se puede atestiguar en los diarios de varios países (Tejedor *et al.*, 2021). Los números de personas contagiadas y de decesos presentan claras diferencias geográficas: para el 12 de febrero de 2022 el top de los países con el mayor número de contagios era: Estados Unidos (77 654 121 personas); India (42 586 544); Brasil (27 299 336); Francia (21 646 561); Reino Unido (18 346 622); Rusia (13 728 138); Turquía (12 748 341); Italia (11 991 109); Alemania (12 286 951); y España (10 604 200). La decena trágica de defunciones era encabezada por Estados Unidos (918 455 víctimas fatales); Brasil (637 467); India (507 981); Rusia (332 727); México (311 554); Perú (207 965); Reino Unido (159 909); Italia (150 155); Indonesia (144 958); y Colombia (136 764). Destaca que, de la lista de los países con las más altas tasas de contagio y defunciones, están ausentes naciones densamente pobladas o económicamente desarrolladas o emergentes como la República Popular China (123 536 confirmados y 4 852 defunciones); Japón (3 774 127 casos y 20 089 defunciones); y Corea del Sur (1 294 205 casos y 7 045 defunciones). Tokio, la ciudad más poblada del mundo, albergó los Juegos Olímpicos de verano en 2021 en los que se registraron 865 contagios y ninguna defunción.

Las contrastantes cifras parecen sugerir, de entrada, una diferenciación geográfica entre Occidente y Oriente, sin que esto pueda ser entendido como una regla universal o inherente a la ubicación geográfica. Existen ejemplos exitosos de gestión de la crisis sanitaria dentro de Occidente (Nueva Zelanda) y casos desastrosos en Oriente (India e Irán). No obstante, las innegables diferencias entre los casos abordados precisan explicaciones.

Este artículo no tiene la finalidad de estudiar el proceso de recuperación de los contagiados, como tampoco pone un énfasis central en el proceso de vacunación. Una explicación reduccionista, al parecer de los autores de este trabajo, es la que sugiere que los contagios/decesos son más en los países cuyos líderes no usan cubrebocas que en aquellos que sí lo hacen (Naím, 2020). El propósito medular, en cambio, es hacer una lectura de la pandemia —sin menospreciar explicaciones de carácter económico, de infraestructura en materia de salud, de alimentación y estilos de vida—, desde las libertades cívico-políticas. La propuesta es un análisis de tipo estructural, partiendo de valorar las implicaciones que tiene el contar con una cultura cívico-política centrada en el individuo, ésta dominante en buena parte de Occidente y contrastar esta situación con *polis* centradas en la colectividad, presumiblemente dominantes en Oriente.

El artículo se compone de cuatro apartados. En el primero, se hace un breve repaso de lo que significan Occidente y Oriente, en específico su concreción en cuanto a libertades/restricciones cívico-políticas. El segundo explica la metodología a usar,

y se ofrecen los indicadores y los países analizados para uno y otro bloque. El tercero presenta los resultados/hallazgos. Finalmente, el cuarto se propone interpretar los resultados a la luz de la revisión de la literatura presentada en el primer apartado. La pregunta de investigación que guía este artículo es: ¿qué tipo de relación existe entre sociedades cuyas libertades cívico-políticas se centran en los individuos o en la colectividad y los números de contagios/decesos en el caso de la pandemia provocada por el SARS-CoV-2? El supuesto de investigación es que las comunidades políticas que tienden a privilegiar entendimientos de las libertades cívico-políticas en torno a la colectividad y no al individuo han tenido una menor incidencia de contagios/decesos durante la pandemia. Esto de ninguna manera presume una superioridad política o cívica de Oriente sobre Occidente, pero sí pretende ampliar el *pool* de razones que pueden arrojar luz sobre cómo el tipo de entendimiento de libertades/restricciones y la titularidad de los derechos en este sentido puede explicar los efectos de la pandemia.

A juzgar por las cifras ya presentadas, Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Italia y España se encuentran entre los países más golpeados por la pandemia; las naciones occidentales altamente desarrolladas parecerían muy vulnerables a la misma. La preponderante ausencia de países orientales en el top diez de contagios y defunciones —con la excepción de India— sugeriría una menor vulnerabilidad al SARS-CoV-2 en ellos.

Para abundar en el planteamiento esbozado se han seleccionado once países, basándonos en la tipología civilizatoria de Samuel Huntington (1996). Se toma en cuenta a cuatro occidentales: Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Nueva Zelanda; cinco países no occidentales de tres civilizaciones; tres corresponden a la civilización sínica: República Popular China, Corea del Sur y Vietnam; uno a la civilización japonesa (Japón como único representante de dicha civilización); uno a la civilización budista (Tailandia) y dos países llamados escindidos: Turquía (de la civilización islámica) y México (de la civilización latinoamericana).

## ORIENTE VS. OCCIDENTE

Occidente y Oriente son nociones geopolíticas, pero también culturales que suelen darse por sentado, prácticamente como si fuesen realidades naturales, evidentes. Para comprender los estereotipos de ambas, Samuel P. Huntington parece ser un buen punto de partida.

¿Qué es una civilización? Se trata de una entidad cultural. Una civilización se define por elementos objetivos comunes, esto es, lenguaje, historia, religión, costumbres e instituciones, y también, a su vez, por la autoidentificación subjetiva de un pueblo (Huntington, 2001: 126). La identidad cultural de las personas tiene varios niveles.

Una civilización puede englobar varios Estados nación —como es el caso de las civilizaciones occidentales, latinoamericanas y árabes—, o solamente uno, como es el caso de la civilización japonesa. Es evidente que las civilizaciones se funden, traslapan, y pueden incluir subcivilizaciones. Las civilizaciones occidentales tienen dos grandes variantes: la europea y la norteamericana; el Islam comprende las subdivisiones árabe, turca y malaya. Sin embargo, todas las civilizaciones son entidades plenas de sentido y reales, aunque raramente sean nítidas las líneas que separan unas de otras. Las civilizaciones son dinámicas; se encumbran y caen; se separan y se mezclan. Arnold Toynbee llegó a identificar veintiún civilizaciones; de ellas, sólo seis existen en el mundo contemporáneo (Huntington, 2001: 127).

La obra de Said (2007) es impresionante. Kissami Mbarki ayuda a comprender de forma sintética las principales aportaciones de Said. Existen puntos medulares a tomar en cuenta cuando se habla de Oriente: se trata de una invención del colonialismo francés e inglés, usado para justificar el reparto territorial, más que tratarse de una clara distinción civilizatoria. La escisión obedece a rasgos diferenciados culturales y étnicos. La idea de Oriente no se limita a países ubicados en el hemisferio oriental (en relación con el arbitrario meridiano de Greenwich), haciendo alusión en algún momento a los pueblos mesoamericanos, los cuales eran retratados por los españoles como exóticos, en gran parte porque lo “exótico” era sinónimo de no europeo (Mbarki, 2018). Así Oriente, más que ser definido en función de sí mismo, se presenta como oposición y como algo inferior a Europa, y a Occidente en su conjunto.

Así como Oriente resulta ser un imaginario, en realidad como la otredad del “yo” o “nosotros” —Occidente—, Mignolo (2000) también parte de un imaginario no menos subjetivo. Occidente está ligado a la cartografía simbólica cristiana, al horizonte colonial de las Américas y, desde luego, al imaginario del mundo moderno. Para Mignolo (2000: 39), la aparición del “hemisferio occidental” surge en y con el circuito comercial del Atlántico. Según Huntington (2001) Occidente no sólo es poderoso en abstracto, sino que domina las instituciones económicas, políticas, militares y de seguridad. Occidente, más que ser una categoría geográfica, podía ser entendido como los esfuerzos de promoción de lo que es Occidente, la democracia y el liberalismo como valores universales (Huntington, 2001: 131). Esta civilización está anclada en diversos pilares: individualismo, constitucionalismo, derechos humanos, igualdad, libertad, imperio de la ley, democracia, libre mercado, separación de Iglesia y Estado. Además de esto, agrega que, para muchos no occidentales, Occidente es percibido como un “imperialismo de los derechos humanos” (Huntington, 2001: 140). Harry Triandis (1990), después de analizar un centenar de estudios sobre valores en diversas sociedades concluye señalando que “los valores que tienen máxima importancia en Occidente la tienen mínima en el resto del mundo” (cit. en Huntington, 2001: 141).

Cole (2013) observa cómo representantes de países del sudeste asiático, esto es, la República Popular China, Singapur y Vietnam, o bien, muchos gobiernos africanos tienden a ser cautelosos de no mezclar los derechos humanos con los derechos políticos y civiles, bajo el argumento de que los derechos y libertades individualistas no encuentran eco con valores asiáticos y/o extra europeos que privilegian el orden, a la comunidad y la deferencia a la autoridad.

Las diferencias Occidente y no Occidente son tales que Huntington (2001: 141) considera que aun cuando haya cierta emulación de Occidente, económica y tecnológicamente (idea de modernización), hay un rechazo hacia la réplica acrítica de los valores e instituciones, con lo cual la modernización se entiende como una posibilidad sin la necesidad de la occidentalización. Occidente no es sinónimo de economías desarrolladas y/o de avances tecnológicos. De ser así, Japón y Corea del Sur serían Occidente.

Para Huntington, América Latina es una civilización diferente, si bien es cierto, cercanamente afiliada a Occidente por diversas razones: su evolución política siguió un sendero de desarrollo distinto al de Europa y América del Norte (Huntington, 1996: 46). En América Latina el sistema político ha sido corporativista con una cultura autoritaria. Además, tiene un predominio católico, pero también una fuerte presencia de poblaciones originarias. Al parecer, una parte diferencial que hace que Nueva Zelanda y Australia sean parte de Occidente, tiene que ver con que se formaron predominantemente como asentamientos de europeos (Mignolo, 2000: 47). Para propósitos de este trabajo, la externalidad no es racial, geográfica o nacional, sino que parte de valores, libertades y enfoques (individuales *vs.* colectivos), que será lo que defina a Occidente y a Oriente.

Ahora bien, ¿todas las civilizaciones son occidentales o no occidentales? Huntington sugiere que hay naciones escindidas: México, Rusia y Turquía. De entrada, no duda en considerarlas como no occidentales y como pertenecientes a otras civilizaciones. Sin embargo, advierte que segmentos importantes de la población, sobre todo, una parte considerable de las elites han visto históricamente hacia Occidente, aspirando a ser parte de éste. Huntington (2001: 141-144) considera que México bajo Salinas de Gortari, Turquía bajo Ataturk y Rusia con Yeltsin aspiraban a ser aceptados como miembros de Occidente.

Una forma de operacionalizar lo que es Occidente y Oriente es a través de la geocultura (Wallerstein, 1991). La “geocultura” del sistema mundo moderno debería entenderse como la imagen ideológica (y hegemónica) sustentada y expandida por la clase dominante, después de la Revolución Francesa. La imagen hegemónica no es, por tanto, equivalente a la estructuración social sino a la manera en que un grupo, el que impone la imagen, concibe la estructuración social. Esta geocultura es occidental

y configura, de forma hegemónica, perspectivas económicas, políticas, sociales, religiosas, etc., en las que se actualiza y transforma la estructuración social. La geocultura occidental, señala Mignolo (2000: 46), se caracteriza por su carácter de “misión civilizadora”. Dentro de las acepciones del individualismo analizadas por De Julios, la que interesa es la que está vinculada a la geocultura hegemónica, acepción que tiene que ver con el nacimiento de la modernidad, con la forma de producción capitalista (y el orden de mercado), pero que va más allá (De Julios, 1995: 241). Se trata del individualismo liberal que postula la libertad como condición del desarrollo de la individualidad y deriva de la igual dignidad humana a través de un conjunto de derechos garantizados e incorporados en diversas constituciones.

Occidente y Oriente, para fines de este artículo, pueden ser leídos a partir de las instituciones cívico-políticas que uno y otro han construido. Así, Occidente es entendido como heredero del liberalismo primigenio, el cual según De Julios busca universalizar las pretensiones de la burguesía como una postura moral generalizada de las sociedades occidentales y el modelo de muchas otras, entre ellas la turca, la mexicana y probablemente la rusa en ciertos momentos (Huntington, 2001). El reto de este trabajo es operacionalizar lo que el individuo y / o la colectividad (la primacía de uno u otro) pueden significar en Occidente y en Oriente, y quizá en países escindidos. En Occidente (cuna de la modernidad), aparece la libertad entendida que, según De Julios, “ya no se define por la participación en un grupo y por el involucramiento efectivo de los individuos en los procesos de toma de decisiones colectivas, sino que implicará la independencia del individuo frente a intromisiones arbitrarias en la esfera de su intimidad”. Para él, la modernidad tiene una caracterización inconfundible: “es la impronta del individuo como centro volitivo y de actuación. El núcleo vital del que predicar los valores se ha particularizado: todo poder tiene su origen en el individuo y en su inalienable voluntad de gobernarse” (De Julios, 1995: 242). La libertad no es en sí lo que parece estar en juego para separar a Occidente de Oriente, pues sería una caricatura la escisión entre libertad / no libertad; más bien, lo importante es hacer énfasis en la concepción finalista de la libertad negativa, esto es: “La libertad, entonces, queda definida de manera meridiana por la ausencia de obstáculos externos a la acción de los individuos” (De Julios, 1995: 255). Políticamente, se asume que las democracias occidentales son superiores tanto a las democracias orientales, como a los regímenes autoritarios. Esto, advierte Mbarki, parte no de un análisis objetivo-científico, sino de una serie de presunciones; influencias tanto sociales como institucionales, y una mirada de factores que generan un consenso hegemónico que ha vuelto *vox populi* la superioridad del desarrollo (económico y político) europeo y occidental (Mbarki, 2018: 450).

La diferencia fundamental entre Occidente y otras civilizaciones radica, para Lukes (1990) en la existencia del individualismo. Esto no sería problemático en sí, sino

porque se ha pretendido a lo largo de varios siglos universalizarlo y naturalizarlo, aun cuando, como se puede observar en los tiempos del SARS-CoV-2, puede llevar a la anarquía política. Gobernado (1999) aborda el problema desde dos binomios: individualismo *vs.* cooperación e individualismo *vs.* comunión. Esta obsesión por la universalización del individualismo-liberalismo ha sido entendida desde una perspectiva evolucionista. Bajo esta lógica, la irracionalidad comunitaria poco a poco irá desapareciendo, conforme evolucione la sociedad, desde una sociedad tradicional/mecánica/sagrada/hermanada/irracional hasta arribar a una sociedad moderna/orgánica/secular/competitiva/racional. Más que poner en el centro de análisis Occidente *vs.* Oriente, Goziev confronta al individualismo *vs.* el colectivismo, advirtiendo que no se trata de clichés, sino de “la quintaesencia de las particularidades de la vida social, religiosa, de los regímenes políticos y las tradiciones culturales” (Goziev, 2016: 63); más aún, considera que el binomio individualismo *vs.* colectivismo puede ser reducido todavía más: la confrontación entre dos pronombres personales, el “yo” y el “nosotros”, para referir a una y otra tradición político-cultural respectivamente. El autor resume esta confrontación: se enfrentan la libertad individual (el individuo egoísta) *versus* la armonía social (estrategia colectiva). La primacía del individuo no es sólo filosófica o ética, sino que conduce irremediablemente a su concreción cívico-política, el liberalismo (Goziev, 2016: 64).

Para De la Cueva (1974) es necesario distinguir entre dos términos que suelen tratarse como sinónimos: el individualismo y liberalismo. El individualismo pertenece a una concepción filosófica de la sociedad y del hombre, mientras que el liberalismo, dividido en político y económico, hace referencia a una actitud del Estado (misma que se concretiza en una serie de normas formales e informales cívico-políticas), así como a una manera de enfocar los problemas económicos. En materia política, concretamente, el individualismo, materializado en el liberalismo, concibe al individuo como una unidad atómica con una serie de derechos naturales e inalienables, mientras condiciona y limita el rol estatal, en algunos casos tratando de convertirlo en un simple vigilante nocturno (Goziev, 2016: 65). Desde esta visión, que se concretiza en formas cívicas y políticas, el individuo, como centro de la vida política y social decide por sí mismo las nociones de “bien” y “mal” y sus relaciones con otros individuos (igualmente atomizados) se basan en entendimientos como: intercambio, cooperación y competencia (Goziev, 2016: 65). Respecto a las implicaciones de la ideología liberal, Gobernado destaca cómo el individualismo funciona como justificante y guía en la toma de decisiones, tanto en el colectivo (el Estado en último extremo), como para los individuos. En contraparte, el colectivismo, predominante allende Occidente (Europa occidental, América del Norte y Australia), implica que el grupo está en el origen de la vida social y política, siendo secundario el individuo (Gobernado, 1999: 11).



El grupo existe por sí mismo y el individuo es impensable fuera de éste. Los conceptos centrales son: armonía social, solidaridad, obligación y responsabilidad (Goziev, 2016: 65). Goziev advierte que, “literalmente”, el liberalismo considera que nada debe restringir el movimiento de los individuos en la dirección que ellos deseen (Goziev, 2016: 67). El SARS-CoV-2 plantea la disyuntiva y contradicción: ¿cómo el Estado, limitado en sus funciones desde esta concepción liberal, puede a su vez mantener el orden interno (en materia de salud pública) y al mismo tiempo garantizar los derechos individuales con su carácter negativo? Gobernado plantea una oposición que resulta fundamental para los fines de este estudio: destaca que el liberalismo descansa en la ideología que enaltece a la sociedad civil, mientras que el colectivismo suele otorgar primacía al Estado. Entiende a la sociedad civil como el resultado organizacional del libre juego de los intereses individuales (privados); mientras tanto, comprende al Estado como el resultado organizacional basado en el interés colectivo mediante el ejercicio legítimo de la coacción. Destaca que las aproximaciones colectivistas pretenden fortalecer al Estado, mientras que las liberales hacen lo propio con la sociedad civil (Gobernado, 1999: 12).

Goziev advierte que, aun reconociendo que el individualismo se vive de forma diferente y con distintas intensidades en diferentes países, sus componentes medulares (la dignidad humana y la autonomía del individuo) se reflejan en la legislación, procedimientos judiciales e instituciones sociales en todo Occidente. Concluye que el miedo al poder ha hecho que las personas occidentales antepongan los intereses privados al interés público. El autor asegura que la dignidad y los derechos humanos, al contrario de lo que se cree en Occidente, están presentes en Asia (él analiza la sociedad *tayika*), sólo que de otra forma. Existe un respeto a la edad, a la jerarquía. Los derechos humanos no están ausentes en Asia, “sino que son interpretados como los derechos de grupos, más que de individuos” (Goziev, 2016: 70). El autor considera que hay un concepto, difícil de entender en Occidente y sin una traducción adecuada que puede ilustrar lo que es el colectivismo: la *conciliaridad*. Ésta refiere al espíritu de la comunidad, a la ayuda mutua, a la unidad simbólica y a la acción común. Los otros mueven al individuo dentro de la comunidad (Goziev, 2016: 74).

Más allá de debatir la superioridad moral o ideológica del individualismo-liberalismo-Occidente *vs.* el colectivismo-estatismo-Oriente, lo importante para fines de este estudio es determinar, en un asunto práctico como la crisis global del SARS-CoV-2, qué tipo de racionalidad, la individual o la colectiva, permite sortear mejor la pandemia.

## METODOLOGÍA

La selección de países se basa en la tipología civilizatoria de Huntington (1996) y toma en cuenta a cuatro occidentales: Estados Unidos, Reino Unido, Francia y Nueva Zelanda; cinco no occidentales de tres civilizaciones; tres de ellos, a la civilización sínica: la República Popular China, Corea del Sur y Vietnam; uno más, a la japonesa (Japón como único representante), Tailandia (de la civilización budista) y dos países escindidos: Turquía (civilización islámica) y México (latinoamericana).<sup>1</sup>

Se propone un modelo de análisis, de elaboración propia, el cual consiste en tres capas.

Esquema 1



La primera capa toma como unidad de análisis la dimensión civilizatoria. Para el análisis de la primera capa, se presenta el cuadro 1 con datos geográficos y demográficos que son de utilidad para analizar las tasas de contagios, decesos y la letalidad del SARS-CoV-2 en los once países seleccionados.

La segunda capa toma en cuenta la filosofía política (individualismo *vs.* colectivismo). Esta segunda capa, por medio del cuadro 2, presenta datos sobre las actitudes de la población ante la vacuna y el uso del cubrebocas.

<sup>1</sup> Para el caso de México, Cienfuegos *et al.* (2016) destacan, de cierta forma probando la escisión de Huntington, que los resultados sugieren la coexistencia del individualismo (Occidente) y el colectivismo (Oriente), con lo cual afirman, al presentarse en la población mexicana medias altas de individualismo y colectivismo, que se puede contradecir los postulados clásicos que sostienen que las culturas latinas son neta o primordialmente colectivistas (o no occidentales, para fines de este estudio).

**Tabla 1**

POBLACIÓN, DENSIDAD, ECONOMÍA Y CIFRAS SARS-CoV-2

País	Población (2020)	Lugar por población	Densidad de población km <sup>2</sup> (2020)	PIB (en USD)	Lugar por PIB	Contagios por COVID-19 (y por cada mil habitantes)	IFR (razón de letalidad de la infección)*	Decesos por COVID-19 (y por cada mil habitantes)	Porcentaje de población vacunada (esquema completo)**
Estados Unidos	331 002 651	3	33.67	21.43 trillones	1	77 656 121 (426. 24)	1.18	918 455 (2. 77)	64
Reino Unido	67 886 011	21	278.67	2.82 trillones	6	18 346 622 (270. 25)	0.8	159 909 (2. 35)	73
Francia	65 273 511	22	118.88	2.71 trillones	7	21 646 561 (331. 62)	0.62	135 534 (2. 07)	77
Nueva Zelanda	4 822 233	126	18.01	206.92 billones	51	17 779 (3. 68)	0.2	53 (0. 01)	80
Japón	126 476 461	11	334.63	5.08 trillones	3	3 774 127 (29. 84)	0.5	20 089 (0. 15)	79
RP China	1 439 323 776	1	150.51	14.27 trillones	2	123 536 (0. 08)	3.92	4 852 (0. 003)	88
Corea del Sur	51 269 185	28	511.26	1.64 trillones	12	1 294 205 (25. 24)	0.54	7 045 (0. 13)	85
Vietnam	97 338 579	15	294.10	261.92 billones	44	2 484 481 (25. 52)	1.56	38 862 (0. 039)	75
México	128 932 753	10	65.64	1.26 trillones	15	5 226 269 (40. 53)	5.96	311 554 (2. 41)	61
Turquía	84 339 067	17	107.39	761.42 billones	19	12 748 341 (151. 15)	0.7	89 994 (1. 06)	63

Tailandia	69 799 978	20	136.03	501.79 billones	23	2 577 445 (36. 92)	0.86	22 412 (0. 32)	71
<p>* Para evaluar la proporción de personas infectadas que tienen un desenlace mortal se utiliza el indicador denominado índice de letalidad de la infección (IFR, <i>infection fatality ratio</i>), que estima la proporción de muertes entre todas las personas infectadas. Para medir con exactitud el IFR hay que tener un conocimiento completo del número de infecciones y de muertes causadas por la enfermedad. En consecuencia, a lo largo de la pandemia, la mayoría de las estimaciones de los índices de letalidad se han basado en los casos detectados a través de la vigilancia y se han calculado con métodos brutos, lo que ha dado lugar a estimaciones muy variables según el país. En el caso del COVID-19, como en el de muchas otras enfermedades infecciosas, el verdadero nivel de transmisión está frecuentemente subestimado debido a que no se detecta una proporción considerable de personas infectadas, sea porque son asintomáticas o porque sólo padecen síntomas leves y por consiguiente no acuden a los centros sanitarios. También puede haber grupos de población desatendidos o subatendidos y, en consecuencia, con menos probabilidades de acceder a la atención sanitaria o de hacerse pruebas. La subdetección de los casos puede verse exacerbada durante las epidemias, cuando la capacidad para hacer pruebas puede ser limitada y estar restringida a los casos graves y a los grupos de riesgo prioritarios, como el personal sanitario de primera línea, los ancianos y las personas con comorbilidad. Asimismo, es posible que los casos sean diagnosticados erróneamente y atribuidos a otras enfermedades con una presentación clínica similar, como la gripe.</p> <p>** Los refuerzos o booster shots han sido aplicados debido al surgimiento de las variantes de la enfermedad. Así ha ocurrido en la mayoría de los países mostrados en el cuadro, aunque con variaciones importantes de cobertura e información, de manera que Estados Unidos tiene un 27 % de su población vacunada; Reino Unido el 56 %, Francia el 51 %, Nueva Zelanda el 37 %, Japón el 7. 9 %, la República Popular China, el 33 %, Corea del Sur el 56 %; Vietnam y México no han reportado información a pesar de que se sabe que los refuerzos están siendo aplicados; Turquía, el 40%, y Tailandia, el 25 %.</p> <p>Datos al 12 de febrero de 2022.</p> <p><b>Fuentes:</b> Elaboración propia con base en Worldometer (2021), Knoema (2019), Johns Hopkins University (2021), Population Pyramid (2020), Holder (2021) y Figueiredo y Larson (2021).</p>									

**Tabla 2**  
ACTITUDES ANTE VACUNACIÓN Y USO DE CUBREBocas

País	Vacunación			Uso de cubrebocas	
	Porcentaje en contra de hacer la vacuna obligatoria	Porcentaje de personas que definitivamente se pondrían la vacuna si estuviese disponible (o que la aceptarían)	Porcentaje de quienes están "algo en desacuerdo" o "muy en desacuerdo" con la vacuna	Porcentaje de quienes respondieron "No veo valor en su uso si no estoy enfermo"	Porcentaje de quienes respondieron "Aún al término de la pandemia se debería usar para proteger a los demás"
Estados Unidos	43	47	29	20	38
Reino Unido	34	80	11	41	19
Francia	53	39	43	16	47
Nueva Zelanda	33	74	36		
Japón	35	55	36	12	37
China	35	91.3	15	9	76
Corea del Sur	25	50	22		
Vietnam	3.96 (escala de Likert de 5 puntos)			7	87
México	18	68	15	23	53
Turquía	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
Tailandia	N/D	83	N/D	N/D	N/D

**Fuentes:** Elaboración propia con base en Yougov (2021a; 2021b); He y Laurent (2020); Roy in Dunedin (2020); Ipsos (2020; 2021); Sallam (2021), Sallam *et al.* (2022); *The Conversation* (2021); Huynh *et al.* (2021). Para el uso de cubrebocas, la fuente es de mediados de julio de 2020 (Bloomberg, 2020). Desafortunadamente las gráficas no presentan datos fácilmente leíbles; no obstante lo anterior, permiten ver el contraste entre quienes nunca o rara vez usan el cubrebocas en Francia, Estados Unidos y sobre todo Reino Unido, con Japón con un uso mucho mayor y con República Popular China, con un uso prácticamente universal. Para Nueva Zelanda, el porcentaje en desacuerdo o muy en desacuerdo se toma como la suma de dudosos (24%) y escépticos (12%). YouGov (2021a, 2021b) sugiere que los tailandeses son las personas más dispuestas a ponerse la vacuna entre las analizadas.

**Tabla 3**  
LIBERTADES CÍVICO-POLÍTICAS

País	Libertad de movimiento	Libertad de expresión	Libertad de reunión	Libertad de expresión	Libre actividad económica	Rating libertades políticas (score sobre 40)	Rating libertades cívicas (score sobre 60)	Estatus de libertad global
Estados Unidos	4	4	4	4	4	2 (33)	1 (53)	Libre
Reino Unido	4	3	4	3	4	1 (39)	1 (55)	Libre
Francia	4	3	3	3	4	1 (38)	2 (52)	Libre
Nueva Zelanda	4	4	4	4	4	1 (40)	1 (57)	Libre
Japón	4	4	4	4	4	1 (40)	1 (56)	Libre
RP China	1	1	1	1	1	7 (-1)	6 (11)	No libre
Corea del Sur	4	4	4	4	3	2 (33)	2 (50)	Libre
Vietnam	2	1	1	1	1	7 (3)	6 (17)	No libre
México	3	3	3	3	2	3 (27)	3 (35)	Parcialmente libre
Turquía	1	1	1	1	1	5 (16)	6 (16)	No libre
Tailandia	3	1	2	1	2	6 (6)	4 (26)	No libre

**Fuente:** Elaboración propia con base en Freedom House (2020), que usa una escala del 1 al 7: 1 es la calificación más alta (libre) y 7 la más baja (no libre).

Tabla 4					
LIBERTADES Y DERECHOS CIVILES CONSTITUCIONALES					
País	Libertad de movimiento	Libertad de expresión	Libertad de reunión	Artículos que los garantizan	Comentarios
Estados Unidos	✓	✓	*	Primera enmienda	En Estados Unidos se habla más bien de la libertad de viajar. No se contempla dentro de la Constitución, en cláusulas de inmunidades y privilegios de los ciudadanos en los estados. Se establecen restricciones para extranjeros.
Reino Unido	✓	✓	✓	<i>Bill of Rights</i> , Carta Magna	No se cuenta con un único documento como Constitución.
Francia	✓	✓	✓	Declaración de Derechos Humanos y Cívicos y Declaración Universal de los Derechos Humanos	Los derechos de expresión, asamblea y movimiento han experimentado ciertas restricciones por diversas razones de seguridad nacional.
Nueva Zelanda	✓	✓	✓	Secciones 14, 16, 17 y 18 de <i>New Zealand Bill of Rights Act 1990</i>	Nueva Zelanda no cuenta con una Constitución <i>per se</i> . No se aprecian restricciones al ejercicio de los derechos.
Japón	✓	✓	✓	Artículos 21 y 22	El artículo 22 habla del derecho a cambiar de residencia sin hablar en sí de la libertad de movimiento. La Constitución suele hablar sobre el individuo y no sobre la colectividad.

RP China	X	✓	✓	Artículo 35	El artículo 51 señala que para el ejercicio de derechos y libertades no se puede transgredir los intereses del Estado, de la sociedad o de la colectividad o las libertades y derechos de otros ciudadanos. La Constitución suele hablar sobre la colectividad y no sobre el individuo.
Corea del Sur	✓	✓	✓	Artículos 14 y 21	La libertad de expresión presenta ciertas restricciones (por consideraciones de moral y ética).
Vietnam	✓	✓	✓	Artículos 23 y 25	Aunque la palabra individuo aparece en varias ocasiones hay constantes referencias al Estado y la sociedad, de lo cual se interpreta un sentido más bien colectivista.
México	✓	✓	✓	Artículos 6, 9 y 11	La libertad de expresión presenta ciertas restricciones (por consideraciones de moral y ética). Las libertades de reunión presenta limitantes. Hay cierto balance entre el individuo y la colectividad.
Turquía	✓	✓	✓	Artículos 23, 26 y 33	Los tres derechos presentan una serie de restricciones multifactoriales.
Tailandia	✓	✓	✓	Sección 34, 38 y 44	Los derechos de libertad de expresión y de asamblea pueden restringirse por razones de seguridad del Estado, para proteger derechos o libertades de otras personas, para mantener el orden público, la moral o la salud. La libertad de movimiento se puede restringir por razones de seguridad del Estado, orden público, bienestar público, planeación subnacional o nacional, para mantener status familiar o por el bienestar de la juventud.



La tercera capa tiene como unidad de análisis el régimen político, y examina la prevalencia del liberalismo o del estatismo en cada país estudiado. Encuentra su concreción en las libertades y/o restricciones, tanto constitucionales como en una serie de políticas públicas concretas puestas en marcha durante la pandemia. El cuadro 3 se inspira en Cole (2013) y toma como base un estudio de Freedom House (2020). Cole usó datos para ciento treinta y siete países entre 1980 y 2005 y dividió en dos los derechos: la integridad corporal y los derechos cívico-políticos. Para nuestro estudio concreto se toman en cuenta derechos cívicos y políticos básicos: libertad de movimiento, libertad de expresión y libertad de reunión. La segunda fuente de medición es el *score* de libertades cívicas de Freedom House, el cual va de 1 a 7 y evalúa el grado en que los países protegen las siguientes libertades: libertad de expresión, libertad de reunión, libertad de asociación, libertad de religión, respeto al estado de derecho, permitir la libre actividad económica y la búsqueda por la libertad de oportunidad. En el caso de Freedom House (2020), se considera innecesario tomar en cuenta la evolución en el tiempo de los indicadores, como también la totalidad de los aspectos evaluados. Aquellos que son de utilidad dentro del índice de CIRI son tres: libertad de movimiento, libertad de expresión y libertad de reunión. Por lo que toca a las variables que integran el *score* de Freedom House son importantes para el presente estudio cuatro componentes: libertad de expresión, libertad de reunión, libertad de asociación y permitir la libre actividad económica. Además de tomar en cuenta los datos de Freedom House, el cuadro 4 recupera las constituciones y/o fuentes normativas de los once países analizados; lo anterior, por lo que toca a estructuras macro, derechos y libertades que suelen estar normados desde la constitución.

Este trabajo busca concretar estos marcos normativos generales en asuntos (permisividad/prohibición/regulación) ocurridos durante la pandemia del SARS-CoV-2 (cierre-apertura de fronteras, ingreso al país, salidas al extranjero, movilidad dentro del país, uso de cubrebocas, apertura de escuelas, negocios, destinos turísticos, mercados, etcétera). Se estudia también la vacunación. Para el análisis concreto de la tercera capa se observan las circunstancias país por país y en los casos que sea posible, se analizan encuestas globales, barómetros, etc., para conocer la percepción de las personas ante prohibiciones, restricción de movilidad, actividad económica, viajes, reuniones y uso de cubrebocas.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Cabe destacar que la nuestra no es la primera medición que se hace en temas similares (Cole, 2013). Lo específico de la presente medición tiene que ver con los contagios

**Tabla 5**  
ACCIONES EMPRENDIDAS POR LAS AUTORIDADES DE LOS 11 PAÍSES SELECCIONADOS DURANTE LA PANDEMIA

	EU	Reino Unido	Francia	Nueva Zelanda	RP China	República de Corea	Vietnam	Japón	Tailandia	Turquía	México
Cierre de fronteras	Sí	No	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Suspensión de vuelos internacionales	Sí	No	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Suspensión de vuelos nacionales	No	No	Sí	Sí	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Restricciones a viajes internos	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Toques de queda u otras restricciones	No	Parcial	No	No	Parcial	No	No	No	No	Sí	No
Prohibición para el despido de trabajadores	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
Pruebas gratuitas de COVID-19	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial
Tratamiento gratuito para el COVID-19	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Parcial
Cubrebocas gratuitos	No	No	No	No	No	No	No	No	No	Sí	No
Uso obligatorio del cubrebocas en exteriores	Parcial	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Cancelación de clases presenciales	Parcial	Parcial	Parcial	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

**Fuente:** Elaboración propia con base en OECD (s. f.).

**Tabla 6**  
POLÍTICAS CONCRETAS

Pais	Uso del cubrebocas (%)	Nivel de obligatoriedad	Comentarios ( <i>Masks 4 All</i> )	Índice de severidad	Nivel 1 (1-25 puntos)	Nivel 2 (25-50 puntos)	Nivel 3 (50-75 puntos)	Nivel 4 (75-85 puntos)	Nivel 5 (85-100 puntos)
Estados Unidos	50	Bajo	Ciertas regiones	2.45	1 feb 20	12 mar 20	16 mar 20	16 nov 20	
Reino Unido	16	Ciertos lugares. Junio-agosto de 2020 en Inglaterra	Todo el país lo requiere (transporte público, tiendas y supermercados)	2.86	23 ene 20	19 mar 20	21 mar 20	23 mar 20	6 ene 21
Francia	34	Amplio (julio de 2020)	Todo el país lo requiere (todo espacio público cerrado)	2.86	23 ene 20	28 feb 20	1 mar 20	16 mar 20	17 mar 20
Nueva Zelanda	36.7	Ciertos lugares	No, pero se recomienda	1.59	23 ene 20	16 mar 20	21 mar 20	22 mar 20	24 mar 20
Japón	77	Bajo	No se requiere, pero hay uso universal	1.86	23 ene 20	20 feb 20	28 feb 21		
RP China	83	Ciertos lugares	No se requiere, pero hay uso universal	3.59		23 ene 20	26 ene 20	1 feb 20	
Corea del Sur	94	Bajo	No se requiere, pero hay uso universal	2.59	31 ene 20	4 feb 20	23 feb 20	23 mar 20	
Vietnam	91	Amplio y estricto	Todo el país lo requiere (estricto en todo lugar público)	2.81	25 ene 20	30 ene 20	22 mar 20	28 mar 20	
México	58	Ciertos lugares	Todo el país lo requiere (sin embargo no hay sanciones dadas)	2.18	21 feb 20	12 mar 20	26 mar 20	23 abr 20	1 abr 20

Turquía	10%	Amplio y estricto	Todo el país lo requiere (transporte público, tiendas, supermercados y lugares concurridos). En algunas regiones se multa a quien no lo porta.	2.59	24 ene 20	16 mar 20	29 mar 20
Tailandia	95%	Amplio y estricto	Todo el país lo requiere (estricto en todo lugar público)	2.27	6 mar 20	10 mar 20	3 abr 20

**Fuentes:** Elaboración propia con base en LCT Responses to covid (s. f); Ipsos (2020), Gray et al. (2020), Leffler et al. (2020), Imperial College London (2020), Lim et al. (2020), Masks 4 All (2021), Khaosad English (2020). En cuanto al uso de cubrebocas, para Estados Unidos, Reino Unido, Francia, Japón, República Popular China, Vietnam y México los datos son del 9 al 12 de abril de 2020. Aunque en los siete países se aprecia un incremento entre el 12 y 14 de marzo hasta la medición del 9 al 12 de abril, la gráfica permite ver que el uso del cubrebocas era muy elevado en la primera medición en Vietnam (88%), Japón (61%) y en República Popular China (89%). Mientras tanto, el resto de los siete países presentaba cifras mucho más bajas: Francia (6%), Reino Unido (4%), Estados Unidos (12%) y México (31%). Gray et al. (2020: 200) observan la resistencia en general en cuatro países occidentales al uso del cubrebocas (Australia, Estados Unidos, Reino Unido y Austria); Leffler et al. (2020) agrupan a los países en tres: los que adoptaron los cubrebocas de forma temprana, entre ellos Japón, Vietnam, Corea del Sur y Tailandia; más aún, en estos cuatro casos y el de República Popular China destaca su uso común previo a la pandemia y sin necesidad de una recomendación oficial. Advierten que tanto Turquía como Estados Unidos, México y Francia recomendaron el uso de cubrebocas más de 30 días después de la exposición al virus; destacan la falta de obligatoriedad en Estados Unidos y el hecho de que Francia no haya considerado el uso de cubrebocas durante la emergencia. En cuanto al índice de severidad de medidas gubernamentales, un estudio del Imperial College de Londres (2020) reporta a México como el país con medidas más severas entre 27 analizados con un score de 74 puntos; entre los países analizados en este trabajo, le siguen Reino Unido con 68 puntos, Estados Unidos con 63, Corea del Sur con 55, República Popular China con 54, Vietnam con 52, Francia con 47, Tailandia con 44 y Japón con 31. En cuanto al uso del cubrebocas, el dato de Nueva Zelanda proviene de un estudio aplicado del 25 al 29 de abril de 2020 y la respuesta corresponde a personas que lo usaron en algún momento en los últimos 7 días; sin embargo, sólo el 12.1% reportaba usarlo cotidianamente (Gray et al., 2020: 201). Para el dato del Índice de severidad, se hizo una revisión, país por país, en 22 momentos entre el 23 de enero de 2020 y el 23 de junio de 2021, periodo que abarca el mapa virtual del *oxccrt*. Entre el 23 de enero y el 26 de marzo, el periodo en que sucedieron los cambios más rápidos, se hicieron 7 mediciones; luego, hubo 15 mediciones, cada una correspondiente al día 23 de cada mes (del 23 de abril de 2020 al 23 de junio de 2021). Se asignaron 0 puntos para el índice de severidad de 0-1; 1 punto para el índice de severidad entre 1-25 puntos; 2 puntos a un índice de severidad de 25-50 puntos; 3 puntos para un índice de 50-75 puntos; 4 puntos para un índice de 75-85 puntos, y 5 puntos para un índice de 85-100. La suma se dividió para cada país entre 22 (mediciones). Para el caso de Tailandia, se asegura que es el país cuyos ciudadanos usan más el cubrebocas entre los seis países de ANSEA (Khaosad English, 2020).

y decesos producto del SARS-CoV-2 vinculados a libertades cívico-políticas. El estudio de Cole es particularmente importante como antecedente, quien a su vez toma como punto de partida a Richards (2003, cit. en Cole, 2013: 347), quien encontró lo siguiente:

Basado en evidencia descriptiva, los países occidentales y Japón tuvieron los más altos niveles de respeto a los derechos humanos, mientras que las naciones islámicas y los países “síncos”, tales como China, las Coreas, las Filipinas y Vietnam evidenciaron los niveles más bajos de respeto [...] el respeto a los diferentes tipos de derechos también varió entre civilizaciones. Los países de América Latina por ejemplo tuvieron calificaciones mediocres en cuanto a los derechos de integridad física, pero sus calificaciones en cuanto a los derechos cívicos y políticos estuvieron entre los más altos en el mundo.

Para poder explicar los contagios, se considera que el análisis de los datos de Freedom House, además de consideraciones normativas pueden ser de utilidad, desde una lectura estructural de las libertades cívico-políticas. En un segundo momento, también es valioso el análisis de conductas y medidas concretas (*in situ*) ante la pandemia del SARS-CoV-2.

Frente a la crisis sanitaria los gobiernos han establecido límites a las libertades civiles en nombre de la salud pública. Existen importantes variaciones entre sociedades occidentales y las no occidentales, e incluso en aquellas cuyos regímenes políticos podrían ser juzgados como “autoritarios” la población ha respondido de manera proactiva, por ejemplo, en Corea del Sur y Japón, conforme a la premisa de que la mejor manera de que funcionen las cosas es que cada quien contribuya con su mejor esfuerzo. Ésta también parece ser la tónica en Tailandia (Tangcharoensathien *et al.*, 2021) y Vietnam.

Los cuatro países occidentales aquí analizados muestran similitudes, pero también importantes diferencias en la gestión de la pandemia. En Estados Unidos, donde el primer caso de SARS-CoV-2 fue confirmado el 20 de enero de 2020, a lo largo de los meses, el presidente Trump negó la importancia de la enfermedad, defenestró a la comunidad científica y se enfrentó con los estados de la Unión Americana sobre las medidas a adoptar —un caso muy evidente ocurrió con el gobierno de Nueva York. El sucesor de Trump, Joe Biden, ha desarrollado políticas en salud pública en apego a las recomendaciones de la comunidad científica, poniendo énfasis en la vacunación masiva. Al 12 de febrero de 2022, el 64 por ciento de la población cuenta con esquema de inoculación completo (Holder, 2021). Aun así, se observa que la vacunación ha tocado sus límites ante la desconfianza de la población y el movimiento antivacunas (Rosas, 2020b). El Reino Unido es la cuna del movimiento antivacunas, no obstante ser el creador de uno de los sistemas de salud más incluyentes —el modelo de Beveridge

(Rosas, 2020a; MAPFRE, 2018: 135). Las medidas fueron reactivas apuntando más a una estrategia de mitigación y recuperación dividida en tres fases: contención y retardo, controles inteligentes y levantamiento parcial de las restricciones si las circunstancias —esto es, contagios, vacunación— lo permiten (Han *et al.*, 2020). A la fecha, el 73 por ciento de la población ha completado el esquema completo de vacunación (Holder, 2021). En Francia, cuyo sistema de salud es bismarkiano con dosis del de Beveridge (MAPFRE, 2018: 118), el gobierno de Macron introdujo el pase sanitario, un comprobante en código QR que se expide a cada persona que completa su esquema de vacunación contra el SARS-CoV-2. Si bien la mayoría de la población lo aprueba, su puesta en marcha ha generado airadas protestas de grupos de derecha y de izquierda dado que, si no se tiene, no se puede acceder a cines, museos, eventos deportivos y lugares concurridos (France24, 2021). Por lo pronto, el 77 por ciento de los franceses han sido inoculados (Holder, 2021). Nueva Zelanda tiene una larga historia de políticas de bienestar social, de protección a los trabajadores y empoderamiento de las mujeres, así como de reparación de daños a las comunidades indígenas. Ante el SARS-CoV-2, la política gubernamental consistió en eliminar la enfermedad. La ubicación geográfica favoreció el cierre de fronteras, pero otro elemento importante es que la baja densidad demográfica deriva en menos contactos entre las personas, donde además está arraigado el distanciamiento físico (Rosas, 2020c). El gobierno adoptó un esquema de cuatro niveles que permitió a la población transitar de uno a otro conforme evolucionara la pandemia; el 1 era de restricciones mínimas, y el 4, de completo cierre de fronteras y suspensión de actividades (Han *et al.*, 2020). El 80 por ciento de la población ha sido vacunada (Holder, 2021).

La República Popular China parece haber aprendido las lecciones de la epidemia del SARS-CoV-2 de 2002-2003. El gobierno aplicó drásticas políticas de contención de la enfermedad, incluyendo el cierre de las actividades económicas, de las fronteras, y desarrolló una activa política de diplomacia en salud global para proveer de insumos médicos y también de vacunas al mundo, para mitigar así la imagen de ser el origen de la devastadora enfermedad. En China, el uso de cubrebocas es común debido a la mala calidad del aire que impera en el país y que es responsable de numerosas defunciones a causa de la contaminación ambiental. Las autoridades chinas informan haber vacunado al 88 por ciento de la población (Holder, 2021). Corea del Sur es otro caso de un país al que una epidemia previa lo ayudó para enfrentar la crisis del SARS-CoV-2. En 2015 el país fue el más afectado en el mundo, fuera del Medio Oriente, por un letal coronavirus, el MERSCOV. Ante el SARS-CoV-2, cuyo primer caso fue el mismo día que en Estados Unidos (Rosas, 2020d) las autoridades actuaron rápidamente y en una semana aplicaron más de doscientas mil pruebas, lo que les permitió mantener a raya la enfermedad y reducir la tasa de contagios (Han *et al.*, 2020). La estrategia surcoreana se

apoyó además en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para enfrentar la enfermedad: los desarrolladores de *software* apoyaron los esfuerzos de las autoridades del país, pues crearon una serie de aplicaciones para los teléfonos celulares, por ejemplo Corona100m la que, según fuentes gubernamentales, fue descargada un millón de veces por los usuarios en las primeras semanas de la epidemia y a través de ella se podía dar seguimiento a cualquier paciente diagnosticado con el SARS-CoV-2 que se encontrara en un radio de cien metros mientras que también se mostraban los lugares visitados por el paciente, su edad, género y fecha del diagnóstico. En el país, al igual que ocurre en la República Popular China y Japón, subsiste la costumbre de emplear cubrebocas por parte de la población como un elemento preventivo ante las enfermedades respiratorias. Es menester señalar que las autoridades sugirieron a la sociedad el confinamiento, pero ésta, naturalmente, lo hizo sin necesidad de medidas de reforzamiento por parte del gobierno, conforme a la premisa de que protegerse a sí mismo implica proteger a los demás; hoy, el 85 por ciento de la población ha sido vacunada (Holder, 2021).

En Vietnam, tras la llegada del SARS-CoV-2 al país en enero de 2020, las autoridades decretaron el cierre de las fronteras. Ello implicó la prohibición de todos los viajes al exterior y la reubicación de todos los pasajeros en instalaciones militares para observar una cuarentena, incluyendo a ciudadanos y extranjeros. El rastreo de casos probables fue escrupuloso y ello se logró a través del trabajo coordinado entre estudiantes de medicina, trabajadores del sector salud, las fuerzas armadas y organizaciones afiliadas al partido comunista, amén de que se emplearon las redes sociales para reforzar las medidas aplicadas y también para contrarrestar la desinformación. Las autoridades han decretado cuarentenas obligatorias, además de que a nivel local se aplican penalizaciones contra quienes no porten el cubrebocas, no respeten la distancia física y no desarrollen las medidas de higiene básicas. Asimismo, se imponen multas por difundir noticias falsas (Rosas, 2021a). A la fecha, la vacunación cubre al 75 por ciento de la población (Holder, 2021). En Japón, es común que ante la adversidad se emplee la consigna *ganbatte*, que significa “esforzarse al máximo”. Si bien en varios países asiáticos hay variantes de este llamado a que los miembros de la sociedad hagan lo que esté en sus manos para salir adelante ante guerras, terremotos, tsunamis y ahora, la pandemia, la máxima *ganbari Kobe* o *ganbari Nippon* ha probado ser importante en el comportamiento de la población japonesa (Rosas, 2020e). Las autoridades establecieron directrices que determinaron qué medidas aplicar en las diversas prefecturas en razón del nivel de contagios, los servicios médicos disponibles y el monitoreo constante (Han *et al.*, 2020). De ahí que aun cuando se produjeron ochocientos sesenta y cinco contagios por SARS-CoV-2 en Tokio en el marco de los Juegos Olímpicos de verano, no se registró una sola defunción asociada a la enfermedad; el 79 por ciento

de la población ha sido inmunizada (Holder, 2021). Tailandia posee hábitos higiénicos muy arraigados en la población: cuando ingresan a algún lugar, se quitan los zapatos. El uso de cubrebocas ante la llegada del SARS-CoV-2 fue promovido por los propios tailandeses. No es la primera vez que esto ocurre: históricamente la sociedad se ha organizado ampliamente para responder a desafíos de salud pública como el manejo de la basura, el aprovisionamiento de preservativos para combatir las enfermedades de transmisión sexual y la promoción de la planificación familiar (Rosas, 2021b). En los índices sobre seguridad en salud global, Tailandia se ubica en el sexto lugar por encima de numerosos países occidentales altamente desarrollados (*The Economist Intelligence Unit*, 2019: 20); a la fecha, el 71 por ciento de la población ha sido vacunada (Holder, 2021).

Turquía, ante la llegada del SARS-CoV-2 al país el 11 de marzo de 2020, anunció la construcción de hospitales para atender la emergencia y dispuso la entrega de cubrebocas a la población. Se declaró el estado de excepción de lunes a viernes en horarios determinados, pero no se puso en marcha la cuarentena obligatoria, para evitar mayor daño a una economía que ya se encontraba en serios problemas antes de la pandemia. Las autoridades anunciaron ayudas monetarias para familias de bajos recursos, el aplazamiento de pagos de créditos, de cuotas de agua y directivas para combatir el acaparamiento de productos (Rosas, 2021c). A la fecha, el 63 por ciento de la población ha completado el esquema de vacunación completo (Holder, 2021).

México hoy aspira a contar con una protección social universal en salud, misma que se encuentra estancada debido a la falta de políticas de Estado en la materia. A partir de 2019, se modificó al sistema de salud con lo que se dismanteló al precedente, y el arribo del SARS-CoV-2 se produjo cuando el aprovisionamiento de servicios médicos experimentaba una transición, lo cual hizo difícil el acceso a servicios médicos. El país no cerró fronteras y tampoco hizo obligatorio el uso del cubrebocas; no aplicó pruebas masivas a la población para detectar la enfermedad. De cara a la pandemia, tiene el primer lugar mundial por defunciones entre el personal de salud (Erdem y Lucey, 2020) y el cuarto por defunciones en total, incluyendo a la población civil, médicos, personal de enfermería y miembros de los cuerpos de seguridad, tanto fuerzas armadas como policías. A la fecha, el 61 por ciento de la población ha completado el esquema de vacunación (Holder, 2021).

## DISCUSIÓN

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos a la luz del modelo de tres capas. Dentro de la primera capa, la concreción propuesta es geográfica-demográfica.



Se puede apreciar que las tasas de contagio y de deceso (cuadro 1) guardan nula relación con el tamaño de la población o con la densidad demográfica. Incluso pareciera que los datos son contra intuitivos, salvo para Nueva Zelanda. Los tres países con las mayores densidades de población presentan bajas afectaciones. Países con baja densidad demográfica (Estados Unidos, México y Turquía) padecen tasas significativamente más elevadas que los tres países con las más elevadas densidades poblacionales. Sólo para Nueva Zelanda, la baja densidad poblacional parece representar una ventaja. Su posición insular por sí misma no revela gran cosa (Reino Unido y Japón también son países insulares); sin embargo, su posición insular remota, aunada a su baja densidad poblacional, parecen ser una notable diferencia con Reino Unido, pues como se puede observar en el análisis de las capas dos y tres, no hay diferencias sustanciales en ellas. El veredicto sugiere que la geografía-demografía no tiene un rol importante en la evolución de la tasa de contagios y decesos.

Respecto a la segunda capa, los resultados en cuanto a las actitudes sobre las vacunas y el avance porcentual de la vacunación no parecen ser relevantes (cuadros 1 y 2). En donde sí existen diferencias muy notorias y que parecen explicar las tasas de contagios y decesos es en cuanto a las actitudes y el uso real del cubrebocas (cuadros 2 y 6). Se destaca el uso cuasiuniversal preCOVID-19 en los cinco países asiáticos analizados; más aún, los resultados parecen indicar que el uso del cubrebocas para proteger a los otros (lo cual indica conductas colectivistas, como el *ganbatte*) parece bastante elevado en los países asiáticos en comparación con los euroatlánticos. En México, civilización escindida, también parece existir una mejor disposición al uso del cubrebocas que en los países “libres” según Freedom House.

Por lo que toca a la tercera capa, las calificaciones otorgadas por Freedom House, tanto en indicadores específicos de libertades cívicas como en el *score* de libertades políticas y cívicas, salvo para Nueva Zelanda, parecen tener una relación inversamente proporcional a las tasas de contagios y decesos (cuadros 1, 3, 4 y 5). Con las salvedades de la existencia de información estadística en que se reconoce, por parte de países como México, que hay una cifra negra de contagios y sobre todo de defunciones que sería muy superior a la oficialmente reportada, y sin omitir la enorme variación en la aplicación de pruebas diagnósticas entre países —lo que se debe tomar en cuenta como otro elemento importante en la integración de las cifras sobre contagios y defunciones (*BBC News*, 2021; Dale y Stilianou, 2020)—, todos los países analizados, salvo Nueva Zelanda, son naciones con poblaciones considerables (superiores a los cincuenta millones de personas) y con densidades demográficas normalmente elevadas. Así, tanto la República Popular China como Vietnam presentan tasas de contagio y decesos notablemente bajas, si bien el índice de letalidad de la infección

(IFR)<sup>2</sup> muestra la mortalidad que provoca la infección en proporción a la población china infectada; al respecto, las restricciones aplicadas por las autoridades parecerían haber detenido o reducido sustancialmente los contagios. Tailandia, de la civilización budista, considerado como no libre por Freedom House pero con *scores* superiores a los de Vietnam, presenta tasas de contagios y decesos menores en comparación con las civilizaciones occidentales (salvo Nueva Zelanda) y las escindidas; su IFR (0.86) es inferior al mostrado por Estados Unidos (1.18) y similar al de Francia (0.8). Turquía, Estado considerado como no libre, presenta un IFR menor respecto a algunos países occidentales noratlánticos. México, país parcialmente libre según Freedom House, presenta tasas de contagio más bajas que Estados Unidos, Francia y Reino Unido, si bien su IFR es el más alto entre los once casos aquí estudiados (5.96). Desde luego, Japón, Corea del Sur y Nueva Zelanda rompen con las tendencias en lo que toca a la no libertad / restricción, lo cual obliga a considerar tanto las diferencias intercivilizatorias como las de libertades; las diferencias entre Japón y Corea del Sur sugieren una lectura desde las libertades. Aunque ambos países resultan ser libres, según Freedom House, las calificaciones japonesas son muy superiores a las de los surcoreanos; no obstante, Corea del Sur tiene un *performance* significativamente mejor, tanto en tasa de contagios como en la proporción de decesos, si bien el IFR es casi igual al de Japón. La tercera capa también permite apreciar que las constituciones contemporáneas (o las cartas de derechos fundamentales) (cuadro 4) en todos los casos estudiados contemplan tres libertades que podemos asociar a los contagios por SARS-CoV-2, esto es, libertad de movimiento, libertad de expresión y libertad de reunión; la única excepción es la libertad de movimiento en República Popular China. Sin embargo, una lectura más profunda permite apreciar dos cosas: aquellos países que presentan ciertas restricciones a las libertades tienden a tener tasas de contagios y/o decesos más bajas que aquellos que gozan de libertades irrestrictas; por otro lado, aquellas constituciones que tienden a poner énfasis en el Estado y/o la colectividad también parecen tener tasas de contagio y decesos inferiores a los de los países que no restringen estas tres libertades. Asimismo, dado que el IFR de la República Popular China es muy alto (3.92), las restricciones aplicadas por las autoridades sugieren que gracias a ellas se evitó una crisis sanitaria donde el número de contagios y víctimas fatales habría sido muy alto. Turquía y México, ambos con las tres libertades, pero restringidas, parecen tener un mejor *performance* que Estados Unidos, Reino

<sup>2</sup> El IFR (*infection fatality ratio*) permite a los ministerios de salud de los países estimar el comportamiento de la enfermedad. Este indicador es esencial para determinar la respuesta de los gobiernos en términos de la asignación de recursos para camas de hospital, ventiladores, vacunas y otros procedimientos terapéuticos. El IFR se calcula dividiendo el número total de defunciones entre los casos confirmados y el resultado se multiplica por cien. El IFR mundial al 12 de febrero de 2022 es del 1.41 por ciento, lo que significa que una persona de cada cien morirá a causa de la enfermedad.

Unido y Francia. Nueva Zelanda una vez más es la excepción. Para concluir con el análisis de la tercera capa, se observa cómo han actuado, concretamente para enfrentar la pandemia global del SARS-CoV-2, los países (cuadros 5 y 6). La República Popular China encabeza el índice de severidad, lo cual parece confirmar lo que se esperaba de la lectura de Freedom House y de la restricción de movimiento en su constitución; sin embargo, el resto del *ranking* presenta interesantes sorpresas: Reino Unido y Francia superan a Vietnam y Tailandia en dicho índice; México y Estados Unidos tienen índices de severidad más altos que Japón y Nueva Zelanda. Lo que parece ser la diferencia en la tasa de contagios y decesos no es, entonces, el índice de severidad (cuadro 6), sino las restricciones para el ingreso a los países, especialmente para el turismo (cuadro 5). Esto parece ser inequívoco: los cinco países asiáticos y Nueva Zelanda, para fines de junio de 2021, pese a sus bajas tasas de contagios y decesos estaban cerrados al turismo. También destaca la rapidez y la profundidad en la reacción a inicios de 2021: los países que presentaron restricciones rápidas (República Popular China, Vietnam y Corea del Sur) y relativamente profundas (Nueva Zelanda, República Popular China, Vietnam y Japón) salieron mejor librados que los que tardaron en adoptar medidas (Reino Unido, Estados Unidos, Turquía y México).

## CONCLUSIONES

La respuesta de los países analizados ante la pandemia muestra variantes importantes entre los países de Occidente y los de Oriente. Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó al mundo a aplicar una serie de medidas para contener y mitigar el impacto de la enfermedad, las naciones no occidentales aquí analizadas echaron mano de las experiencias propias, y en donde fue notoria una cultura de respeto y empatía con la colectividad en el comportamiento de las personas. En los países occidentales —salvo el caso neozelandés— se observó una resistencia a la suspensión de actividades económicas, escolares y otras más; al uso del cubrebocas e incluso a la vacunación. La libertad de elegir de manera individual en las naciones occidentales prevalece, en términos generales, sobre el bien común. Lo que la respuesta política ante el SARS-CoV-2 permite apreciar en los resultados es que las civilizaciones no occidentales se han propuesto ser actores y no simplemente destinatarios en su occidentalización, políticamente hablando. La pandemia del SARS-CoV-2 puede ser interpretada como parte de la competencia de valores, intereses e instituciones entre Occidente y Oriente. Lo que queda claro, sobre todo a la luz del éxito relativo en el manejo de la pandemia en Oriente contra el mal desempeño occidental, es que el *performance*, medido en materia de contagios y decesos, confirmará a los líderes no occidentales

que no es deseable, al menos no en materia política y cívica, ser parte de una civilización universal liderada por Occidente, tema importante a la luz de lo que se percibe como una posible transición hegemónica, estimulada también por la pandemia, que parecería perfilar a la República Popular China como uno de los países cada vez más dominantes en las relaciones internacionales contemporáneas. Históricamente se han producido diversas resistencias a Occidente; piénsese en la insurrección zapatista y sus argumentos de futuros posibles más allá del hemisferio occidental y del Atlántico norte, como lo plantea Mignolo (2000); o bien, las respuestas diferenciadas ante el SARS-CoV-2, en este caso no como resistencia necesariamente a Occidente.

El SARS-CoV-2 no es la primera ni la más mortífera de las epidemias; sin embargo, su carácter de pandemia la convierte en una emergencia sanitaria pionera, debido a sus alcances y efectos globales en un mundo muy interconectado. En el presente análisis, desde un modelo de tres capas, se revisan los factores cívico-políticos que han generado visibles diferencias en las tasas de contagio y decesos en Estados Unidos, Europa Occidental, Asia y Oceanía. Se ha planteado que tales diferencias, más que plantear a consideraciones geográfico-demográficas, obedecen a cómo países pertenecientes a distintas civilizaciones han respondido a la emergencia global. Se ha revisado la respuesta a nivel social (actitudes y conductas) y desde el plano estatal, a través de medidas concretas para hacer frente al SARS-CoV-2. El veredicto que se desprende del análisis de tres capas es que la ubicación geográfica (salvo Nueva Zelanda) y las características demográficas son factores poco predictivos para la respuesta ante emergencias sanitarias futuras. Las actitudes y patrones sociales cotidianos (y no sólo en época de emergencia) son de la más alta relevancia para enfrentar riesgos sanitarios. La respuesta rápida y suficientemente profunda de los Estados también ha sido un factor determinante en la gravedad de la pandemia. Algo que seguramente echará por tierra una serie de presunciones sobre la “superioridad” occidental es el hecho, al parecer indiscutible según los resultados, de que los Estados tienen que restringir una serie de libertades fundamentales en situaciones de emergencia y más vale que lo hagan en el inicio de las crisis y no una vez que éstas están fuera de control. A fin de cuentas, los Estados más libres y con menores restricciones jurídico-normativas se vieron obligados a implementar cierres iguales o más profundos que los llevados a cabo en países no libres o parcialmente libres, quizá como una necesidad extrema para evitar el resquebrajamiento social que advertía a mediados del siglo XX Polanyi.

Finalmente, es menester reconocer y valorar la existencia de instituciones cívico-políticas orientales que, para ciertas emergencias, en este caso el SARS-CoV-2, pueden ser mucho más efectivas que las instituciones y valores occidentales, que a lo largo de siglos han pretendido no sólo ser hegemónicas, sino universalizarse.

## FUENTES

BBC News

- 2021 “Coronavirus en México: cómo dos ‘detectives ciudadanos’ revelaron el impacto real de la pandemia”, *BBC News*, diciembre, en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-59735127>>, consultada el 12 de febrero de 2022.

BLOOMBERG

- 2020 <<https://www.bloomberg.com/graphics/2020-opinion-coronavirus-global-face-mask-adoption/>>, julio.

COLE, WADE

- 2013 “Does Respect for Human Rights Vary Across ‘Civilizations’? A Statistical Reexamination”, *International Journal of Comparative Sociology*, vol. 54, no. 4, pp. 345-381, en <<https://doi.org/10.1177/0020715213508767>>.

CONVERSATION, THE

- 2021 “More than 1 in 3 New Zealanders Remain Hesitant or Skeptical About COVID-19 Vaccines. Here’s How to Reach Them”, marzo, en <<https://theconversation.com/more-than-1-in-3-new-zealanders-remain-hesitant-or-sceptical-about-covid-19-vaccines-heres-how-to-reach-them-156489>>, consultada el 30 de junio de 2021.

CUEVA, MARIO DE LA

- 1974 *El nuevo derecho mexicano en el trabajo*, México, Porrúa.

DALE, BECKY y NASSOS STYLIANOU

- 2020 “Coronavirus | ¿Cuál es la cifra real de muertos por la pandemia?”, 19 de junio, en <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-53092667>>, consultada el 12 de febrero de 2022.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, THE

- 2019 *Global Health Security Index*, abril, en <<https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>>, consultada el 16 de octubre de 2021.

ERDEM, HAKAN y DANIEL R. LUCEY

- 2020 "Healthcare Worker Infections and Deaths Due to COVID-19: A Survey from 37 Nations and a Call for WHO to Post National Data on their Website", *International Journal of Infectious Diseases*, DOI: 10.1016/j.ijid.2020.10.064

FIGUEIREDO, ALEXANDRE y HEIDI J. LARSON

- 2021 "Exploratory Study of the Global Intent to Accept COVID-19 Vaccinations", *Communications Medicine*, pp. 1-10, DOI: <https://doi.org/10.1038/s43856-021-00027-x>

FRANCE 24

- 2021 "Así fue la octava jornada de las protestas en Francia contra el pase sanitario", septiembre, en <<https://www.france24.com/es/francia/20210905-francia-octavo-fin-semana-protestas-pase-sanitario>>, consultada el 19 de septiembre de 2021.

FREEDOM HOUSE

- 2020 *Freedom in the World 2020: A Leaderless Struggle for Democracy*, Washington, D.C., Freedom House.

GOBERNADO, RAFAEL

- 1999 "Individualismo y colectivismo en el análisis sociológico", *Reis*, vol. 85, no. 99, pp. 9-25.

GOZIEV, SAIDBEK

- 2016 "Western Individualism versus the Eastern Spirit of Community", *Journal of Eurasian Affairs*, vol. 4, no. 1, pp. 63-75.

GRAY, LESLEY ET AL.

- 2020 "Wearing One for the Team: Views and Attitudes to Face Covering in New Zealand/Aotearoa During COVID-19 Alert Level 4 Lockdown", *J Prim Health Care*, vol. 12, no. 3, pp. 199-206, DOI: 10.1071/HC20089

HAN, EMELINE ET AL.

- 2020 "Lessons Learnt from Easing COVID-19 Restrictions: An Analysis of Countries and Regions in Asia Pacific and Europe", *The Lancet*, DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9)

HE, ELAINE y LIONEL LAURENT

- 2020 “The World Is Masking Up, Some Are Opting Out”, *Bloomberg*, julio, en <<https://www.bloomberg.com/graphics/2020-opinion-coronavirus-global-face-mask-adoption/>>, consultada el 1 de julio de 2021.

HOLDER, JOSH

- 2021 “Tracking Coronavirus Vaccinations Around the World”, *The New York Times*, octubre, en <<https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>>, consultada el 16 de octubre de 2021.

HUNTINGTON, SAMUEL

- 2001 “¿Choque de civilizaciones?”, *Teorema*, vol. 20, nos.1-2, pp. 125-148.  
1996 *The Clash of Civilizations: Remaking the World Order*, Nueva York, Simon & Schuster.

HUYNH, GIAO ET AL.

- 2021 “Knowledge About COVID-19, Beliefs and Vaccination Acceptance against COVID-19 among High-risk People in Ho Chi Minh City, Vietnam”, *Infection and Drug Resistance*, no. 14, pp. 1773-1780, DOI: 10.2147/IDR.S308446

IMPERIAL COLLEGE LONDON

- 2020 “COVID-19: Global Behaviours Around Face Mask Use”, Institute of Global Health Innovation, octubre, en <[https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/Global\\_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker\\_20201020\\_vF.pdf](https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/Global_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20201020_vF.pdf)>, consultada el 1 de julio de 2021.

IPSOS

- 2021 “Global Attitudes: COVID-19 Vaccines”, febrero, en <<https://www.ipsos.com/en-ba/global-attitudes-covid-19-vaccine-january-2021>>, consultada el 30 de septiembre de 2021.  
2020 “More People Say They’re Wearing Masks to Protect Themselves from COVID-19 since March”, abril, en <<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-04/coronavirus-wave-8-april-16-pr-ipsos.pdf>>, consultada el 30 de junio de 2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY

- 2021 “COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering”, en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>, consultado el 18 de octubre de 2021.

JULIOS, ALFONSO DE

- 1995 "Individualismo y modernidad. Una lectura alternativa", *Anuario de Filosofía del Derecho*, no. 12, pp. 239-268.

KHAOSOD ENGLISH

- 2020 "Thais Score Highest in Survey for Mask-wearing", mayo, en <<https://www.khaosodenglish.com/news/crimecourts calamity/2020/05/19/thais-score-highest-in-survey-for-mask-wearing/>>, consultada el 30 de septiembre de 2021.

KNOEMA

- 2019 "Historical GDP by Country: Statistics from the World Bank 1960-2019", en <<https://knoema.com/mhrzolg/historical-gdp-by-country-statistics-from-the-world-bank-1960-2019>>, consultada el 28 de junio de 2021.

LEFFLER, CHRISTOPHER ET AL.

- 2020 "Association of Country-wide Coronavirus Mortality with Demographics, Testing, Lockdowns, and Public Wearing of Masks", *Am J Trop Med Hyg.*, vol. 103, no. 6, diciembre, pp. 2400-2411, DOI: 10.4269/ajtmh.20-1015

LIM, SOO ET AL.

- 2020 "Face Masks and Containment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Experience from South Korea", *Journal of Hospital Infection*, vol. 106, no. 1, DOI: 10.1016/j.jhin.2020.06.017

LUKES, STEVEN

- 1990 *Individualism*, Oxford, R.U., Basil Blackwell.

MASKS 4 ALL

- 2021 "¿Qué países exigen máscaras en público o recomiendan máscaras?", en <<https://masks4all.co/what-countries-require-masks-in-public/>>, consultada el 29 de junio de 2021.

MBARKI, AHMED

- 2018 "Oriente y Occidente: dos conceptos a debate", *Revista Académica lileTRAD*, no. 4, pp. 447-456.



MIGNOLO, WALTER

- 2000 “La colonialidad a lo largo y a lo ancho: el hemisferio occidental en el horizonte colonial de la modernidad”, en Edgardo Lander, comp., *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*, Buenos Aires, Clacso, pp. 34-52.

MUTUALIDAD DE SEGUROS DE LA AGRUPACIÓN DE PROPIETARIOS  
DE FINCAS RÚSTICAS DE ESPAÑA (MAPFRE)

- 2018 *Sistemas de salud: un análisis global. Comparación internacional de sistemas sanitarios seleccionados*, Madrid, Fundación MAPFRE, en <[https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo\\_imagenes/grupo.do?path=1097443](https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/grupo.do?path=1097443)>, consultada el 16 de septiembre de 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD)

- s. f. “School Education During COVID-19: Were Teachers and Students Ready?”, en <<https://www.oecd.org/education/coronavirus-education-country-notes.htm>>.

POPULATION PYRAMID

- 2020 “Densidad de población”, en <<https://www.populationpyramid.net/es/poblacion-densidad/2020/>>, consultada el 2 de julio de 2021.

RICHARDS, DAVID

- 2003 “The Civilizational Geography of Government Respect for Human Rights, 1981-99”, en David Forsythe y Patrice McMahon, eds., *Human Rights and Diversity: Area Studies Revisited*, Lincoln, Neb., University of Nebraska Press, pp. 25-58.

ROSAS, MARÍA CRISTINA

- 2021a “Vietnam y el coronavirus”, *Etcétera*, agosto, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/vietnam-y-el-coronavirus/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.
- 2021b “Tailandia y el coronavirus”, *Etcétera*, marzo, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/tailandia-y-el-coronavirus/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.
- 2021c “Turquía y el coronavirus”, *Etcétera*, febrero, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/turquia-y-el-coronavirus/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.

- 2020a “El Reino Unido y el coronavirus”, *Etcétera*, septiembre, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/el-reino-unido-y-el-coronavirus/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.
- 2020b “Estados Unidos y el coronavirus”, *Etcétera*, junio, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/estados-unidos-coronavirus-trump-pandemia/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.
- 2020c “Nueva Zelanda y el coronavirus”, *Etcétera*, mayo, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/nueva-zelanda-coronavirus-jacinta-ardern/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.
- 2020d “Corea del Sur y el coronavirus”, *Etcétera*, mayo, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/corea-del-sur-coronavirus/>>, consultada el 21 de octubre de 2021.
- 2020e “Japón y el coronavirus”, *Etcétera*, abril, en <<https://www.etcetera.com.mx/opinion/japon-y-el-coronavirus/>>, consultada el 16 de septiembre de 2021.

ROY IN DUNEDIN, ELEANOR AINGE

- 2020 “Three Quarters of New Zealand Public Intend to Get COVID Vaccine, Study Finds”, *The Guardian*, agosto, en <<https://www.theguardian.com/world/2020/aug/20/three-quarters-of-new-zealand-public-intend-to-get-covid-vaccine-study-finds>>, consultada el 29 de junio de 2021.

SAID, EDWARD

- 2007 *Orientalismo* [1978], Barcelona, DeBolsillo.

SALLAM, MALIK

- 2021 “COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates”, *Vaccines*, vol. 9, no. 160, pp. 1-14, DOI: 10.3390/vaccines9020160

SALLAM, MALIK ET AL.

- 2022 “A Global Map of COVID-19 Vaccine Acceptance Rates Per Country: An Updated Concise Narrative Review”, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 15, pp. 21-45, DOI: 10.2147/JMDH.S347669

TANGCHAROENSATHIEN, VIROJ, M.T. BASSETT, Q. MENG y A. MILLS

- 2021 “Are Overwhelmed Health Systems an Inevitable Consequence of COVID-19? Experiences from China, Thailand, and New York State”, *BMJ*, vol. 372, no. 83, pp. 1-5, DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n83>

TEJEDOR, SANTIAGO ET AL.

- 2021 “La información de la pandemia COVID-19 en las portadas de los diarios. Estudio comparativo de Italia, Reino Unido, España, Francia, Portugal, Estados Unidos, Rusia y Alemania”, *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, vol. 66, no. 242, pp. 251-291, DOI: doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.77439

TRIANDIS, HARRY

- 1990 “Cross-Cultural Studies of Individualism and Collectivism”, en J. J. Berman, ed., *Nebraska Symposium on Motivation, 1989: Cross-cultural Perspectives*, Lincoln, Neb., University of Nebraska Press, pp. 41-133.

WORLDMETER

- 2021 “Countries of the World by Population”, en <<https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/>>, consultada el 28 de junio de 2021.

YOUGov

- 2021a “International Study: How Many People Will Take the COVID Vaccine”, *YouGov*, enero, en <<https://id.yougov.com/en-id/news/2021/01/15/international-study-how-many-people-will-take-covi/>>, consultada el 29 de septiembre de 2021.
- 2021b “A Year of COVID-19: Global Attitudes to Vaccination”, *YouGov*, mayo, en <<https://yougov.co.uk/topics/health/articles-reports/2021/05/25/year-covid-19-global-attitudes-vaccination>>, consultada el 30 de junio de 2021.