Apuntes sobre la COVID en CdMx

Héctor Barragán Valencia

Noviembre 2021

¿Cómo enfrentó la Ciudad de México la pandemia del SARS-CoV-2, mejor conocida como enfermedad de la Covid-19?

Antes de intentar responder a esta compleja cuestión, señalo que el contenido de este artículo aborda la problemática de la Covid-19 en la capital de la República mexicana con una mirada en el país y el mundo. El propósito es dar cuenta que la mayoría de los sistemas sanitarios de las naciones se encuentran en situación de precariedad. Es decir, México y esta gran urbe no son la excepción. La razón obedece a que la salud es vista como una mercancía más. Se desmantelaron redes sanitarias y laboratorios para abaratar costos y la producción se trasladó a Asia.

Asimismo, pongo de relieve la importancia de las condiciones sociales, que considero cruciales, como factores que inciden decisivamente en la salud, la enfermedad y la mortalidad. Me explico:

Los determinantes sociales de la salud son muy relevantes, toda vez que la atención médica es condición necesaria, pero no suficiente, para garantizar la salud concebida como bienestar, puesto que la salud depende de la oferta de alimentos nutritivos y los hábitos alimenticios, condicionados por la disponibilidad y asequibilidad de los productos de consumo en calidad y cantidad; la publicidad; la cultura; las tradiciones; la actividad física; la vivienda y los servicios urbanos, en particular el agua de calidad, el drenaje, la electricidad y el transporte; el trabajo estable e ingresos suficientes; el entorno familiar y social (convivencia y violencia), la educación y, por último, el acceso a los servicios médicos. En términos generales, las personas no tienen bajo su control los factores aquí mencionados. Solamente tienen el dominio parcial de algunos de sus condicionantes sociales, materiales y ambientales en que viven, por lo que la intervención del Estado y las políticas públicas son cruciales.

Finalmente, se habla del efecto de las políticas públicas mexicanas en la gestión de la pandemia en la mortalidad.

Lo que ha ocurrido en la Ciudad de México no es privativo de la capital de la República mexicana. Otros países también tuvieron vivencias similares. Y no me refiero a naciones como Brasil o de similar desarrollo económico, sino a otras más avanzadas cuyas poblaciones también han padecido los estragos de la pandemia, como Estados Unidos y Reino Unido, por mencionar dos casos emblemáticos.

Antes de analizar las causas profundas que han enlutado a centenares de familias, presento algunos hechos para dimensionar el problema: la Ciudad de México es una ciudad que vive de los servicios; la informalidad laboral es cercana a 60%; la movilidad urbana es la más alta en el país y el transporte público es históricamente insuficiente, toda vez que desde la periferia y de la zona metropolitana se

trasladan las personas a sus lugares de trabajo, con un promedio diario de cuatro horas de duración por cada viaje, y en su mayor parte, 60%, se hace en el sistema concesionado, muy inferior al del Metro, Metrobús, Trolebús.

Sigo el recuento: de los nueve millones de capitalinos, 4.2 millones carecen de seguridad social laboral, y son atendidos por los servicios de salud públicos. Desde siempre, el subsistema de salud público ha padecido financiamiento insuficiente, y existen enormes desigualdades en equipamiento, medicamentos, personal y calidad de la atención entre los otros subsistemas sanitarios (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedema, sector privado, etc.). De estos casos, menciono un ejemplo: por cada peso que recibe el IMSS, menos de 20 centavos se destinan a los Servicios de Salud Públicos de la Secretaría de Salud (SSA). En esta ciudad, de acuerdo con ENSANUT 2021, la prevalencia de la obesidad ronda 70%, la hipertensión 30% y 13% padece diabetes; muchos desconocen su enfermedad y una alta proporción carecen de acceso oportuno a medicamentos y tratamientos para su enfermedad, lo cual agrava sus padecimientos y agudiza sus vulnerabilidades.

Y aún más: el número de médicos y enfermeras del país y de nuestra capital está por debajo de las recomendaciones de la OMS, que de por sí son insuficientes, como pudimos apreciar en todo el mundo durante esta pandemia: 2.1 médicos por cada mil habitantes (en la CdMx hay tres), frente a 6-7 que recomienda la OCDE, siempre de acuerdo con las estimaciones hechas por la Organización Mundial de la Salud. El número de enfermeras es de 2.9, frente a 9 por cada mil personas en la OCDE (en esta ciudad hay 3.5). Hasta aquí la numeralia.

Creo que estos datos son suficientes, tanto para entender las condiciones en la que se enfrentó la pandemia, como para no aburrirles.

¿Qué significan estos números? Varias cosas. Iniciemos por lo que implica una informalidad laboral cercana a 60% de la población económicamente activa en esta ciudad. La disyuntiva que se presentó a muchos capitalinos es comer o resguardarse para protegerse de la Covid-19. Prefirieron lo primero. Esta decisión de optar por buscar el pan a quedarse en casa refleja la debilidad de las políticas públicas para proteger a los más débiles y su impacto en el número de contagios y mortalidad en las alcaldías con mayores tasas de empleo informal, tales como Iztapalapa, Álvaro Obregón, Gustavo A. Madero y Tlalpan. Cabe señalar que estas demarcaciones también concentran altas tasas de personas que padecen obesidad, hipertensión y diabetes mellitus 2.

Por un segundo imaginen viajar cuatro horas diarias en promedio en trasportes donde es imposible guardar la distancia, y que por su condición de precariedad no pueden parar, pues les es imposible resguardarse. De sus casas salen a las 4 o 5 de la mañana sin probar alimentos, malhumorados por el déficit de sueño y la violencia doméstica, en transportes atestados, insalubres, inseguros, mal ventilados... Asimismo, por un momento pongámonos en los zapatos de estas personas que por tales condiciones sociales cargan sobre su cuenta de salud obesidad, elevados niveles de estrés, que favorece el desarrollo de diabetes e hipertensión, y que la oferta de alimentos a la que acceden son tamales o tortas, así como una amplia oferta de comida chatarra.

En estas condiciones, ¿qué era esperable en CdMx? Las cifras son tristemente contundentes: 30% de los fallecidos padecían diabetes; 40%, hipertensión, y 20% habían perdido la vida a causa de la obesidad. De esta manera, hacia abril de este 2021, 60% de los 40 mil 511 fallecidos por el coronavirus, equivalente a 24 mil 286 personas, sufrían diabetes, hipertensión u obesidad, o la combinación de dichos males.

Asimismo, la información estadística disponible en la SSA da cuenta que, del total de muertes ocurridas en el país hasta principios de septiembre de 2021, 30% acaecieron en la Ciudad de México y en el

estado de México. La constante en estos casos son la alta concentración de personas, las aglomeraciones y un factor que había omitido: el envejecimiento de la población, que en la mayoría de casos son personas que padecieron las comorbilidades ya apuntadas.

En consecuencia, la tasa de mortalidad por Covid también redujo la esperanza de vida en esta capital: la de los hombres bajó de 73 a 66, lo que implica que la esperanza de vida del género masculino es similar a la del año de 1985; en tanto, la de las mujeres tuvo una disminución menos dramática, al pasar de 78 a 73 años, de acuerdo con el CONAPO.

Si a la mortalidad por Covid en esta ciudad y el estado de México sumamos la de las regiones donde también hay altas concentraciones humanas, como son Puebla, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Chihuahua, Nuevo León, Tabasco y Tamaulipas, tenemos el más alto índice de fallecimientos. En estas 11 entidades mencionadas, incluidas las dos primeras, han ocurrido 65% de todos los decesos del país (SSA).

Otro resultado esperable, dada la añeja subinversión en salud y la escasez de personal sanitario, fue que los sistemas hospitalarios fueron rebasados, de manera muy evidente durante la segunda ola de contagios. Aunque es menester precisar que ya para este segundo episodio había mejorado sustancialmente el abasto de equipos de protección personal y la disposición de medicamentos. La insuficiencia crónica en el sector salud obedece al desmantelamiento de industrias e instituciones, como Birmex -empresa pública que antaño abastecía con producción local de varias vacunas a México-, por lo que la pandemia nos encontró inermes y a merced de la producción internacional de medicamentos, sustancias activas y vacunas (bienes públicos que por su valor humano y social no deben ser tratados como cualquier tipo de mercancías), elaboradas principalmente en Asia. Ergo, cabe reflexionar sobre cómo debemos organizar y fomentar, en el futuro inmediato, a este sector estratégico para garantizar la seguridad de la salud pública. Para bien o para mal, son tareas que atañen al Estado, pues la vocación del sector privado se enfoca en prioridades de otra naturaleza.

Un ejemplo de esta peligrosa dependencia y de la fragilidad de la seguridad nacional se aprecia al dimensionar los siguientes datos: De acuerdo con The Hastings Center, China produce 73% de los compuestos activos (API) para elaborar medicinas y, con India, 87% de los biológicos, pues sus costos de producción, son al menos 50% más bajos, según el Congreso de EUA (2019). Igualmente son los principales productores de equipos de protección sanitaria personal. Tal fenómeno es resultado de implantar a raja tabla la política -en este resurgimiento neoliberal- de la teoría de la ventaja comparativa de David Ricardo, en lugar de tomar el consejo de Adam Smith de la ventaja absoluta en el comercio internacional. Por tanto, seguir a tontas y a locas aquel manual de teoría económica propició la concentración de la producción mundial de vacunas, medicamentos y equipos médicos en el sudeste de Asia, en detrimento de los demás países. A la luz de esta experiencia conviene repensar la globalización. Las ventajas comparativas tienen límite: los bajos costos de producción no deben ser el único criterio. En otras palabras, también importan la vida y la seguridad de toda nación.

La pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 se suma a otras tendencias sociales y económicas que exigen repensar a fondo el modelo económico y de globalización que hemos seguido. Quizás el fenómeno más inquietante sea la pauperización de grandes grupos poblacionales y la creciente desigualdad que han puesto sobre las cuerdas a la democracia liberal y acelerado el desarrollo de populismos a diestra y siniestra. Bien vale la pena recordar al gran filósofo Isaiah Berlin, quien nos mostró la perenne tensión entre igualdad y libertad y advirtió que la libertad absoluta de los lobos es la muerte de las gallinas. En otras palabras, el haber puesto el acento en la libertad de las empresas a costa de la dignidad humana está socavando a la democracia. Por eso cabe preguntarse,

siguiendo el pensamiento del filósofo letón: qué tanta igualdad queremos para qué tanta libertad.

Por tanto, es esperable que en una pandemia como la que nos asuela, y que enfrentamos en condiciones de dependencia y escasez extremas, los resultados sean harto trágicos. Claro, ello no obvia las diversas deficiencias y limitaciones de las políticas públicas vigentes.

El ámbito sanitario, por desgracia, tampoco escapó a la desdicha. Aunado a la escasez inicial de equipos personales de protección, también un número significativo de los médicos, enfermeras y demás personal paramédico cursan con obesidad, diabetes e hipertensión y otra parte, igualmente importante, ha envejecido. Lamentablemente, a principios del presente año habían fallecido 4 mil 084 trabajadores mexicanos, equivalente a casi un tercio de las muertes de personal de salud ocurrida en el mundo, que ascendía a unas 12 mil 916 personas. (Se toma la fecha del primer trimestre del año porque es un dato con base en el número efectivo de fallecimientos, y no una estimación. Sin duda, al término del año las cifras serán mucho más abultadas. Aquí lo que se trata es de resaltar la alta proporción de personal sanitario mexicano que ha sido víctima mortal por factores de diversa índole. Los datos de ese periodo, para México, son de la SSA y la referencia internacional es del Institute for Health Metrics and Evaluation).

La respuesta de la Ciudad de México

Para entender cómo enfrentó la capital del país la pandemia, recapitulemos las circunstancias en las que se encuentra la ciudad y sus condiciones sanitarias: una ciudad con severos rezagos en servicios fundamentales, especialmente agua y transporte; alta concentración de personas en barrios marginales; una elevada tasa de informalidad laboral; enorme prevalencia de sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2; servicios de salud rebasados, poco equipados y con escasez crónica de personal para atención sanitaria...

Asimismo, se había olvidado y, en consecuencia, se ignoraba que la progresión de los contagios es geométrica y se ceba en las áreas de mayor concentración poblacional y movilidad, así como en los adultos mayores y las personas que presentan una enfermedad previa, como es el caso de muchas personas mayores de 50 años. Estas condiciones están presentes en la Ciudad de México y toda el área metropolitana.

A ello se sumaron los pobres conocimientos sobre el nuevo coronavirus; el desdén al virus de algunas jerarquías de salud federal; el machismo y el oscurantismo de autoridades del ámbito federal del gobierno. Hubo muchos titubeos, desconocimiento de cómo en épocas pasadas se enfrentaron las pandemias (desde la Edad Media ya se recomendaban las mismas medidas sanitarias que hoy se aplican) y demasiadas señales encontradas sobre las recomendaciones para el cuidado de la salud. Fueron momentos de gran confusión e ignorancia.

La joya de este galimatías quizá fue el exiguo gasto del gobierno federal para apoyar temporalmente el ingreso de las familias más vulnerables y facilitar el resguardo de sus integrantes. Si a ellas poco se apoyó, casi nada hubo para los sectores productivos. Tal decisión ignoró la oportunidad transformadora, en lo social, lo político y económico que presenta la pandemia, aunque su basamento son las malas experiencias pasadas. En otros tiempos, durante los varios colapsos económicos de la vida del país, los beneficios públicos se privatizaron y las pérdidas se socializaron. Pero también hay otras razones que conviene ponderar para emitir un juicio final: la fragilidad de las finanzas públicas federales (porque se ha omitido una reforma fiscal que grave progresivamente los ingresos), y la cruzada del gobierno contra el sector privado (fruto de una visión maniquea de la política, en lugar de asumir el liderazgo para cambiar el paradigma y así enfocar los recursos privados al bien común) suponían un alto riesgo en caso

de una expansión fiscal. Pelearse con los empresarios y aumentar el gasto público habría enterrado a lo que se llama “Cuarta Transformación” (4T). Y lo saben sus protagonistas.

Por tanto, la estrategia para lidiar con la pandemia recayó sobre los gobiernos locales. Una vez revisado este panorama, con todas estas limitaciones, algunas históricas y otras de cuño reciente, la capital del país recomendó, de manera temprana, el uso de cubrebocas, el lavado frecuente de manos, evitar saludar de beso y mano, la sana distancia y optó por el resguardo generalizado de las personas, aunque no todas pudieron observar esas recomendaciones, por los motivos descritos.

En cuanto fue posible -tanto por el avance de la ciencia y la oferta en el mercado-, desde noviembre de 2020 se inició la aplicación de pruebas rápidas (primero sólo se dispuso de las conocidas como PCR). Pero desde el principio de la pandemia Salud de la CdMx implantó el rastreo de los casos sospechosos -atendiendo a la sintomatología-, el aislamiento y tratamiento de los que fueron positivos, acompañado por el apoyo económico del gobierno local (un grado más generoso que el federal) a los enfermos, más diversos mecanismos de ayuda a los sectores en apuros. El liderazgo del gobierno capitalino, a escala nacional, en la aplicación de pruebas rápidas de detección de SARS-CoV-2 (la ciudad ha suministrado entre 35 y 40% de todas las pruebas realizadas en el país) para detectar y contener la propagación del virus, explica el elevado número de contagios registrados en esta entidad.

Asimismo, a trancas y barrancas, se compraron ventiladores e insumos para el personal médico, se reconvirtieron los hospitales en centros de atención de Covid-19. Y, con la colaboración del IMSS y del ISSSTE, se unificó el sistema de salud para atender a todos los enfermos, independientemente de su derechohabiencia. Fueron momentos de arrojo y de liderazgo de las autoridades de esta ciudad.

Asaz importante fue el desarrollo del sistema de detección digital de Covid, desplegado en la plataforma del SMS, de manera que las personas pudieran hacerse un test y, en caso de resultar positivos, aislarse, avisar y rastrear a sus contactos, para recibir la asistencia médica y los diferentes apoyos económicos que pudo brindar la ciudad. Esta herramienta digital será crucial para identificar a las personas que padecen alguna enfermedad crónica y brindarles atención oportuna y, quizá también para enfrentar las secuelas que provoca el coronavirus.

Ahora la esperanza está puesta en la vacunación. La capital ha avanzado en este proceso gracias a la heroica labor de las enfermeras y los médicos de los Servicios de Salud Pública, el primer nivel de atención, también responsable de las pruebas rápidas, del seguimiento a enfermos, de la canalización a los hospitales a quienes presentan casos delicados y un sinfín de tareas. En pocas palabras, son los responsables de que la apertura económica y el regreso a clases sean factibles. Y, por supuesto, el desempeño del área hospitalaria de la Secretaría de Salud fue épico: su personal salvó a muchísimas vidas. Sería ingrato omitir el papel fundamental que han tenido las fuerzas armadas y muchas y muchas instancias de gobierno en la vacunación.

A la fecha, la tasa de vacunación está muy cercana a los niveles de 100, por supuesto, de las personas mayores de 18 años que accedieron a vacunarse. Tal cobertura se acerca a lo que se denomina como inmunidad de grupo, pero para lograrlo se requiere ampliar la aplicación de la vacuna a niños y jóvenes con las vacunas que han sido aprobadas por los expertos científicos para estos grupos de edad.

A pesar del despliegue de tan destacados esfuerzos (superiores a la media nacional) y de que se ha procedido según las recomendaciones que hizo la Organización Mundial de la Salud, la mortalidad en la capital, en términos relativos, ha sido, según la evidencia, la más alta del país. Se impusieron

las reglas de la concentración demográfica, la enorme prevalencia de enfermedades previas, el envejecimiento de la población (los estudios mostraron que aún en condiciones sanas, los sistemas inmunológicos de los mayores de 40 años son menos eficaces para combatir las diversas enfermedades), el impedimento de los informales a resguardarse en casa por el periodo requerido y, cuando pudieron, padecieron hacinamiento y altos índices de violencia familiar.

Es difícil luchar, aún con enorme voluntad y liderazgo político del gobierno local (que se propuso la misión salvar el mayor número de vidas y evitar el colapso de la capital), el más grande despliegue de todo tipo de recursos y solidaridad heroica de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y administrativos, cuando las condiciones socioeconómicas prevalecientes -tanto de infraestructura urbana y sanitaria, equipamiento y personal médico, como demográficas, aglomeración de personas en condiciones de precariedad, movilidad, y de salud- tienden a imponer inexorablemente sus leyes. Esta azarosa experiencia, que podría llamarse -parafraseando al gran Winston Churchill- de sangre, sudor y lágrimas fue incapaz de derrotar una pesada herencia, que es presente, y puede perdurar hacia adelante si ignoramos las lecciones y obviamos las diversas debilidades de las políticas públicas nacionales vigentes.

Ideas para afrontar la crisis

Primero cabe señalar que México, igual que muchos países -a excepción de China, India y Vietnam, antes Corea del sur y Japón- hizo una desordenada apertura comercial que le costó lo ganado en la etapa conocida como desarrollo estabilizador y de industrialización a base de la sustitución de importaciones. Al mismo tiempo, se privatizó a empresas sin una lógica de desarrollo a corto y largo plazos, se cerraron muchas otras y se perdieran valiosas capacidades técnicas e institucionales, se destinó poco dinero a I&D y a clúster industriales. Igualmente, se invirtió poco en salud y en áreas de seguridad pública.

La lección aprendida es dolorosa y trágica, para la ciudad y para el mundo. La seguridad sanitaria y otros ámbitos cruciales de la vida de las personas -como el laboral y los servicios públicos- debe entenderse y medirse de manera diferente: es indeseable aplicar el mismo criterio de número y productividad vigentes en el sector privado, puesto que ello ocasiona escaseces de todo tipo, pérdidas de capacidad para actuar en emergencia y competencias técnicas públicas para enfrentar crisis. Y peor: el abandono de las personas a su suerte condena a los países a ciclos de violencia y propicia la emergencia de fenómenos políticos indeseables, como los que nos desafían y amenazan nuestro bienestar.

Es decir, la reforma del capitalismo es vital para su supervivencia. Y es un ámbito que rebasa las competencias de cualquier gobierno local en el país, inclusive el mejor equipado y preparado, como el de la Ciudad de México. Sin embargo, el gobierno capitalino puede hacer más dado su peso en el PIB nacional (17%), así como su liderazgo para impulsar acciones y políticas públicas como ha hecho en el pasado.

Mariana Mazzucato, del University College de Londres, asesora de muchos gobiernos, entre ellos el Vaticano -específicamente del Papa Francisco- y considerada una de las innovadoras más conspicuas para la reforma del capitalismo, sostiene en **No desaprovechemos esta crisis**, al analizar la experiencia de la pandemia y de los fenómenos sociales y políticos desencadenados por una globalización dirigida por las finanzas, que los gobiernos en lugar de sólo corregir los fallos del mercado "… deberían pasar a conformar y crear activamente mercados que generen un crecimiento sostenido e inclusivo. También deberían garantizar que las asociaciones con empresas que reciben financiación pública estén motivadas por el interés público…". En particular se refiere a cómo el gasto anual que

realizan los Institutos Nacionales de Salud Pública de Estados Unidos -que asciende a 40 mil millones de dólares, más los 700 millones que invirtieron para el desarrollo de las vacunas- beneficie a las personas y no sólo engrose las ganancias empresariales.

Y todavía más: propone que para que en esta crisis todos ganemos es menester evitar los errores del colapso financiero de 2008, a saber, que los grandes rescates no sirvan para enriquecer más a los accionistas, sino que respondan al interés público. En otras palabras, esto significa que las pérdidas públicas no se socialicen para favorecer exclusivamente el interés privado. Entre otras cosas, las grandes subvenciones públicas, tanto para rescatar a bancos como para apoyar la investigación y el desarrollo económico, deben rendir dividendos a la sociedad. Ello implica discutir y replantear, por ejemplo, las patentes.

Asimismo, Mazzucato propone: "En la era pos-Covid, redescubrir el papel tradicional del Estado «como inversor de primer recurso» -en lugar de prestamista de último recurso- se ha convertido en una condición necesaria para el diseño de mediadas políticas efectivas".

Por último, me parece pertinente su sugerencia de que para enfrentar y superar la tripe crisis del capitalismo: la sanitaria, la económica y la climática, el Estado debe organizar al sector privado, a la academia y la sociedad -así como direccionar el gasto gubernamental- en misiones, a semejanza de como hizo Estados Unidos en el pasado para afrontar la gran depresión de los años treinta o, posteriormente en los sesentas, cuando la ex Unión Soviética se adelantaba en la carrera espacial, para llevar al primer hombre a la luna. Ello implicaría que asuma el liderazgo para alinear a todos los intereses y así combatir el cambio climático mediante la reducción de las emisiones de bióxido de carbono, los desechos plásticos y todo tipo de desperdicios que contaminan al planeta y comprometen la viabilidad de la vida humana sobre la tierra.

Así, las inversiones públicas y las privadas más la investigación y las herramientas tecnológicas se utilizarían para un cambio profundo del capitalismo donde sean beneficiarias todas las partes interesadas. Iniciemos una amplia discusión inclusiva. Me parece que es condición necesaria para salvar a la sociedad abierta, constitucional y de derecho.

Creo que la Ciudad de México puede hacer mucho para impulsar algunos de los cambios que sugiere la pensadora Mariana Mazzucato.