

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

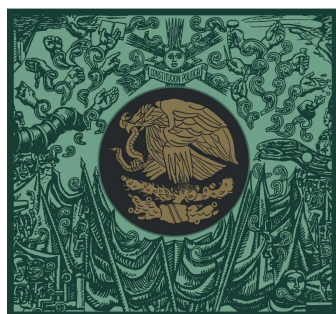
Covid-19, metrópolis y desigualdad ¿Hacia una reorganización política mundial?

Carpeta informativa núm. 140



Abril 2020

www.diputados.gob.mx/cesop



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CESOP

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Información que fortalece el quehacer legislativo

Covid-19, metrópolis y desigualdad

¿Hacia una reorganización política mundial?

Dr. Felipe de Alba¹

Introducción

Quizás la pregunta más simple, más directa, que puede uno hacerse en esta época es, **¿estaba el mundo preparado para una epidemia de la envergadura del Covid-19?** Las respuestas, aunque regularmente son negativas, son muchas las razones que pueden explicar esta “sorpresa”, porque la pandemia parece haber tomado por sorpresa al mundo, y porque también parece haber rebasado las previsiones de los líderes nacionales, pero, sobre todo, parece estar causando más devastación en los lugares menos inesperados, pese a todas las previsiones o resguardos.

La pandemia de Covid-19² **no parece sujetarse a ningún patrón social o a ningún indicador de desarrollo económico, o indicador social**, aunque tiene varios factores de morbilidad: los más conocidos están ligados con grupos poblacionales en retiro laboral, a grupos de población con alto consumo de grasas y azúcares o de alimentos hiperprocesados de la era posindustrial; o aún más, con grupos sociales con una práctica de escasa movilidad, sobre todo, y con dietas con bajo equilibrio nutricional, es decir, varios de los males contemporáneos: diabetes, hipertensión, obesidad, asma, etcétera.

Es posible suponer también que el seguimiento día a día (instantáneo, *online*) de la propagación de esta pandemia es gracias a las herramientas informáticas cuyo apogeo resulta indiscutible, por la pertinencia para visualizar datos de una manera

¹ Felipe de Alba es doctor en Planeación Urbana por la Universidad de Montreal (Canadá) con posdoctorado en Massachusetts Institute of Technology (MIT, EE.UU.) y de l'École normale supérieure (ENS) de Lyon (Francia) e Investigador Nacional del SNI. Es también Investigador “A” del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados.

² El virus SARS-CoV2 (nuevo coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave) causa la enfermedad **Covid-19** (*Coronavirus Disease from SARS-CoV2*). Este virus era desconocido para la población antes de que comenzara el brote en Wuhan, China, en diciembre de 2019.

clara y simple, lo que ha sido sumamente útil en estos meses. Pensando en el futuro del Poder Legislativo, **es indispensable reflexionar acerca del desarrollo de alternativas tecnológicas para el manejo de información.** Se trata también de una **oportunidad de innovación en el Poder Legislativo** para tomar la iniciativa en el diseño de políticas públicas futuras para la atención de emergencias sanitarias, como la que se vive en el mundo y en nuestro país. Se trataría de políticas públicas que, en primer lugar, se visualicen con el desarrollo de sistemas, de bases de datos, con la recopilación de información de todas las fuentes posibles, para el acceso de todos los usuarios. En el caso de la pandemia, se requiere contar con **información inmediata** sobre el número de enfermos, de recuperados o de los occisos, del tiempo que tomó su recuperación, del tiempo de expansión del virus y sus tendencias de propagación, así como su localización en cada país, estado o municipio, etcétera.

En este documento se hace una reflexión no exhaustiva de algunas características que está presentando el fenómeno de la pandemia de Covid-19 en diversos países del mundo. Dicha pandemia está constituida por diversos “ingredientes” que intentarán ser explicados aquí de manera aún provisoria, por supuesto no conclusiva debido a la vertiginosidad de la evolución del fenómeno.

Estos “ingredientes” pueden parecer para algunos explosivos, pero aquí se trabajan en el sentido de un pensamiento estratégico: es decir, tratando de encontrar las claves que permitirían a los gobiernos locales, regionales y nacionales enfrentar de manera menos desigual y más eficaz, así como eficiente, la urgencia sanitaria. Esos ingredientes son, al menos dos: las metrópolis y el fenómeno de la desigualdad. Ambos atravesados por la necesidad de innovación institucional para la atención de la urgencia sanitaria.

Ingrediente uno: las metrópolis

También la pandemia **Covid-19** es a veces una combinación de diversos factores: en ocasiones es señal de indicadores sociales extremos, simples descuidos o retrasos en las respuestas institucionales.

Las ciudades nacieron de los procesos de “limpia” del ambiente social. Diane Davis, por ejemplo, sostiene que “la planificación urbana nació con la Revolución Industrial, destinada a reducir los procesos de contaminación con criterios de salud pública vinculados a la zonificación de las urbes con usos de suelo específicos”, ahora las ciudades “deberán reinventarse para regular el mercado inmobiliario y recuperar las corrientes higienistas para construir ciudades menos compactas y dispersas”.³

La autora estadounidense (Harvard University) establece un vínculo claro entre la metropolización y la desigualdad. Por ello, se pregunta, debido a que los focos de transmisión somos la población misma, “¿qué tan cercanos y cuánta interacción debemos tener en un futuro? Además, ¿cómo reducir la vulnerabilidad de los grupos populares?”⁴

Otro argumento para explicar el fenómeno de la propagación de la pandemia es más simple —pero no por ello menos acertado—: los viajes internacionales que ocurren desde y entre las grandes metrópolis del mundo han sido elementos de dispersión pandémica, como algunos autores han dicho antes, que hacen una asociación entre metropolización-contagio viral en el mundo:

Ya sea que utilicen los términos ciudades globales, ciudades mundiales o metropolización, un número creciente de trabajos académicos describe un mundo en el que las ciudades, y especialmente las más grandes de ellas, han “tomado el control”. Las grandes metrópolis se habrían liberado de su respectivo espacio nacional, o incluso de los Estados que se suponía que tenían un fideicomiso sobre ellas. El flujo de capital, información y personas a través de las fronteras habría llegado a ser más importante que el flujo de capital, información y personas entre sí que hacia el interior, haciendo obsoleta la idea misma de economía nacional y soberanía estatal.⁵

³ Diane Davis, *The Urban Leviathan*, Temple University Press. 2004.

⁴ *Idem*.

⁵ Gilles Pinson, “Metropandémies”, *Aurba*, dossier CaMBo, núm. 10, 2016, pp. 40-43. En línea: https://www.aurba.org/wp-content/uploads/2020/03/cambo10_G_PINSON.pdf (consulta: 15 de abril de 2020). Traducción libre.

De hecho, la metropolización se denomina un fenómeno cuyas manifestaciones más espectaculares están situadas en las ciudades del sur (compuesta por tres grandes ejes: Ciudad de México, Nueva Delhi, Sao Paulo), porque la época de las metrópolis del norte global dejó de ser eje único en la metropolización del mundo. Las metrópolis representan o representaron una galopante urbanización de una escala sin precedentes en la historia, lo que plantea formidables problemas de acceso a los nuevos habitantes urbanos para una vivienda decente, agua, cuidado y saneamiento. En los tiempos de la pandemia todos estos problemas emergerán como parte de nuevas amenazas para la salud.⁶

La metropolización ha sido posible observarla por autores que han establecido vínculos entre enfermedades y grandes ciudades: la urbanización salvaje en Brasil y la propagación del zika, por ejemplo, pero también del dengue, el chikungunya y la fiebre amarilla.⁷

En las últimas décadas, la deforestación y el desarrollo de un hábitat precario alrededor de las principales metrópolis del sur trasladó al *Aedes aegypti*, el mosquito responsable de la propagación de estas enfermedades, a las periferias pobres de las metrópolis. El acceso de los habitantes neo-urbanos a un mínimo de consumo combinado con la ausencia los servicios de tratamiento de desechos y saneamiento proporcionaron a los mosquitos un hábitat compuesto por bolsas de plástico, botellas vacías y neumáticos abandonados, ideal para su proliferación.

De esta forma, Gilles Pinson señala que, en Brasil, el zika se desarrolló principalmente en las favelas de las ciudades del nordeste, la región más pobre del país. La importación de prácticas rurales en las zonas urbanas genera el mismo tipo de amenaza. Los residentes urbanos frecuentemente mantienen ciertos hábitos, como vivir cerca de los animales destinados al consumo. Ganadería urbana y los mercados de animales vivos se han identificado como fuentes frecuentes de

⁶ Para contar con otros elementos sobre el debate entre la metropolización, desigualdad, desarrollo económico, marginación y servicios sociales véase también el libro Felipe De Alba, *Megalópolis: un debate a diferentes voces*, CESOP, 2017.

⁷ L. Bliss, «Urbanization is a Major Driver of the Zika Virus», The Atlantic City Lab, febrero, 2016. En línea: <http://www.citylab.com/> [consultado el 2 de abril de 2020]

epidemias.⁸ Con esta reflexión el autor sugiere que hay signos de una reorganización de los sistemas institucionales alrededor de la presencia de crisis sanitarias:

Si las metrópolis son cada vez más las víctimas (...) las grandes perdedoras ... los principales actores en la respuesta a la amenaza de pandemia. Los episodios de SRAS y H1N1 han puesto de relieve las limitaciones de la salud nacional y la agilidad de los gobiernos las áreas urbanas y metropolitanas para responder a la emergencia. **Se está diseñando así una nueva gobernanza de la atención de la salud** y la lucha contra el riesgo de pandemia en el que las ciudades y las organizaciones supranacionales, como la OMS, desempeñan un papel cada vez más importante y activa junto a los Estados Unidos.⁹

Por ello, la pandemia **Covid-19** también representará una nueva era para el mundo, coinciden analistas, economistas, epidemiólogos o líderes mundiales, quienes están viendo caer su popularidad y cambiando su forma de acercarse a esta amenaza mundial, en algunos casos mostrando signos de incapacidad para enfrentarla.

En dicho sentido, algunos analistas anuncian que aparecerán nuevos liderazgos mundiales o que surgirá un cambio en los liderazgos tradicionales por otros nuevos, otros liderazgos que resulten después de lo que deje en cada país la devastación epidémica.

El **Covid-19** es una pandemia, pero también es una posibilidad de cambios en el mundo. Ya está volviéndose un lugar común afirmar que los gobiernos locales pueden hacer muy poco contra este alto grado de contagio que registra dicho fenómeno y la rapidez que encuentran en los espacios urbanos, principalmente las grandes ciudades. En el país la zona metropolitana del Valle de México representa el mayor núcleo de contagios.

⁸ Pinson, "Metropandémies", *op. cit.*

⁹ *Idem.* En contradicción con ello, durante la presente pandemia el presidente de Estados Unidos, Donald Trump, comenzó retirando su financiamiento a ese organismo supranacional, la organización ya de la salud. El argumento: que había tardado en señalar la gravedad de la pandemia.

Ingrediente dos: la desigualdad

En el caso de Estados Unidos, un ejemplo comúnmente utilizado en todo el mundo para mostrar la desigualdad en la atención sanitaria, el gobierno federal le ha fallado a su población de muchas maneras desde que la pandemia Covid-19 llegó a suelo americano. Empezó desde el principio con un suministro inadecuado de *kits* de prueba para los médicos, agravado cuando los centros de atención sanitaria para el Control y la Prevención de Enfermedades promulgaron criterios estrictos para que los pacientes pudieran recibir uno.

En este caso particular, la académica Uché Blackstock¹⁰ señala que algunos efectos discriminatorios se integraron en esos criterios. Las recomendaciones iniciales de los CDC desalentaron a los médicos de hacer pruebas a todos los pacientes que llegaban con fiebre, tos y dificultad para respirar. Una prueba, dijeron, sólo debería realizarse si esos síntomas se presentaban en alguien que hubiera viajado recientemente a un área donde los casos de Covid-19 eran prevalentes, o si habían estado en contacto cercano con alguien que ya había sido diagnosticado con el coronavirus. Blackstock concluye que, desde el principio, la mayoría de los pacientes que respondieron "sí" a esas dos preguntas eran ricos y blancos. La mayoría de sus pacientes negros dijeron "no".

La investigadora Blackstock estuvo en la medicina académica durante 10 años hasta que se fue a su empresa, *Advancing Health Equity*, que se asocia con organizaciones de atención de la salud para asegurarse de que vieran las herramientas necesarias para proporcionar una atención equitativa. Esa experiencia le llevó a concluir que en Estados Unidos no sólo los patrones de prueba caerían a lo largo de líneas raciales y socioeconómicas, sino que la gente negra se vería afectada de manera dispar por Covid-19. Al respecto la académica señala esa correlación entre pobreza, desigualdad en la atención sanitaria y metrópolis:

¹⁰ Julia Craven, "How Racial Health Disparities Will Play Out in the Pandemic. Dr. Uché Blackstock explains how the coronavirus will affect black patients, and why that terrifies her", *Slate*, 2020. En línea: <https://slate.com/news-and-politics/2020/03/how-racial-health-disparities-will-play-out-in-the-coronavirus-pandemic.html> (consulta: 1 de abril de 2020).

Una cosa que he notado es que muchos de mis pacientes negros trabajan para la ciudad. Son empleados esenciales. Son conductores de autobús. Trabajan para el transporte público. No pueden permitirse el lujo de estar sin trabajo de todos modos, y aun así tienen que trabajar. No tienen el lujo de trabajar a distancia.

(...) Hay tantas cosas que ya sabemos. Ya sabemos que los médicos no escuchan realmente a los pacientes negros y que, incluso en la prueba de asociación implícita, los médicos tienen una preferencia por los pacientes blancos sobre las personas de color. Y sabemos, incluso aparte de las dinámicas interpersonales, la forma en que funcionan los sistemas. (...) El hecho es que la mayoría de los negros no tendrán acceso a ese tipo de facilidad en las pruebas.¹¹

En dicho sentido, la académica considera que los estadounidenses de color experimentarán en esta pandemia profundas disparidades raciales en la atención en materia de salud, debido, según afirma, a sus mayores índices de diabetes, hipertensión, asma y enfermedades crónicas de la diabetes que aumentan la posibilidad de resultados adversos en caso de contraer el Covid-19 o coronavirus. También habló de los factores ambientales y estructurales que contribuyen a la brecha en la salud entre los negros y los blancos.

Recapitulando, es útil recordar que muchas de estas características, de desigualdad debida a diferentes factores, pueden encontrarse en diferentes países tanto desarrollados como aquellos de menor ingreso.

México se encuentra en este tipo de factores de desigualdad debido a la condición de salud —en algunos casos crítica—, que vive la población de escasos recursos económicos. Al respecto, puede citarse la Plataforma **Centro de Información Geográfica sobre Covid-19 en México**¹² —que podría tratarse de la primera o la más desarrollada plataforma de concentración de datos sobre la pandemia en México, auspiciada por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) —, en la cual se muestran los estados que tienen una mayor población con

¹¹ *Idem.*

¹² Respecto a sistemas de bases de datos, manejo de *Big Data* y cálculos infinitos sobre la pandemia que vive el mundo, el caso de esta iniciativa en la UNAM es también pionera como otras iniciativas de su tipo a escala internacional.

diabetes, tabaquismo e hipertensión, enfermedades que aumentan el riesgo de desarrollar complicaciones o morir si se contrae el virus.

Igualmente, este tipo de referencias a una población que padece cierto tipo de enfermedades puede ser el grupo de población a la que más afecta la pandemia del Covid-19. Por ejemplo, el subsecretario de salud Hugo López-Gatell explicaba el 14 de abril de 2020, en su conferencia diaria, que “el 43 por ciento de los fallecidos tenía hipertensión y el 37.68 diabetes, entre otras comorbilidades”.

Hay un mundo por explorar al respecto, las causas de comorbilidad están situadas, lamentablemente, entre la población más pobre del país. Es urgente reflexionar, porque, como afirma Juan Ramón de la Fuente: “El virus llegó para quedarse”.¹³

Conclusiones generales

Un colega médico afirmaba recientemente con cierto estupor que “los resultados de analizar la incidencia de casos en el mundo resultan interesantes: ¿por qué países como Bélgica, Francia, Reino Unido e Italia son los países con mayores tasas de letalidad? ¿Será porque son poblaciones, en promedio, más viejas? Pero, entonces, ¿por qué Alemania tiene una de las tasas de letalidad más bajas? ¿Será porque los gobiernos donde hay mayor letalidad se tardaron en responder a la pandemia? Pero, si esto último es así, ¿por qué Estados Unidos no es uno de los países con mayor letalidad? Claro, en este último caso, como en México o en Brasil, la pandemia todavía parece ir para arriba y no tenemos resultados más que muy incipientes todavía...”.¹⁴

A continuación, cinco reflexiones que nos parecen pertinentes sobre este fenómeno de la pandemia Covid-19.

¹³ Juan Ramón de la Fuente, “El virus llegó para quedarse”, *El Universal*, 13 de abril de 2020. En línea: <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/juan-ramon-de-la-fuente/el-virus-llego-para-quequedarse> (consulta: 15 de abril de 2020).

¹⁴ Afirmación del médico Felipe Espinosa. Conversación colectiva de análisis sobre la pandemia, 2 de abril de 2020.

Primero, todavía estamos en etapas iniciales del conocimiento de la pandemia que muestran, no obstante, tendencias devastadoras a escala mundial, quizá tanto en el número de víctimas como de los estragos que está causando y va a causar la urgencia sanitaria de restricción de movilidad en las grandes ciudades del mundo y, en general, en los países pobres.

Segundo, hay un cuestionamiento —a veces no del todo justo— en muchos países sobre los procesos institucionales frente a la urgencia: la legitimidad tanto de líderes locales, regionales y nacionales. Esto permite afirmar a muchos analistas que se avecina una nueva época en donde dichas legitimidades quedarán fuertemente erosionadas después de la pandemia.

Tercero, las instituciones de salud y las instituciones de gobierno en general no han estado preparadas para procesos de urgencia, de incertidumbre. Todos los sistemas de salud han sufrido crisis en diferentes escalas, no siempre evidentes o no siempre visibles, pero en alguna parte estas crisis nos refieren al hecho de que la pandemia rebasa el diseño actual de nuestras instituciones, pero también rebasa a una planificación occidental sobre la incertidumbre.

Cuarto, las respuestas a la incertidumbre contemporánea recuerdan a Ulrich Beck¹⁵ en cuanto a la ineficacia de las instituciones occidentales respecto al mundo de lo imprevisto que se avecinaba desde finales del siglo XX y principios del siglo XXI.

Quinto, mucho más que nunca, el país entrará probablemente en una etapa de redefiniciones. Por ello, el Poder Legislativo tiene una oportunidad mayor para el rediseño de aquellas políticas públicas que quedan aún sin cambios después de un largo periodo de abandono institucional a los menos favorecidos.

¹⁵ U. Beck, *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós, 1998.