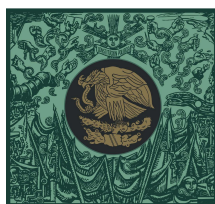


En contexto

A un año de la
pandemia de
COVID-19:
Cinco reflexiones
acerca de los
cambios necesarios

Febrero 2021



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

CESOP

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Cinco reflexiones

acerca de los cambios necesarios

Felipe de Alba
Aeelen Miranda
Winik I. Morales¹

Presentación

Enseguida se presentan **cinco reflexiones básicas** sobre el desafío de la pandemia de Covid-19 un año después de los estragos que ha causado, específicamente, con cifras que, hasta el 1 de febrero, alcanzaban 103,090,224 contagios y alrededor de 2,230,829 decesos en el mundo. En México, en esa misma fecha de corte, los contagios alcanzaban 1,864,260 y con alrededor de 158,536 decesos.²

Estas reflexiones están fundadas en la necesidad de extraer tanto como sea posible las lecciones que ha dejado dicha pandemia en el país y los **retos** que pueden extraerse de ello para el quehacer legislativo, sin que ello pueda tomarse como

¹ Felipe de Alba es doctor en Planeación Urbana por la Universidad de Montreal (2004-2008) con estancias de dos años en el Massachusetts Institute of Technology (MIT) (2009-2011) y de un año en l'École normale supérieure (ENS) de Lyon (Francia) (2012). También fue profesor invitado de tiempo completo "C" en la Universidad Autónoma Metropolitana (Cuajimalpa) (2012-2014). Es Investigador "A" del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Cámara de Diputados. Investigador SNI-1.

Aeelen Miranda es licenciada en Estudios Socioterritoriales por la UAM Cuajimalpa, experta en SIG y Python, con experiencia profesional en consultoría TI. Ha participado en proyectos de investigación para transformación e innovación tecnológica en empresas y sector público.

Winik Ivanovich Morales es ingeniero ambiental por el Instituto Tecnológico de Misantla (Veracruz). Ha colaborado en varias publicaciones anteriores tanto del CESOP como de la Cámara de Diputados. Actualmente es consultor ambiental.

² COVID-19. Dashboard. En línea: https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&mid=%2Fm%2F0b90_r&gl=US&ceid=US%3Aes-419 (consulta: 23 de enero de 2021).

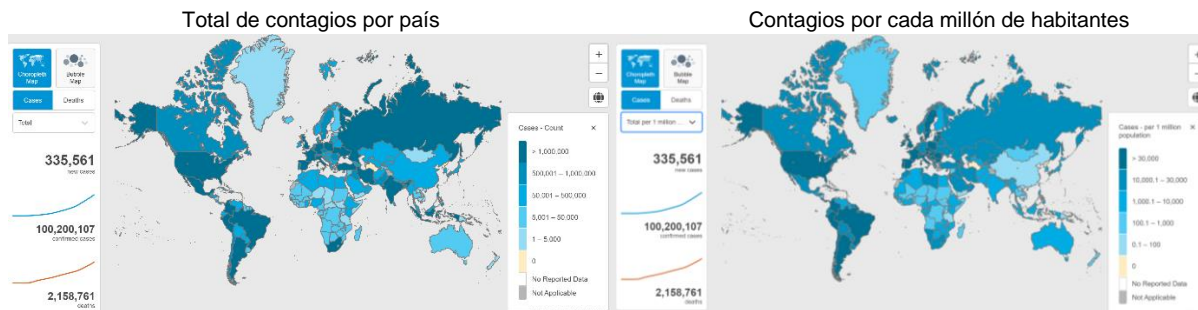
“recomendaciones”; más bien, se trata de reflexiones producto del cotidiano trabajo como investigadores.

En ningún caso las reflexiones que enseguida se presentan pueden considerarse tampoco como únicas o “completas”, dado que muchos especialistas están trabajando sobre el tema. Es un ejercicio inicial, que consideramos necesario.

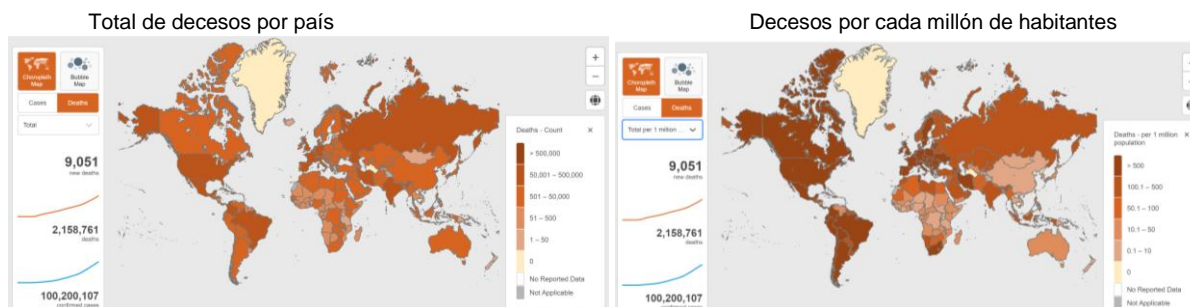
Para introducir al lector, se presentan a continuación algunas imágenes — construidas con la técnica del *Dashboard* (tabla de datos) que se desarrollan con el lenguaje de programación *Python*— y elaborados por de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los contagios y decesos en cifras absolutas y relativas, con el objeto de mostrar la intensidad de la pandemia de Covid-19.

La comparativa permite también relativizar la información. Por otra parte, es innegable que la pandemia está asolando de manera clara a América y Europa (Gráfica 1).³

Gráfica 1. Serie de mapas sobre contagios y decesos en el mundo



³ En la actualización “Coronavirus disease (COVID-19)” de la Pan American Health Organisation (PAHO) del 27 de enero 2021, se sostenía que de los más de 100 millones de casos confirmados por COVID-19 e incluyendo cerca de 2,157,541 muertes acumuladas, en la subregión de las Américas se registraron 44,471,901 contagios, mientras que en el caso de Europa ésta reunía 33,472,928 contagios acumulados. PAHO “Covid-19, Daily Update: 27 January 2021”. En línea: <https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-27-january-2021> (consulta: 29 de enero de 2021).



Fuente: OMS, Actualizado al 28/01/2021, [En línea](#).

Políticas públicas para mejorar los sistemas de salud

En primer lugar, el desfase de los **sistemas de salud** en el mundo. Se requieren investigaciones sobre estadísticas mundiales por país para continuar enfrentando una emergencia de la envergadura del Covid-19. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), México tiene apenas una tasa de 23.82 médicos y 25.07 enfermeros y enfermeras por cada 10 mil habitantes, dato que creemos necesario comparar con otras naciones en trabajos futuros.⁴

En el caso nacional, los analistas críticos de manejo de la pandemia⁵ poco o nada se refieren a la historia de los sistemas públicos de salud nacionales que fueron socavados por diversas políticas públicas que habían dado preferencia al manejo por el sector privado. Otro elemento particular de ello es el ejemplo del alto costo para el gobierno que había tenido la cobertura de los servicios médicos de altos funcionarios, académicos o servidores públicos de los diferentes niveles de gobierno.⁶

La carencia fundamental estriba en el abandono paulatino de los servicios públicos de salud que fue dejándose como una opción exclusiva para la población con

⁴ *Expansión Política* (24/04/2020), México encara la Fase 3 del COVID-19 con déficit y personal médico en riesgo. En línea <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/24/mexico-encara-la-fase-3-del-covid-19-con-deficit-y-personal-medico-en-riesgo> (consulta: 3 de enero de 2021).

⁵ Puede mencionarse, entre las más acérrimas críticas de la estrategia gubernamental, a Laurie-Ann Ximénez-Fivye, quien recientemente publicó el libro “Un daño irreparable. La criminal gestión de la Pandemia en México”, Planeta, 202 pp. Más allá de cuestionar la veracidad de su diagnóstico, los textos de la autora han sido ampliamente citados por los medios de comunicación más críticos al actual gobierno.

⁶ *El Economista* (01/09/2019), “Seguros para burócratas costaban al gobierno 11,000 millones de pesos al año”. En línea, disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Seguros-para-burocratas-costaban-al-gobierno-11000-millones-de-pesos-al-ano-20190901-0029.html> (consulta: 28 de enero 2021).

menos recursos económicos. El acceso a la atención básica sufre claras muestras de deterioro, por lo que se requiere reforzar la infraestructura en la atención a la salud, así como para la investigación que amplíe la evidencia científica disponible para la toma de decisiones para el futuro.

En el caso nacional será importante destacar el porcentaje de cobertura pública que existe respecto a los servicios privados, lo que muestra en qué medida el desafío queda aún sin resolver para los siguientes años, después de que termine la fase de urgencia sanitaria producida por la pandemia Covid-19.

En ese caso, las políticas públicas de salud tendrán que ser revisadas tanto en el manejo de urgencias sanitarias como para mantener, preservar o mejorar sustancialmente los niveles de salud básica de la población, un elemento al que se ha prestado poca atención no obstante la evidencia de las condiciones de vulnerabilidad que la población presenta.

Políticas públicas sobre enfermedades crónicas

En segundo lugar, las enfermedades crónicas. La pandemia de Covid-19 ha mostrado —y probablemente continuará mostrando— en qué medida la salud en el país está lejos de ser lo deseable. Ha sido evidente que esta pandemia agregó mayor vulnerabilidad a la población en algunas enfermedades crónicas como diabetes, obesidad, neumonía, tabaquismo, enfermedades respiratorias, insuficiencia renal e hipertensión, entre otras. En esta lista están las enfermedades que registran mayor mortalidad en México en los últimos años.

Al respecto, puede citarse un diagnóstico de 2018 elaborado por el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) —organismo cuyas recomendaciones están siempre orientadas a la inclusión del sector privado en la acción pública— y que prefiguraba desde entonces algunas de las comorbilidades que hoy evidenció la pandemia. El IMCO señalaba lo siguiente:

México está al borde de una crisis de salud pública. El país tiene una epidemia de obesidad, de acuerdo a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

(OCDE), que estima que en 2030 el 40% de los adultos mexicanos tendrá obesidad, principal factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. En México, las enfermedades crónicas representan 7 de las 10 principales causas de muerte, las dos más relevantes son diabetes y enfermedades del corazón.⁷

Específicamente, pueden referirse los decesos por Covid-19 con diabetes y obesidad.⁸ Cuando se analizan los datos de mortalidad por diabetes y obesidad en el país en los últimos 5 o 10 años puede notarse un incremento sustancial de población con estos padecimientos.

Así, según la OMS, “México, Turquía y Estados Unidos presentan la prevalencia de diabetes más alta, con más de 10% de adultos viviendo con esta condición”.⁹ Por ello resulta lógico que la pandemia del virus Covid-19 aumentara seriamente los niveles de letalidad de dicha población. **Esta evidencia no se ha tenido en cuenta en el manejo de la pandemia**, muy probablemente dada la violencia con la que ha atacado de manera progresiva a la población en general y por las incapacidades del sistema de salud mexicano en una coyuntura de urgencia como la actual.

El desafío para el Poder Legislativo y para el gobierno en todos los niveles estaría fundado en mejorar la atención tanto de la población vulnerable por estas enfermedades crónicas como la prevención de las mismas a través de políticas integrales de mejora alimentaria, de acceso a la alimentación sana, continuar afinando el etiquetado de alimentos, y probablemente el diseño de políticas públicas para la integración de rubros como “cultura alimentaria” en los sistemas de enseñanza, al menos en los niveles básicos (primaria y secundaria).

⁷ IMCO (21/05/2018), “Pequeños pasos para transformar el sistema de Salud”. En línea: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/?gclid=Cj0KCQiAmL-ABhDFARIsAKywVad0Py-UF3c4X9y5hajnuYJ7Ldaba8VSEcKsEEI4rGsUpkO-5xLUnSsaAosaEALw_wcB (consulta: 31 de enero de 2021).

⁸ *El Financiero* (28/07/2020), “67% del total de personas que murieron por Covid-19 en México tenía diabetes, hipertensión u obesidad: López-Gatell”. En línea: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/del-total-de-fallecidos-por-covid-19-67-tenia-diabetes-hipertension-u-obesidad-lopez-gatell> (consulta: 28 de enero de 2021).

NTV (30/03/2020), “Tenían diabetes, hipertensión u obesidad mitad de fallecidos en México por Covid-19”. En línea: <https://www.ntv.com.mx/2020/03/30/tenian-diabetes-hipertension-u-obesidad-mitad-de-fallecidos-en-mexico-por-covid-19/> (consulta: 28 de enero de 2021).

⁹ World Health Organization (08/06/2020), “Diabetes”. En línea: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> (consulta: 30 de enero 2020).

Otro elemento podría consistir en diseñar políticas nacionales de promoción deportiva, o cuando menos de contravención del excesivo sedentarismo y, por tanto, de la falta de ejercicio. Esta última muy probablemente tendrá que ver con la posible reglamentación del trabajo en casa y lo que ello tiene y tendrá como secuelas negativas de la pandemia actual: obesidad, artritis, insuficiencia renal, etcétera.

Los debates en la coyuntura crítica de la pandemia

En tercer lugar, la “politización” de los números de la pandemia. Algunos medios de comunicación críticos del gobierno actual han comparado constantemente el ejemplo de otros países en relación con el nuestro en diferentes rubros, como en el manejo de la pandemia y, muy recientemente, en las estrategias de vacunación, entre otros. Sobre esto último, un ejemplo de ello es el contraste de la experiencia mexicana con la estrategia israelita, que en muy poco tiempo ha vacunado a millones de personas.¹⁰ De la misma manera se han hecho esta suerte de contrastes en relación con el número de muertos, o la velocidad de los contagios,¹¹ la protección sanitaria (específicamente el uso de cubrebocas), así como la expectativa del manejo de la pandemia en general, sin mencionar las críticas a la capacidad de los sistemas de salud locales, o al sistema de salud nacional para enfrentar la urgencia sanitaria. También ha sido recurrente que se mencionen la gravedad de las cifras de contagios en el personal de salud, clave en la atención de la pandemia.

Estas críticas son naturales en todo debate democrático, no obstante que, en algunos casos, han estado lejos de mostrar con objetividad la naturaleza tanto del manejo de la pandemia como de la violencia del Covid-19 en el país como en otros países

¹⁰ El contraste puede ser aclarado según cifras relativas y según cifras absolutas. Hasta el 21 de enero de 2021 se informaba que en el mundo se habían aplicado 80.31 millones de vacunas. La distribución era como sigue: Estados Unidos 23.54 millones, China 22.77, Reino Unido 7.64, Israel 4.25, Emiratos 2.76, India 2.03, Alemania 1.99, Italia 1.58, Turquía 1.52, España 1.36, Francia 1.14, Brasil 1.13, Rusia 1 millón, Canadá 886,914, México 652,319, Argentina 318,033 vacunas aplicadas. Our World Data (27/01/2021), “Covid-19 vaccine doses administered”. En línea: <https://ourworldindata.org/grapher/cumulative-covid-vaccinations?tab=chart&stackMode=absolute&time=latest®ion=World> (consulta: 29 de enero 2021).

¹¹ Velocidad de contagios de Covid no baja en la capital: Sheinbaum. En línea: <https://www.jornada.com.mx/notas/2020/12/24/capital/velocidad-de-contagios-de-covid-no-baja-en-la-capital-sheinbaum/>

del mundo. Todo ello es quizás una muestra parcial de la abundancia de información y la falta de preparación institucional de los gobiernos —no solamente en México— para enfrentar la dimensión de esta pandemia.

En dicho sentido, ¿cuál sería el reto del legislativo al respecto? En algunos casos, se consideraba necesario aplicar medidas draconianas para el control de la enfermedad y se criticaba por tanto la “debilidad” de los gobiernos frente a su población que, además, se decía, “no se cuida”. En otro caso, se ha tratado de politizar la urgencia sanitaria con muestras temporales del éxito de gobiernos locales o de gobiernos extranjeros en la “contención” de la enfermedad. Esto fue rápidamente desmentido por una nueva ola de contagios a finales de 2020. Asimismo, en las estrategias de vacunación —quizá una de las últimas fases en el manejo de la pandemia— algunos personajes públicos han presentado iniciativas “populistas” para ganarse “espacio” en un contexto que anuncia ya intereses por el arribo del proceso electoral de junio de 2021. Aunque esto puede servir de distracción política del debate central, lamentablemente no ha ayudado a cambiar el curso ni la violencia de los contagios o de los decesos.

Parece urgente que el Poder Legislativo establezca nuevas directrices de largo plazo, o si el Poder Legislativo lo considera necesario, se revisen las directrices actuales en el manejo de urgencias sanitarias como la que enfrenta actualmente el país. Parece necesario una política pública que de manera segmentada atienda: a) la capacidad gubernamental para proporcionar toda la información sobre la coyuntura que se vive; b) la articulación nacional y regional de los gobiernos en sus diferentes niveles operativos; c) la idea de regular sin censurar el debate en coyunturas críticas para favorecer y no inhibir medidas de urgencia sanitaria, entre otros posibles.

El desarrollo desigual y la precariedad

En cuarto lugar, la pandemia ha mostrado un sinnúmero de viejas y nuevas desigualdades. Entre las viejas desigualdades se encuentran la pobreza y el hacinamiento, o las disparidades entre la ciudad y el campo en el acceso a los sistemas eficientes de salud o de urgencia; pero también nos hemos dado cuenta de “nuevas”

desigualdades, como los niveles de desnutrición o el exceso en el consumo de comida chatarra, **el rezago y el abandono escolar**. La pandemia ya ha afectado la vida de millones de estudiantes a nivel mundial, pero hay que reconocer que no lo hace de manera igualitaria. Para algunos autores, mientras que “para los alumnos con mayores recursos este periodo será una oportunidad de experimentación y autonomía en su propio aprendizaje, para los de escasos recursos las oportunidades de aprender serán difíciles de recuperar y lo serán más cuanto más dure el periodo de aislamiento social”.¹²

Al mismo tiempo, la pandemia ha mostrado la naturaleza (y los riesgos) de la movilidad en los espacios públicos, de intercambio y de comercio, que probablemente representaron espacios “tardíos” en el manejo, aplicación o seguimiento de las prácticas de control sanitario. Esta es una nueva precariedad evidenciada en la pandemia: la práctica urbana de “intercambio” (venta de comida en la calle, manejo de dinero combinada con la preparación de los alimentos, etcétera) que estaba lejos de control en los mínimos posible de limpieza y cuidados de salud. Para conocer más al respecto, sería necesario investigar sobre las pandemias “cotidianas” que viven las grandes ciudades en el mundo y, específicamente, las epidemias de las metrópolis mexicanas, con objeto de conocer los criterios de salud pública a debatir para un futuro próximo.

En este sentido, el Poder Legislativo tiene como desafío establecer políticas públicas que definan criterios de mínimos indispensables de sanitización y limpieza en los espacios públicos urbanos o de mayor frecuentación. Es necesario presentar propuestas dinámicas para los estudiantes mexicanos con planes educativos emergentes que sean diseñados para las diversas realidades sociales. Según datos preliminares del censo 2020, el 52.1% de la población tiene acceso a internet;¹³ por ello, la amenaza en cuanto al incremento de la brecha educativa será latente en zonas donde no hay acceso a un televisor o a alguna red WiFi/Internet.

¹² Reimers, F. (2020), “Los cambios que la pandemia de Covid-19 producirá en la educación dependen de la atención que se ponga en las respuestas educativas”. En Education International / Worlds of Education. En línea: https://www.worldsofeducation.org/spa/woe_homepage/woe_detail/16727/%E2%80%9Cwhat-the-covid-19-pandemic-will-change-in-education-depends-on-the-thoughtfulness-of-education-responses-today%E2%80%9D-by-fernando-m-reimers (consulta: 30 de enero de 2021).

¹³ *Excelsior* (27/01/21), “El Censo: ni de izquierda ni de derecha”. En línea: <https://www.excelsior.com.mx/opinion/maria-amparo-casar/el-censo-ni-de-izquierda-ni-de-derecha/1429347> (consulta: 28/01/21)

Políticas de desarrollo de la ciencia

En quinto lugar, la pandemia de Covid-19 ha mostrado las distancias entre los diferentes países en cuanto a su desarrollo científico, dado que es conocido el desarrollo de los países de Europa y Estados Unidos respecto a la creación de vacunas para combatir esta pandemia. No es un secreto que los países del norte o países desarrollados iban a manejar cualquier solución a esta crisis, lo que ahora puede notarse son las tensiones por privilegiar a los países de Europa, por ejemplo, en la distribución de vacunas.¹⁴ Es sabido que las empresas farmacéuticas transnacionales tienen su residencia en dichos países, sin embargo, también es sabido el fuerte apoyo que tienen dichos países en la promoción de la ciencia o la investigación científica, en general.

México tiene un lugar medio en el mundo respecto al desarrollo científico, aunque ha sido fuertemente criticado por la dificultad para crear grupos científicos “permanentes” y vinculados al desarrollo científico internacional o a la investigación de punta. Este es un tema que bien valdría la pena profundizar en el futuro próximo para destacar la estructura de la investigación científica nacional.

Por lo pronto, valga anotar que aun cuando el gobierno federal fue proactivo respecto a la contratación temprana de las vacunas, no hay evidencia que muestre que el país pueda desarrollar su propia vacuna en el corto plazo. Esta observación probablemente es injusta, dada la calidad de algunos equipos de investigación científica, epidemiólogos específicamente, que han estado al frente y coordinados con el gobierno federal en la atención al fenómeno pandémico y todos sus giros imprevistos.

En general, parece imprescindible discutir desde nuevas líneas en una política para el estímulo o apoyo de la actividad científica, que deba ser enfocada en áreas estratégicas y de desarrollo colectivo, sectorial y comunitario, hasta atender las desigualdades como incluir las causas de sostenibilidad definidas a nivel nacional e internacional en el largo plazo.

¹⁴ *Reforma* (28/01/21), “Amaga UE con bloquear exportación de vacunas”, En línea https://www.reforma.com/amaga-ue-con-bloquear-exportacion-de-vacunas/gr/ar2114470?md5=2e6acf48c4cca17a4715e6c257841522&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe&utm_source=elemento_web&utm_medium=email&utm_campaign=promocion_suscriptor (consulta: 28 de enero de 2021).

Consideraciones generales

La capacidad de rearticulación de las políticas públicas nacionales en diferentes áreas es de interés estratégico y de seguridad nacional, por lo que resulta indispensable promover estudios legislativos —y el eventual diseño de políticas públicas o de mejora de las actuales— sobre la salud futura de la población mexicana y de las estructuras institucionales que la atienden. Dichos estudios son un reto para los investigadores parlamentarios, sin obviar la investigación académica e institucional externa a la Cámara de Diputados.

La investigación objetiva sobre el fenómeno pandémico puede ser un elemento clave en el diseño de políticas públicas eficaces. Se trata de alcanzar un mínimo indispensable en la **preparación para lo imprevisto**: sobre esta pandemia ha sido imposible dimensionar en lo inmediato la profundidad y la devastación que hoy por hoy ha causado. Sin embargo, es previsible que con el tiempo y la solución de la misma puedan tomarse cada día mejores lecciones sobre su manejo y su prevención futura.

Con estas reflexiones generales puede uno imaginarse que el Poder Legislativo tendría que desarrollar o afinar algunas políticas de desarrollo científico nacional, al menos en los siguientes rubros: mejorar la calidad de atención a la salud, buscar una homogeneidad educativa base, analizar el futuro de la investigación científica en materia epidemiológica; así como en la investigación sobre el presente y la historia de las pandemias “invisibles”, como reflexión necesaria al arribo de futuros fenómenos de este tipo.

Por ello, es necesario extraer las lecciones pertinentes de la pandemia Covid-19 en nuestro país, los retos y los desafíos para el gobierno, la sociedad y, específicamente, para la investigación parlamentaria y los retos para el Poder Legislativo en general, objeto de este documento. Aquí se han aportado elementos sobre los desafíos al Poder Legislativo en el mediano plazo en materia del diseño de políticas públicas para atender coyunturas críticas.

El objetivo mayor es que con elementos que aporte la investigación parlamentaria se puedan **constituir conjuntos problemáticos y analíticos enfocados a atender al**

máximo posible las aristas que la pandemia develó sobre las condiciones de atraso, desigualdad, inequidad, sobre todo las urgencias de desarrollo nacional actuales y futuras.