

La gestión del Covid-19, en México

De esto no hablan los medios de comunicación. Las noticias que salen de América Latina, en lo referente a la pandemia del virus del Covid-19, no ahondan en la realidad sanitaria de la región. Y de un modo especial ocurre en México. Existen razones para evitar un mensaje de alarma, pero no se comprenden, ni se reconocen. Ante la opinión pública nacional e internacional, no se puede decir que no se trabaja en condiciones, y que no hay recursos para atender a los enfermos. Es así de sencillo. Y en su lugar se dicen otras cosas. Por otro lado, tampoco se puede reconocer el riesgo de violencia derivado de la desesperación que puede resultar de asumir esta lamentable realidad, en una región ya de por sí muy violentada. Como consecuencia, los políticos manejan estos temas de un modo altamente condicionado. Hacer política tiene beneficios, pero asumiendo muchos riesgos. A su vez, la élite está a la defensiva y mira hacia otro lado. Se vive de espaldas a los problemas que tienen difícil solución, y esta realidad se ha normalizado. El resultado es que la gestión política se comporta, ante el virus, de un modo muy tentativo, ingenuo e imprudente, pensando en qué decir y en cómo gestionar las reacciones, más que en asumir responsabilidades, porque no se sabe cómo hacerlo. Existe miedo, y ello impregna la libertad de expresión y la honestidad periodística, que por otro lado se ve limitada para tratar estos temas y, como es sabido, amenazada.

México es una tierra rica, pero muy maltratada, donde confluyen, por un lado, grandes ideales sociales y una cultura popular viva y bien valorada; y, por otro, un sector público muy débil; un implacable capitalismo que ha creado grandes injusticias y desigualdades; y el crimen organizado. Y esta doble realidad está intrínsecamente relacionada, pero se ignora más de lo que se debiera. Detrás se asienta un espíritu liberal mal entendido. La razón es la insolidaridad de una desigualdad extrema, de herencia colonial, que persiste en el imperialismo económico global, donde se vive una sociedad clasista y según como racista, que ha desarrollado la idea de que el mejor refugio es la propiedad privada. Faltan buenos ejemplos y una perspectiva colectiva, donde la influencia del afán explotador de los Estados Unidos de América no ayuda. Y falta, sobre todo, un espacio adecuado desde el cual hablar de ello. Por esta razón, se informa de los siguientes datos, que se comentan (las cifras son actuales y proceden de la OCDE y del Gobierno de México):

México es un país que (como ocurre en «toda» América Latina) vive una cultura del «día a día», con una economía informal que representa el 25% del P.I.B. y afecta a casi un 60% de la población, que no dispone de ahorros ni cuenta con prestaciones de calidad. De ellos, más de 20 millones son muy pobres, y la marginación es un cultivo de violencia que arma al crimen organizado. Luego, todo mexicano sabe que este colectivo difícilmente hará caso al confinamiento. Prefieren infectarse a quedarse sin dinero y, si es necesario, se opta por hacer lo inconfesable para ganar unos pesos. Es una cuestión de supervivencia. Por esta razón, la estrategia política ha sido evitar

la exigencia del confinamiento. De este modo, se evita que esta población, además de estar desatendida, entre en la desesperación.

En México se practica, a su vez, la cultura del salario mínimo para beneficiar a los empresarios, para el estímulo de la economía privada. Y ésta viene pactada en el Tratado de Libre Comercio de América del Norte, al igual que la negación tácita del derecho a sindicalizarse. El salario mínimo está por debajo de los 200 dólares al mes y es de los más bajos de América Latina.

Además, México sufre el efecto del crimen organizado; la tenencia de armas es legal y es donde se cometen más crímenes en todo el mundo. El año 2019, ha sido el más violento de su historia. En 2018, de las 50 ciudades del mundo con más homicidios, 47 eran americanas, de las cuales 15 eran mexicanas y 5 de ellas ocupaban los 6 primeros lugares (junto a Caracas, de Venezuela). El año 2019, el índice de criminalidad ha llegado al 1 por mil en Ciudad Juárez. Un homicidio por cada mil habitantes en un solo año.

Por esta razón, quién puede vive en barrios cerrados y con vigilancia privada, armada; y existe una elevadísima desigualdad geoespacial, con muchas bolsas de marginación drástica (donde no llega la ley). No se quiere vivir con pobres alrededor, porque están estigmatizados y representan, para muchos, una amenaza.

Entendido este contexto socioeconómico, es posible ahondar en la baja cobertura de los servicios públicos.

México destina al sector público solo el 7.5% del P.I.B., el nivel más bajo del conjunto de países que forman la OCDE. Sirva de contraste los datos de los Estados Unidos de América, que destina un 18.7%; de España con un 23.7%; y de Francia con un 31.2%. De este 7.5%, hasta un 2.5 es para la sanidad, y el resto para servicios muy básicos, destacando la educación, a la que la nación destina muchos esfuerzos. Asimismo, es digno de resaltar que los años anteriores se ha avanzado mucho en cobertura sanitaria, porque la situación era peor, si bien el mensaje positivo se ha exagerado y ha derivado en la autocomplacencia política. Como resultado, aquí se ve normal que quien no cotice no tenga derechos sociales, ni a la salud, y el derecho a la vida digna tiene poco valor. De este modo, la gestión del brote infeccioso ha puesto entre las cuerdas al gobierno, ya que, de un modo acentuado, no dispone de recursos reales para atender las contingencias económicas y sociales de esta pandemia.

México dispone de una desigual asistencia sanitaria. Existe un patrón de quien más cobra más derechos tiene, de modo que se pervierte el concepto de lo público. Más de 21 millones de habitantes (un 17.5% de la población) no dispone de cobertura sanitaria; y solo un 22% de la población tiene derecho a una cobertura universal de salud. En este sentido, conviene destacar que la sanidad privada es menor (la utiliza un 23% de la población, que en su mayoría también tiene derecho a la sanidad pública); y que un 47% de la factura sanitaria es privada. Pero no es privada porque

exista una robusta sanidad privatizada, sino porqué la cobertura de la sanidad pública es limitada y cobra muchos servicios. El 85% del gasto privado sale de los bolsillos, al margen de las cuotas de las mutuas de la sanidad privada. El sistema funciona en gran medida como una sanidad privada, pero la llaman pública. Luego, existen cuatro grandes tipos de sanidad pública, y la más general (IMSS más el Seguro Popular, o SP) es la que dispone de menos camas, menos sanitarios y menos recursos. Se dispone de 0.7 camas por 1000 habitantes para el IMSS y el SP, que cubre unos 83 millones de personas, sobre un total de unos 130 millones de habitantes. Y, de estos 83 millones, 47 millones corresponden al SP, el modelo que dispone de menores servicios. A modo de contraste, España, donde la sanidad se ha visto desbordada por el impacto del virus, cuenta con 3.4 camas por 1000 habitantes. Y, por otro lado, el porcentaje de enfermeros en ejercicio es del 2.9 por mil, mientras que el promedio en los países de la OCDE es del 8.8 por mil. La situación es alarmante. Ante el virus, hay médicos que denuncian, incluso, que se deben pagar ellos mismos el material. Sobre ellos recae un máximo riesgo de infección; y en muchos casos incluso reciben el rechazo social. La gente no los quiere cerca.

Es decir, los servicios sanitarios están altamente privatizados y el dinero público ofrece una muy baja prestación social. Quien puede, se paga una mutua privada por el poco o bajo prestigio que tiene la sanidad pública. E, incluso, los médicos se pagan el material que no les proporciona el gobierno.

Por estos poderosos motivos, no es viable exigir a la gente que se quede confinada como debería; existe un alto riesgo de alarma social (sin capacidad de reacción); y es previsible un brote de infección descontrolada. Como se ha apuntado, México es un estado rico en recursos, con una economía robusta, pero está muy débil en servicios públicos, en todos los sentidos. No está preparado para hacer frente al virus.

De acuerdo con este escenario, ¿cómo se enfoca la amenaza del virus? El Presidente, Andrés Manuel López Obrador, gestiona su imagen pública, atenta con la pobreza, y su perfil político, de raíz progresista. Y lo hace sabiendo que está observado por la opinión pública internacional. Pero en lugar de informar y asumir la fragilidad de la situación, está optando por mantener la moral de la población, en una cultura muy sufrida, y sobrevalorar las medidas que se están tomando. Las medidas son bienvenidas, pero la realidad, tal como aquí se informa, se evita afrontarla. En medio de mensajes de control de la situación, el plan del gobierno federal es atender de un modo prioritario a los infectados jóvenes, y desatender a los enfermos de diabetes, con tensión alta o problemas respiratorios, para «apostar» por los que pueden vivir más (y cuestan menos dinero). Se ha anunciado esta pauta a los hospitales. Luego, se evita hacer pruebas y (al mismo tiempo) se destaca que son muy caras. Se habla de 25 mil pesos, unos 1000 dólares por prueba. Por eso sólo se las hacen, básicamente, quienes se las pueden pagar, de momento. En paralelo, se está haciendo una campaña encubierta de «no vayas al médico», bajo el lema *Quédate En Casa*, con la excusa de que puedes coger el virus al usar el transporte público y en la sala de espera de urgencias. Se

recomienda que ni abuelos ni enfermos crónicos vayan a buscar las recetas mensuales, y que vayan los familiares sanos, y a su vez también se restringe el acceso a mujeres embarazadas, que son atendidas por telefonía. Es decir, se prepara el escenario para evitar, en lo posible, el colapso de una sanidad sin recursos suficientes, y el riesgo potencial que los centros médicos contagien a la población en lugar de curarla.

Como resultado, debido a que no se dispone de recursos económicos y sanitarios, se transmite la idea de una aparente normalidad pero no se realiza un seguimiento adecuado del alcance del virus para minimizar el impacto psicológico social y la factura política; y se desincentiva el uso de las instalaciones sanitarias (de múltiples formas), para lidiar con la falta de camas, de personal sanitario y de recursos, y con el riesgo de contagio indeseado en los hospitales. Es, según como se mire, una solución inteligente; pero no es la mejor.

Conclusión: en lugar de tomar medidas dirigidas al bien social, se piensa más en cómo salir de la situación del mejor modo posible. En México se está realizando una política de “verlas venir”, un poco como se hace en todo el mundo, pero con el agravante de que la desinformación es mayor, más perversa y más cruel, porque se ha sentenciado a los pobres, sin reconocerlo. Además, la mayor parte de los mejicanos no tiene garantías de estar bien atendida; y se ha pasado la factura del coste de la atención debida a quienes se lo pueden pagar. Y la Organización Mundial de la Salud lo sabe, y es cómplice de esta situación, porque tampoco tiene capacidades reales para hacerle frente.

La solución, entonces, ¿cuál es? Soluciones a medias existen muchas, como seguir tolerando que esto ocurra a costa de muchas víctimas. Pero, haciéndolo, los problemas estructurales persistirán. No se resolverá la causa principal. Para darle una debida respuesta solo hay una opción: iniciar un debate global cuya finalidad sea el establecimiento de un gobierno mundial, donde exista el derecho universal a la sanidad y a una vida digna, y el poder para exigirlo a todos los estados, a costa del estímulo sin límites de la libre competencia económica encubierta con falsos ideales.

(*) Andreu Marfull Pujadas, Profesor en Planificación y Geografía Urbana a la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.