

Índice

Presentación	7
Migración y vulnerabilidad: efectos del COVID-19 en la inserción laboral de los inmigrantes internacionales en el Brasil en 2020	11
<i>Duval Fernandes, Rosana Baeninger, Luís Felipe Aires Magalhães, Felipe de Ávila Chaves Borges</i>	
Características sociodemográficas y de salud de los mexicanos y los migrantes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) en México	35
<i>Fernando Neira Orjuela</i>	
Prácticas y paradojas frente al COVID-19 en sectores populares de la Ciudad de México.....	63
<i>Gustavo Urbina Cortés, Minor Mora Salas</i>	
Migración internacional forzada: las violencias que la producen, según la percepción de las víctimas	93
<i>Valentina Rabasa Jofre</i>	
El incremento de los permisos como trabajadores temporales a mexicanos en los Estados Unidos: viejas formas de contratación en el sector agrícola estadounidense.....	119
<i>José Aurelio Granados Alcantar, Juan Pablo Téllez Plata</i>	
Los problemas de la cuantificación de la población indígena y mapuche a través de los censos de la serie 1992-2017.....	139
<i>Marcos Rodrigo Valdés Castillo</i>	
Femicidios en la Argentina en el período 2002-2018: ¿fenómeno en alza o visibilización de un antiguo problema?	161
<i>Jimena Kohan</i>	
Barriadas desplazadas y programas de renovación urbana: un análisis del nuevo frente costero de Encarnación, Paraguay.....	191
<i>Walter F. Brites, Nadia Czeraniuk, Matías Denis, Helmut Schaefer</i>	
Orientaciones para los autores de la revista <i>Notas de Población</i>	207
Publicaciones recientes de la CEPAL.....	213

Prácticas y paradojas frente al COVID-19 en sectores populares de la Ciudad de México

Gustavo Urbina Cortés¹

Minor Mora Salas²

Recibido: 16/02/2021

Aceptado: 29/03/2021

Resumen

En este trabajo se analizan las prácticas sociales que una muestra de residentes en colonias populares de bajos ingresos de la Ciudad de México han aplicado para afrontar la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Los resultados muestran la persistencia de tres paradojas en la gestión de la amenaza viral. Por un lado, se observa una contradicción entre la adopción de prácticas de cuidado y la disponibilidad de recursos para afrontar las necesidades diarias en el escenario actual. Por otro, se constata una relativización del riesgo debido a que las preocupaciones económicas han adquirido una centralidad mayor que las referidas a la salud. Finalmente, se destaca la apropiación diferenciada de información, donde la claridad y el conocimiento sobre los hábitos preventivos, y la práctica de estos, contrastan con el desconocimiento prevalente sobre cómo actuar en caso de contraer COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, virus, epidemias, población, asentamientos informales, riesgos para la salud, profilaxis, encuestas, México.

¹ Profesor investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México. Correo electrónico: gaurbina@colmex.mx.

² Profesor investigador del Centro de Estudios Sociológicos de El Colegio de México. Correo electrónico: mimora@colmex.mx.

Abstract

This paper examines the social practices adopted by a sample population of residents of low-income working-class communities in Mexico City to tackle the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. The findings show the persistence of three paradoxes in the management of viral threats. First, there is a contradiction between the adoption of care practices and the availability of resources to meet daily needs in the current scenario. Second, there is a relativization of risk because economic concerns have taken precedence over health concerns. Lastly, there is a differentiation in the appropriation of information, where awareness and knowledge about preventive measures—and putting them into practice—contrast with the prevailing uncertainty about what to do in the event of infection with COVID-19.

Keywords: COVID-19, viruses, epidemics, population, informal settlements, health hazards, disease prevention, surveys, Mexico.

Résumé

Cet article analyse les pratiques sociales qu'un échantillon de résidents de quartiers à faibles revenus de la ville de Mexico a appliquées pour faire face à la pandémie de coronavirus (COVID-19). Les résultats montrent la persistance de trois paradoxes dans la gestion de la menace virale. D'une part, on constate une contradiction entre l'adoption de pratiques de soins et la disponibilité de ressources pour répondre aux besoins quotidiens dans le scénario actuel. D'autre part, on assiste à une relativisation du risque due au fait que les préoccupations économiques sont devenues prioritaires par rapport à celles liées à la santé. Enfin, on note une appropriation différenciée de l'information, dans laquelle la clarté et la connaissance des habitudes préventives, ainsi que leur mise en pratique, contrastent avec le manque généralisé de connaissances sur la manière d'agir en cas de contagion par la COVID-19.

Mots clés: COVID-19, virus, épidémies, population, lotissements spontanés, dangers pour la santé, prévention des maladies, enquêtes, Mexique.

Introducción

Tres consensos han marcado la narrativa social en torno al COVID-19. El primero está relacionado con la adopción de medidas preventivas, entre las que destacan el uso habitual de cubrebocas, el lavado frecuente de manos y el distanciamiento físico respecto de otras personas (OMS, 2020). El segundo se refiere al papel fundamental de la consulta, la difusión y la apropiación de información de calidad, la que coadyuva a que se tomen mejores decisiones y, por ende, a que el riesgo de contagio se gestione de forma más eficiente. Por último figura la noción de disciplina social, que se ha mediatizado y extendido en gran medida, según la cual, independientemente de la capacidad gubernamental para afrontar los retos de la pandemia, todas las personas en su ámbito más elemental de incidencia tienen una responsabilidad ineludible a la hora de adoptar prácticas que frenen la propagación del virus.

Frente a la diversidad de limitaciones debido a las cuales es difícil que los aparatos estatales puedan intervenir de forma eficiente y coordinada, las labores de cuidado y preservación de la salud se han tornado un menester cada vez más individualizado. Prevalece la idea de que, aunado al desempeño de cada administración gubernamental, el contagio suele ser consecuencia de la displicencia, la desinformación y la negligencia personal en el momento de acatar y llevar a cabo las medidas sugeridas de prevención³.

Sin desestimar la centralidad que la sensatez social tiene en el afrontamiento de la crisis sanitaria, en este trabajo se problematizan las prácticas y repertorios en torno al COVID-19 que se observan entre personas pertenecientes a núcleos urbano-populares de la Ciudad de México. Se destacan en particular los que se refieren a la prevención, a la percepción y la gestión del riesgo durante una etapa crítica de la incidencia del contagio y la hospitalización a nivel local.

Desde julio de 2020, el contexto capitalino ha destacado como la entidad en que se concentra alrededor de la quinta parte del total de contagios del país, y se ha mantenido una elevada tasa de casos activos en un conglomerado de colonias que se caracterizan por una profunda marginación social.

Después de aplicar una encuesta a una muestra de residentes de localidades populares de la Ciudad de México en que el nivel de propagación del COVID-19 ha sido alto, en este trabajo argumentamos que, pese a la penetración de hábitos de prevención, persisten tres paradojas en la gestión cotidiana de la amenaza viral. Por un lado, se observa una contradicción entre la adopción de prácticas de cuidado y la disponibilidad de recursos para hacer frente a las necesidades diarias en el escenario actual. Por otro, a pesar de la gran propagación, se constata una relativización del riesgo debido a la mayor centralidad de las preocupaciones económicas frente a las referidas a la salud. Finalmente, se destaca la apropiación diferenciada de la información, donde la claridad y el conocimiento sobre los hábitos preventivos, y la práctica de estos, contrastan con el desconocimiento prevalente sobre cómo actuar en caso de contraer el COVID-19.

³ Un buen ejemplo de esta matriz discursiva puede encontrarse en las declaraciones de Michael Ryan, Director Ejecutivo de la División de Programas de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud, quien en julio de 2020 indicó que “al hablar de la transmisión del virus, en el fondo se habla de la conducta de la gente” (Naciones Unidas, 2020).

Con base en los datos recabados, se procura identificar algunos de los rasgos que distinguen el comportamiento de uno de los sectores sociales más afectados por la pandemia. Además de la precariedad que prevalece en los contextos urbano-populares de la Ciudad de México, la muestra estudiada permite contrastar con mayor fineza las tensiones entre la responsabilidad cívica y la satisfacción de las necesidades básicas, así como entre la toma de precauciones sanitarias, la percepción del riesgo y las alternativas que se deben seguir en caso de enfermarse.

Se mantiene vigente la necesidad de conocer algunos de los desafíos que plantea la gestión cotidiana de la pandemia, dado que la lentitud y la selectividad con que se lleva a cabo la vacunación exigen que la población general siga poniendo en práctica hábitos de cuidado y autopreservación.

A. La emergencia sanitaria en la Ciudad de México

Salvo contadas excepciones, en las grandes metrópolis del mundo se ha sufrido el azote desmesurado del COVID-19. Como muchas otras urbes, la Ciudad de México no solo destaca por la gran densidad poblacional, sino también por la marcada disparidad en cuanto a la calidad de vida que hay en sus diversos parajes.

De acuerdo con datos publicados en 2010 por el Consejo de Evaluación para el Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa Ciudad de México, 2010), de un total de 1.473 unidades territoriales concentradas en 16 alcaldías, 498 presentaban un bajo grado de desarrollo social (33,8%). Además, en otras 353 colonias y localidades (17,04%) las viviendas tenían muy poco espacio y eran de muy baja calidad, y había falta de acceso a la salud y la seguridad social, prevalencia de rezago educativo, escasez de bienes duraderos, y poca o nula adecuación sanitaria y energética.

Aunado al reto prevalente de la desigualdad social, la Ciudad de México pronto se convirtió en una de las entidades federativas con mayor velocidad de propagación e incidencia de contagio del COVID-19. En mayo de 2020, y considerando la distribución de los registros por fecha de inicio de los síntomas, en la capital se rebasó el umbral de los 500 casos positivos por día. Así, como se puede observar en el gráfico 1, desde mediados del año pasado la trayectoria de la incidencia traspasó la línea de los 70 casos activos por cada 100.000 habitantes (SISVER, 2021).

Al 30 de diciembre de 2020, en la Ciudad de México había habido 320.251 contagios, lo que representaba poco menos del 23% de los casos acumulados en todo el país (SISVER, 2021). De ese total, el 28,2% se hallaba concentrado en dos alcaldías, que hasta la fecha encabezan el listado de demarcaciones más afectadas a nivel local y nacional: Iztapalapa, con 49.932 casos acumulados, y Gustavo A. Madero (GAM), con 40.571 (SISVER, 2021)⁴.

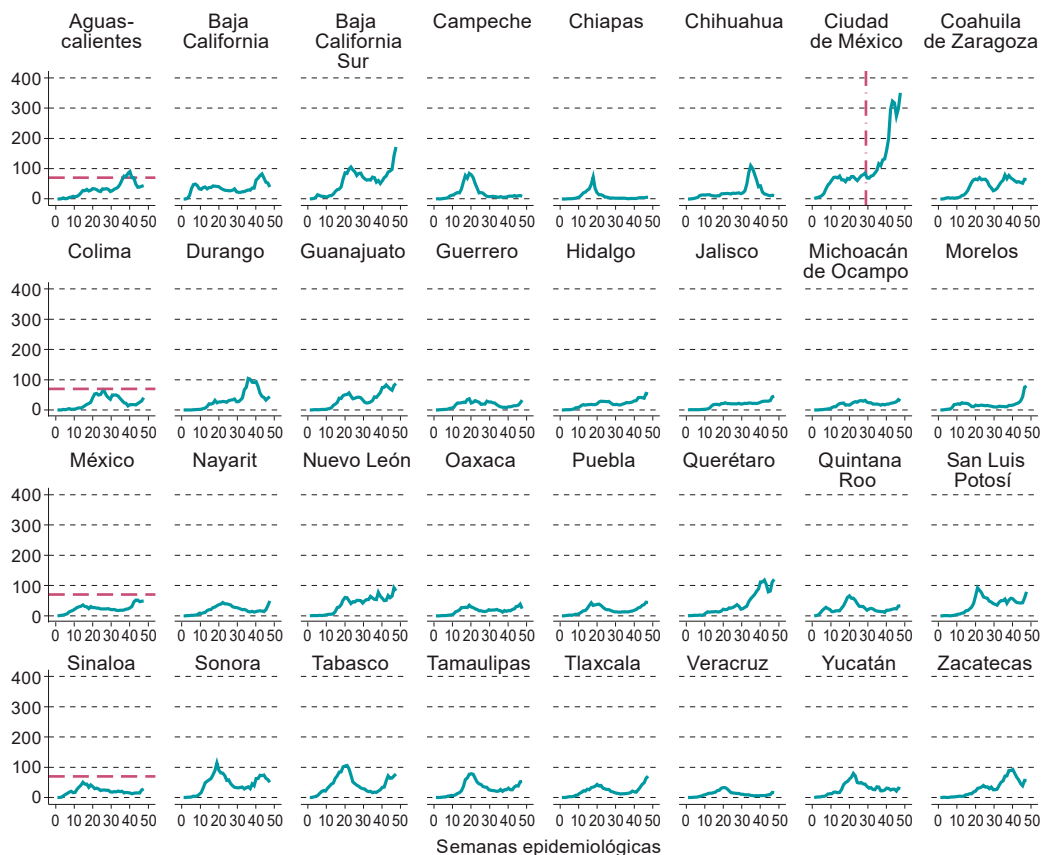
Con varias localidades incluidas en el listado de colonias de atención prioritaria a los efectos de reducir el contagio, al terminar el año ambas alcaldías eran los dos parajes urbanos que tenían mayor número de decesos asociados al COVID-19. Al 30 de diciembre de 2020, en GAM se acumulaban 2.974 fallecimientos y en Iztapalapa 3.379, y las tasas de letalidad eran cercanas al 7% (SISVER, 2021).

⁴ Cifras según el tabulador de registros de enero de 2021. Los datos pueden variar ligeramente en virtud de la actualización permanente del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Gráfico 1

Ciudad de México: tasas de incidencia del COVID-19, por entidad federativa y por semana epidemiológica, del 27 de febrero al 30 de diciembre del 2020

(En número de casos activos por cada 100.000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de la Dirección General de Epidemiología (DGE), Plataforma Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), Secretaría de Salud (SSA), consultada al 20 de enero de 2021.

Nota: La línea punteada indica el umbral de los 70 casos activos por cada 100.000 habitantes.

Entre las muchas complejidades que hay en la Ciudad de México, vale la pena destacar que se trata de una entidad cuya tasa de ocupación informal supera el 40% (INEGI, 2021). Asimismo, en particular las dos alcaldías que se acaban de señalar como epicentros de contagio se caracterizan por una enorme brecha en cuanto a la calidad de vida. Mientras que en el 71% de las unidades territoriales de Iztapalapa el grado de desarrollo social es bajo o muy bajo, esa situación se observa en el 49,2% de los polígonos constitutivos de GAM (Evalúa Ciudad de México, 2010).

Aunque el Gobierno de la capital hizo un esfuerzo importante por incrementar el número de pruebas de diagnóstico disponibles y de quioscos de atención en los lugares de gran propagación, el número de casos positivos aumentó en gran medida desde finales de

octubre de 2020. Con un promedio de más de 1.000 casos diarios detectados, la tendencia contributiva de GAM e Iztapalapa ha sido al alza general.

Sin el propósito de evaluar el desempeño del Gobierno de la entidad o el país, lo cierto es que, independientemente de la labor de la autoridad, el llamado a la aplicación voluntaria de prácticas preventivas ha sido constante. Si bien es cierto que hubo contradicciones, confusiones e incluso polémica entre algunos de los portavoces, tanto las instancias de servicio público como los medios de comunicación han insistido en la importancia de reducir la movilidad en el contexto capitalino. La invitación a confinarse, a usar cubrebocas en los espacios públicos, a mantener la sana distancia entre las personas, y a cuidar los hábitos de higiene y desinfección en el hogar se ha convertido en parte de las recomendaciones básicas para incitar a romper las cadenas de contagio.

No obstante, muy en la tónica de la narrativa internacional (Brulliard, 2020), ante el aumento desproporcionado de los casos positivos se ha venido insistiendo en que la indisciplina social es el principal detonante del desbordamiento de la pandemia. En una videoconferencia de prensa realizada el 16 de diciembre de 2020 (Jefatura de Gobierno, 2021), la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México, Claudia Sheinbaum, y la titular de la Secretaría de Salud local, Olivia López Arellano, coincidieron en señalar que el aumento de las reuniones familiares, las fiestas y las concurrencias sociales en espacios cerrados había derivado en un incremento significativo del número de contagios y hospitalizaciones en la capital nacional. De acuerdo con el mensaje que López Arellano transmitió en dicha rueda de prensa, el 60% de las personas que habían sido diagnosticadas con el virus SARSCoV2 indicaron haber asistido a celebraciones o convivencias de distinto tipo.

En la encrucijada entre el cese de la actividad económica y la apelación a la corresponsabilidad social, los problemas de la Ciudad de México son un buen ejemplo de los que se ciernen sobre otros entornos metropolitanos.

En la búsqueda por determinar un perfil sociodemográfico asociado a los riesgos del COVID-19, el trabajo de Héctor Hernández (2021) se ha convertido en una referencia para comprender mejor los rasgos prominentes de los sectores más expuestos a la mortalidad. La baja escolaridad, la precariedad ocupacional, la falta de acceso a atención oportuna, y otros marcadores como la edad, el género y las comorbilidades, introducen distinciones significativas en que prevalece una relación estrecha entre las vulnerabilidades estructurales y la probabilidad de fallecer.

Dada la marcada impronta de inequidad social que se ha observado en la dinámica y el flujo de la pandemia, en este trabajo se analizan los repertorios y prácticas de autopreservación de la salud entre los sectores poblacionales más desaventajados. Dada la centralidad del dimensionamiento social y la corresponsabilidad ciudadana en el manejo de la crisis sanitaria, se torna urgente entender cómo, pese a la certeza y el consenso en cuanto a las medidas de prevención, los esfuerzos por frenar las cadenas de contagio han tenido un alcance relativamente limitado⁵.

⁵ La certeza señalada sobre las medidas preventivas ha sido objeto de diversos llamados y posturas por parte de distintos agentes nacionales e internacionales. Al respecto pueden consultarse las declaraciones del Director General de Sanidad de los Estados Unidos, Jerome Adams, en Plater (2020), y el documento de propuestas *La gestión de la pandemia en México* (Chertorivski y otros, 2020).

B. Diseño metodológico

Con el objetivo de conocer las prácticas que los sectores sociales desaventajados han adoptado para afrontar el virus SARSCoV2, se aplicó un cuestionario de encuesta en una muestra situada en dos polígonos urbano-populares de la capital nacional. El primero correspondía a las colonias San Felipe de Jesús y Nueva Atzacualco, en la alcaldía GAM. El segundo estaba integrado por residentes de las colonias San Lorenzo Tezonco y Lomas de San Lorenzo, en la alcaldía Iztapalapa.

La estrategia consistió en una maniobra de muestreo probabilístico polietápico orientada a captar informantes directos domiciliados en esas localidades, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del $\pm 3\%$.

De conformidad con los datos de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIDESO, 2020) del Gobierno capitalino, los cuatro territorios incluidos en el estudio se caracterizan por un grado muy alto de marginación.

De acuerdo con datos del “Programa de Detección y Aislamiento de Casos en Colonias de Atención Prioritaria (kioscos y centros de salud)” (ADIP, 2020), desde mayo de 2020 hasta el cierre de ese año hubo un alto grado de transmisión del virus SARS-CoV-2 en las cuatro colonias a las que se hace referencia aquí. Con tasas promedio que rondan los 350 casos activos por cada 100.000 habitantes, los parajes mencionados están entre los casi 160 puntos donde se concentra la mayor cantidad de personas afectadas por la enfermedad.

El cuestionario se aplicó durante las primeras dos semanas de 2021 mediante llamadas telefónicas (a números fijos y móviles) realizadas con el apoyo de personas que fungieron como enlaces vecinales o integrantes de asambleas barriales en ambas demarcaciones. Dicha modalidad de contacto permitió que la tasa de respuesta fuese muy positiva (alrededor del 75%), y que se aprovechara el grado de conocimiento que dichas figuras tenían sobre la comunidad. Con el objetivo de evitar sesgos en la información recabada, se excluyó del listado de entrevistadores y entrevistadoras a las personas activas en la red de gestoría partidista o gubernamental.

En apego a las indicaciones de la autoridad local sobre cómo actuar en contextos en que el semáforo epidemiológico es de color rojo, se optó por no encuestar a nadie en puntos de afluencia o vías de tránsito⁶. Asimismo, se prescindió de la posibilidad de recabar datos mediante encuestas virtuales debido a las limitaciones de acceso tecnológico que hay en los polígonos sometidos al escrutinio, así como a la bajísima tasa de captación que dicha estrategia suele acarrear (Díaz de la Rada, 2012).

La muestra estaba integrada por residentes que ostentaban la jefatura del hogar y que, en este caso, también eran los principales perceptores de ingresos de este. Los rasgos recabados eran los que correspondían al entrevistado en el momento en que se aplicó la encuesta.

El instrumento aplicado tenía siete módulos de información recabada mediante preguntas cerradas (véase el cuadro 1).

⁶ Desde hace varios meses en México se emplea el mecanismo del semáforo de riesgo epidemiológico para gestionar la estrategia ante el COVID-19. El nivel de riesgo se clasifica en bajo (verde), medio (amarillo), alto (naranja) y máximo (rojo). Esta alerta se actualiza semanalmente para cada entidad federativa.

Cuadro 1

Ciudad de México: módulos de información del cuestionario de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, enero de 2021

1. Datos sociodemográficos	
Sexo	Masculino/Femenino
Edad	Años cumplidos
Escolaridad	Secundaria o menos Bachillerato Superior
Ocupación	Cuentrapropista Dueño/a de negocio o local Asalariado/a Pensionado/a Desempleado/a
Apoyo gubernamental	Recibe/No recibe
2. Contexto de riesgo	
Promedio de horas fuera de casa	Número de horas diarias
Contagio	Sí/No/Sospecha
Prueba diagnóstica	Sí/No
Sabe cómo se contagió	Sí/No
3. Frecuencia con que se aplican prácticas preventivas	
Usa cubrebocas	0 = Nunca
Se lava las manos con frecuencia	1 = Algunas veces
Evita reuniones o espacios concurridos	2 = La mayor parte del tiempo
Evita salir de casa en lo posible	3 = Todo el tiempo
Guarda la sana distancia	
Evita recibir personas en casa	
Evita hacer uso del transporte público	
Desinfecta víveres y superficies	
4. Recursos y facilidades para afrontar la pandemia	
Puedo realizar mi trabajo desde casa	0 = No cuento/no puedo
Puedo comprar mis víveres sin salir de casa	1 = Dificilmente
Puedo evitar salir a hacer trámites personales	2 = Fácilmente
Cuento con recursos para alimentarme sanamente	3 = Cuento/puedo
Cuento con tiempo para hacer ejercicio (al menos 30 min diarios)	
Cuento con un espacio para aislarme en caso de contagio	
Cuento con recursos para cubrir una eventualidad de salud	
Cuento con atención médica permanente	
5. Percepción de riesgos asociados al COVID-19	
Contagio	0 = Muy bajo
Hospitalización por complicaciones	1 = Bajo
Mayores privaciones	2 = Alto
Pérdida de empleo o fuente de ingreso	3 = Muy alto
Muerte por COVID-19	
Complicaciones emocionales o psicológicas	
Perjuicio a las relaciones familiares o afectivas	
6. Claridad sobre las medidas que se deben adoptar en caso de contagio	
Sintomatología del COVID-19	0 = Nada claro
Pasos que se deben seguir en caso de contagio	1 = Muy poco claro
Dónde recibir tratamiento en caso de complicaciones	2 = Algo claro
Dónde hacerse pruebas diagnósticas	3 = Muy claro
Cómo monitorear signos vitales	
Medidas domésticas para evitar más contagios	
7. Prospectiva de la pandemia en el corto plazo	
Confío en que la situación mejorará durante el primer semestre de 2021	0 = Desacuerdo total
Confío en que tendré acceso oportuno a la vacuna	1 = Desacuerdo parcial
De tener oportunidad, me pondré la vacuna contra el COVID-19	2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
	3 = Acuerdo parcial
	4 = Acuerdo total

Fuente: Elaboración propia.

Como se detalla en el cuadro 2, se obtuvieron 366 registros: 180 correspondían a residentes de GAM y 186 a personas con domicilio en Iztapalapa.

Cuadro 2
Ciudad de México: composición general de la muestra de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, datos de la persona encuestada en el momento de la entrevista, enero de 2021

		Gustavo A. Madero	Iztapalapa	Total (en número)	Proporción (en porcentajes)
Polígono	Número de registros	180	186	366	100,0
Sexo	Hombres	77	84	161	44,0
	Mujeres	103	102	205	56,0
Edad	Menos de 30 años	28	31	59	16,1
	30-49 años	94	108	202	55,2
	50-59 años	44	37	81	22,1
	60 años y más	14	10	24	6,6
Escolaridad	Secundaria o menos (de 0 a 9 años de escolaridad)	55	67	122	33,3
	Bachillerato (de 10 a 12 años de escolaridad)	90	99	189	51,6
	Superior (13 años de escolaridad o más)	35	20	55	15,0
Ocupación	Cuentapropista	61	67	128	35,0
	Dueño/a de negocio o local	42	50	92	25,2
	Asalariado/a	40	33	73	19,9
	Pensionado/a	15	11	26	7,1
	Desempleado/a	22	25	47	12,8
Apoyo gubernamental	No recibe apoyo del gobierno	112	129	241	65,8
	Recibe apoyo del gobierno	68	57	125	34,2

Fuente: Elaboración propia.

Vale la pena subrayar que el momento en que se llevó a cabo la encuesta fue clave, pues la información se recabó en las semanas inmediatamente posteriores a la declaración de retorno al semáforo rojo por parte del Gobierno capitalino, cuando las tasas de ocupación hospitalaria eran superiores al 70% en la Ciudad de México. Esto implicó un nuevo cierre de la vasta mayoría de las actividades económicas a partir del 18 de diciembre. En medio del llamado gubernamental a extremar precauciones, se esperaba captar con mayor fidelidad las probables paradojas relacionadas con la gestión cotidiana de la pandemia entre habitantes que estaban muy expuestos a situaciones de privación económica.

Como se aprecia en la sección que sigue, algunos de los datos compilados se resumieron en variables sintéticas (índices). Con base en reactivos constituidos por variables ordinales, se optó por aplicar la técnica de análisis factorial según el método de los factores principales. En este se emplea el cuadrado de las correlaciones policóricas múltiples entre ítems para estimar la varianza común del índice resultante.

A los efectos del artículo se elaboraron dos índices a partir de los rasgos de la muestra estudiada: uno sobre la frecuencia de las acciones preventivas frente al COVID-19, y otro sobre la disponibilidad de recursos y facilidades para afrontar la pandemia. Los aspectos relacionados con la percepción del riesgo y con la claridad sobre los pasos que se debían seguir en caso de contagio se usaron en la escala categórica del cuestionario aplicado con el objetivo de facilitar su comprensión.

Asimismo, a los efectos de establecer una clasificación y de conformidad con la distribución empírica de las prácticas mencionadas por las personas encuestadas, se hizo un cotejo mediante un análisis de conglomerados. Por tratarse de un ejercicio de agrupación a partir de la frecuencia con que se ponían en práctica distintas precauciones frente al riesgo de contagio, se optó por una técnica de partición basada en centroides. En la estimación de las distancias entre las observaciones se consideró el empleo del coeficiente de disimilitud de Gower, sensible al trabajo con variables categóricas de tipo ordinal. De este modo se obtuvieron tres agrupaciones que se distinguían cabalmente por el grado de disciplina con que se acataban las acciones sugeridas para disminuir la propagación del virus SARS-CoV2.

En el siguiente apartado presentamos una discusión e interpretación de los principales resultados obtenidos a partir del trabajo realizado en el terreno.

C. La difícil gestión de la pandemia en sectores populares de la Ciudad de México

La mitigación del contagio depende en buena medida de que se apliquen las prácticas preventivas consensuadas a nivel internacional. Sin embargo, tal como se ha señalado en algunas contribuciones, la obediencia de esas recomendaciones está sujeta a múltiples condicionantes que dificultan su cumplimiento y cabal ejecución.

En los trabajos de Benjamin Van Rooij y otros (2020) y Briscese y otros (2020) se sugiere que más allá de la supuesta cooperación cívica, los costos de preservar las restricciones sociales se multiplican en forma exponencial. Las expectativas, la duración inestimable de los ciclos de contagio y los mensajes en ocasiones contradictorios por parte de la autoridad minan paulatinamente la firmeza de las personas a la hora de interrumpir la cotidianeidad.

Dado que la disponibilidad de recursos para solventar las consecuencias de la crisis sanitaria es desigual, no todas las familias pueden implementar estrictas prácticas de control y aislamiento social por períodos prolongados. De acuerdo con un análisis que Luis Monroy-Gómez-Franco (2020) hizo a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), solo entre un 20% y un 23% de la población ocupada de México se desempeña en actividades que pueden ser realizadas desde el hogar. Aunque la Ciudad de México aparece como la única entidad en que la franja de personas trabajadoras que pueden continuar trabajando desde casa supera el 30%, este autor enfatiza que la posibilidad de hacerlo depende, en buena medida, del grado de especialización del empleo, del nivel de educación y, por supuesto, del nivel de ingreso.

Sobre la base de una muestra en que un 35% de las personas eran empleadas por cuenta propia, un 25,2% eran dueñas de un negocio o local, un 19,9% eran asalariadas, un 12,8% estaban desempleadas y un 7,1% eran pensionadas, en el cuadro 3 se refleja una clara relación entre la posición ocupacional y el promedio de horas diarias que las personas deben pasar fuera de su domicilio.

Cuadro 3
Ciudad de México: rasgos principales de las personas que integraban la muestra de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, por grupo de ocupación, enero de 2021
(En porcentajes)

	Cuentapropista	Dueño/a de negocio o local	Asalariado/a	Pensionado/a	Desempleado/a	Total
Escolaridad						
Secundaria o menos	42,2	32,6	24,7	23,1	29,8	33,3
Bachillerato	53,9	56,5	37,0	57,7	55,3	51,6
Superior	3,9	10,9	38,4	19,2	14,9	15,0
Edad						
Menos de 30 años	20,3	15,2	21,9	0,0	6,4	16,1
30-49 años	59,4	58,7	57,5	0,0	63,8	55,2
50-59 años	20,3	26,1	20,5	7,7	29,8	22,1
60-69 años	0,0	0,0	0,0	76,9	0,0	5,5
70 años y más	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	1,1
Promedio de horas fuera de casa						
Hasta 3 h	0,0	0,0	11,0	53,9	38,3	10,9
De 4 a 6 h	18,0	20,7	42,5	46,2	55,3	30,3
De 7 a 8 h	39,8	41,3	30,1	0,0	6,4	31,2
Más de 8 h	42,2	38,1	16,4	0,0	0,0	27,6

Fuente: Elaboración propia.

La desprotección laboral y la carencia de un salario fijo dan como resultado una mayor asimetría en la distribución del riesgo de contagio. Tal como se señala en el trabajo de Guevara y Vargas (2020) relativo al caso colombiano, la gente más desfavorecida se ve compelida a elegir entre el resguardo domiciliario o la generación de recursos económicos. En la mayoría de los casos, esta contradicción se resuelve a favor del imperativo económico indispensable para la subsistencia, lo que, como es de esperarse, incrementa la probabilidad de contraer COVID-19. Así, no es de extrañar que un tercio de las personas entrevistadas declararan haber padecido la enfermedad.

De conformidad con los datos expuestos en el cuadro 4, casi dos tercios de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 se ubican en el rango etario de 30 a 49 años. Del total de casos positivos declarados, la mayoría se corresponden con actividades en que priman grados muy heterogéneos de desprotección. Así, cuatro de cada diez contagios se dan entre quienes realizan trabajos de autoempleo, como preparar comida, conducir vehículos de

autotransporte y ofrecer servicios de plomería o albañilería, entre muchos otros. En tono similar, por tratarse de núcleos territoriales donde prevalece una dinámica económica de escala barrial, poco menos de una tercera parte de quienes cuentan con un negocio propio ha contraído el virus. Los tianguistas y las personas propietarias de restaurantes, papelerías, tiendas de abarrotes o centros de estética forman parte de este grupo, donde la decisión de continuar prestando servicios no siempre se acompasa con los mandatos de la autoridad sobre el cierre parcial o total de las actividades productivas.

Cuadro 4

Ciudad de México: casos de contagio declarados en la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según rasgos principales de las personas encuestadas, enero de 2021

	Frecuencia (en número de casos)	Proporción (en porcentajes)
Casos de contagio ^a	117	32,0
Sexo		
Hombre	54	46,2
Mujer	63	53,8
Edad		
Menos de 30 años	19	16,2
30-49 años	71	60,7
50-59 años	27	23,1
60 años y más	0	0,0
Ocupación		
Cuentapropista	56	47,9
Dueño/a de negocio o local	37	31,6
Asalariado/a	23	19,7
Pensionado/a	0	0,0
Desempleado/a	1	0,8
Promedio de horas fuera de casa		
De 1 a 3 h	1	0,8
De 4 a 6 h	22	18,8
De 7 a 8 h	34	29,1
Más de 8 h	60	51,3

Fuente: Elaboración propia.

^a El número de casos se obtuvo a partir de la declaración de las personas encuestadas: de los 117 casos, 65 habían sido determinados por prueba rápida y 52 por valoración médica.

Del total de personas contagiadas ($n = 117$), solamente el 27% cuenta con algún indicio relativamente claro de cómo o en dónde contrajo la enfermedad. Todos tienen gran certeza de haberla padecido debido a los síntomas y complicaciones que presentaron, pero únicamente el 56% (65 de 117) se practicó la prueba diagnóstica correspondiente. En contraste, de las 249 personas encuestadas que no declararon haber contraído el virus SARS-CoV-2, el 24% sospecha haber presentado algunas de las molestias asociadas al cuadro clínico del COVID-19. De este último subgrupo, solo una quinta parte —12 casos— acudió a hacerse una prueba para descartar la presencia de la enfermedad.

Aunada a la distribución de cuadros infecciosos, hasta este punto la información recopilada sugiere que el perfil ocupacional de quienes ostentan la jefatura del hogar guarda una relación importante con la imposibilidad de sustraerse del espacio público. Y es que, tal y como Wright y otros (2020) demuestran en relación con el caso estadounidense, la irrupción de la pandemia produjo estragos económicos significativos cuyas dislocaciones motivan a optar por el desconfinamiento. De acuerdo con estos autores, la decisión de salir a ganarse el sustento no es lineal ni necesariamente sugiere que la persona es insensible a los peligros de la coyuntura crítica. Por el contrario, supone que, ante la falta de mejores estímulos gubernamentales o de políticas destinadas a paliar la precariedad, la gente se ve obligada a dar preponderancia a cierto tipo de cuidados que no entren en conflicto con la necesidad de hacerse de un ingreso familiar. Así, la más elemental de las recomendaciones, quedarse en casa, representa el mayor desafío para los sectores más desaventajados, toda vez que no existen las condiciones para asegurar una mínima calidad de vida ni los incentivos suficientes para restringir las interacciones sociales a su mínima expresión.

Si se tiene en cuenta lo anterior, las precauciones que las personas estudiadas declararon haber adoptado no resultan desdeñables. La mayor parte del tiempo o de manera permanente, alrededor del 75,4% de las personas encuestadas procura usar cubrebocas en espacios públicos, el 68% recurre al lavado frecuente de manos, el 64,5% evita reuniones o puntos concurridos, el 60,1% hace lo posible por no salir de casa, el 57,9% se esmera por guardar la distancia física con otras personas, el 68,9% restringe el acceso a su entorno domiciliar, el 70,2% evita usar el transporte público, y el 79,5% desinfecta los víveres y las superficies del hogar.

Como se aprecia en el cuadro 5, los indicios de aparente displicencia prevalecen solo en un subconjunto reducido de personas que reconocen un incumplimiento explícito de las principales recomendaciones. En contraste, cerca de un tercio de las personas encuestadas declaran llevar a cabo las acciones de prevención de forma intermitente.

La heterogeneidad parcial en el acatamiento de las indicaciones sobre cómo hacer frente al COVID-19 aparece asociada a factores que ya se habían advertido, como el perfil ocupacional, el promedio de horas diarias fuera de casa y el rango de edad. Tal como se muestra en el gráfico 2, los subconjuntos de menor edad tienden a presentar prácticas de cuidado más laxas. Asimismo, cierto tipo de actividades que exigen pasar más tiempo fuera del hogar parecen imponer mayores restricciones a la hora de cumplir cabalmente con las prácticas de autopreservación.

Cuadro 5

Ciudad de México: frecuencia con que se ponen en práctica distintas medidas destinadas a prevenir el contagio del COVID-19, según la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, enero de 2021

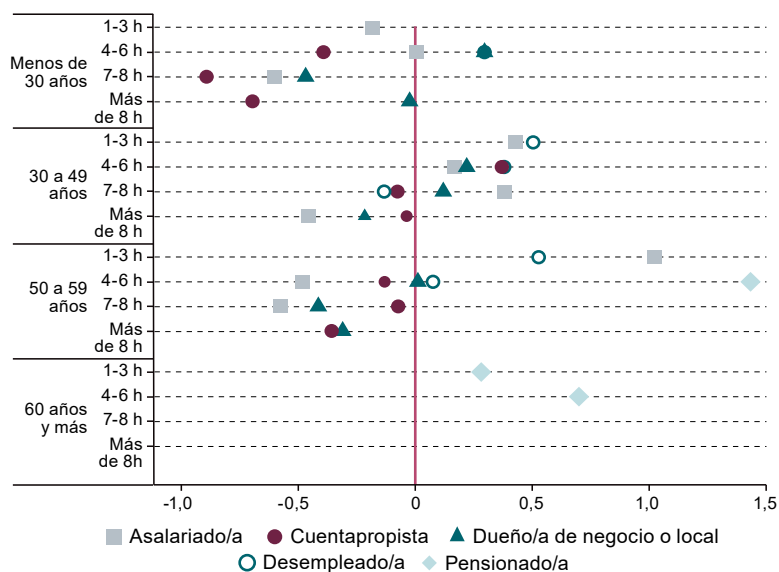
(En porcentajes)

Acciones de prevención	Nunca	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Todo el tiempo	Total
Usa cubrebocas	1,5	23,0	49,5	26,0	100
Se lava las manos con frecuencia	1,4	30,6	44,8	23,2	100
Evita reuniones o espacios concurridos	1,4	34,2	42,5	21,9	100
Evita salir de casa en lo posible	1,4	38,5	49,2	10,9	100
Guarda la sana distancia	0,8	41,3	44,0	13,9	100
Evita recibir personas en casa	0,0	31,2	35,5	33,3	100
Evita hacer uso del transporte público	3,2	26,5	35,0	35,3	100
Desinfecta víveres y superficies	1,1	19,4	42,1	37,4	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2

Ciudad de México: puntaje promedio del índice sobre la frecuencia de las acciones preventivas frente al COVID-19 obtenido a partir de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según grupo etario y promedio de horas diarias fuera de casa, enero de 2021

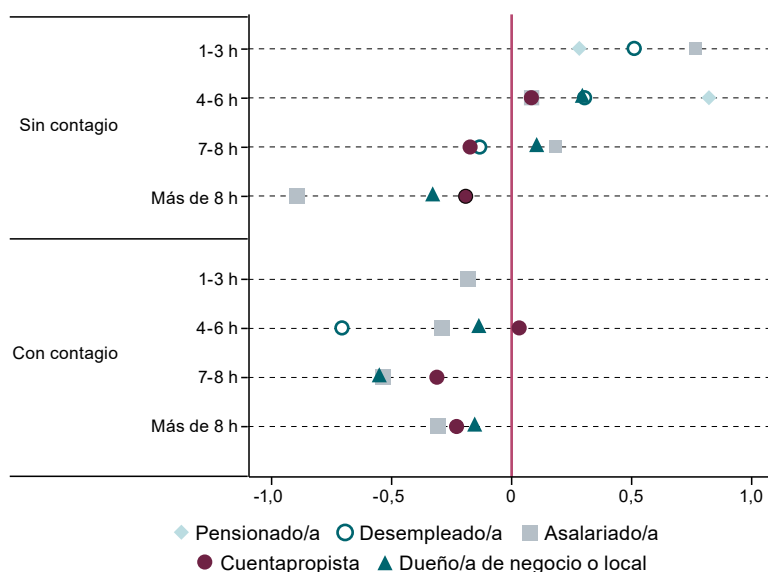


Fuente: Elaboración propia.

Nota: Índice obtenido por factores principales con retención del 96,4% de la varianza y KMO de 0,8985. La medida sintética se expresa en unidades estandarizadas (media = 0; desviación estándar = 1). Asociación significativa entre grupos de edad (Prob > F = 0,001), ocupación (Prob > F = 0,080) y horas fuera de casa (P > F = 0,001) con el puntaje promedio del índice factorial mediante ANOVA (Prob > F = 0,000).

Además, y como quizás era de esperar, entre las personas que declaran haberse contagiado se observa un menor cuidado en las labores de prevención, lo que probablemente se deba a la creencia generalizada de que durante el primer episodio de infección se adquiere inmunidad (Lipsitch, 2020). Como se puede observar en el gráfico 3, independientemente del tiempo que se suele pasar lejos del ámbito doméstico, en el subgrupo que alguna vez dio positivo al virus SARS-CoV2 se aprecia una mayor discontinuidad en cuanto a la aplicación de algunas prácticas específicas. Un tercio de las personas entrevistadas correspondientes a ese subgrupo declara evitar reuniones o puntos concurridos solo en algunas ocasiones, mientras que poco más del 40% indica que no mantiene un confinamiento estricto y que le resulta difícil respetar la distancia física en los espacios de tránsito. Más aún, de este subconjunto, un 75,2% no logra esquivar la necesidad de usar el transporte público, en tanto que cerca del 83% admite que ocasionalmente recibe a distintas personas en su hogar.

Gráfico 3
Ciudad de México: puntaje promedio del índice sobre la frecuencia de las acciones preventivas frente al COVID-19 obtenido a partir de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según condición de contagio y promedio de horas diarias fuera de casa, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Índice obtenido por factores principales con retención del 96,4% de la varianza y KMO de 0,8985. La medida sintética se expresa en unidades estandarizadas (media = 0; desviación estándar = 1). Asociación significativa entre condición de contagio (Prob > F = 0,000), ocupación (Prob > F = 0,003) y grupos de edad (P > F = 0,004) con el puntaje promedio del índice factorial mediante ANOVA (Prob > F = 0,000).

Pese a algunos indicios de relativa desatención de las medidas de salvaguarda, los datos recogidos en los polígonos de Iztapalapa y GAM sugieren un alto grado de acatamiento de los hábitos de prevención.

Como ya se advertía previamente, y tal cual se recoge en el cuadro 6, seis de cada diez personas siguen las recomendaciones básicas durante la mayor parte del tiempo, tres de cada diez reflejan un comportamiento circunstancial más intermitente, y solo una de cada diez muestra una abierta displicencia.

Cuadro 6
Ciudad de México: agrupación de registros de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa según grado de acatamiento de las medidas preventivas, enero de 2021
(En porcentajes)

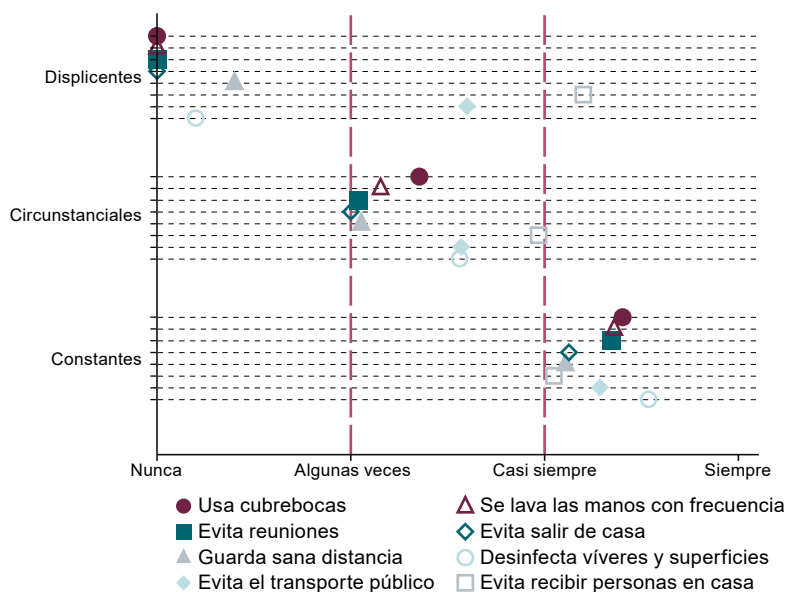
	Displicentes	Circunstanciales	Constantes
Total	1,4	35,5	63,1
GAM	60,0	46,9	50,6
Iztapalapa	40,0	53,1	49,4
Hombres	80,0	57,7	45,5
Mujeres	20,0	42,3	54,5
Menos de 30 años	40,0	25,4	10,4
30-49 años	20,0	46,9	60,6
50-59 años	40,0	23,1	21,2
60 años y más	0,0	4,6	7,8
Secundaria o menos	80,0	38,5	29,4
Bachillerato	20,0	52,3	52,0
Superior	0,0	9,2	18,6
Cuentapropista	60,0	40,8	31,2
Dueño/a de negocio o local	20,0	26,1	24,7
Asalariado/a	20,0	17,7	21,2
Pensionado/a	0,0	4,6	8,7
Desempleado/a	0,0	10,8	14,2
Sin contagio	40,0	67,0	68,0
Con contagio	60,0	33,0	32,0

Fuente: Elaboración propia.

En esa misma lógica, en el gráfico 4 se observa que, salvo en lo que respecta al uso del transporte público y la recepción de personas ajenas al ámbito domiciliario, el acotado grupo de displicentes prácticamente no cumple con ninguna recomendación. En el subconjunto de personas que acatan las medidas de forma circunstancial, en contraste, se perciben mayores obstáculos para evitar la asistencia a espacios concurridos, mantener la sana distancia y guardar el confinamiento estricto. Por otra parte, en el conglomerado de personas que son constantes en el acatamiento de las medidas prevalece una mayor inclinación por seguir la gran mayoría de las indicaciones, si bien hay una relativa relajación en lo que respecta a no salir de casa, restringir las visitas en el hogar y guardar la sana distancia.

Gráfico 4

Ciudad de México: promedio de la frecuencia con que se llevan a cabo acciones preventivas frente al COVID-19 obtenido a partir de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según taxones de cumplimiento, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Asociación significativa entre cada una de las prácticas preventivas y los taxones de cumplimiento con valores $P > \text{Chicuatruda} = 0,000$.

Más allá de la disciplina y del compromiso social, una primera paradoja emerge cuando se observa la tenencia de recursos para afrontar las vicisitudes de la pandemia. De acuerdo con la información recabada, la gran mayoría de las personas encuestadas declaran tener grandes dificultades en lo que respecta a ajustar los hábitos domésticos y disponer de los insumos para gestionar los riesgos de la crisis sanitaria (véase el cuadro 7).

Como se muestra en el cuadro 7, una buena proporción de personas encuentra grandes limitaciones a la hora de esquivar la necesidad de salir a hacer trámites burocráticos, bancarios o de cualquier otro tipo. En esa misma tónica, cerca de nueve de cada diez personas encuestadas declaran tener muchas dificultades para hacer su trabajo desde casa y para no salir a comprar víveres. En particular, y dado que se trata de colonias en que el grado de vulnerabilidad es muy alto, es notable cómo la vasta mayoría de las personas no cuenta con atención médica permanente, carece de los recursos necesarios para solventar una contingencia de salud y no cuenta con espacio domiciliar para aislarse en caso de contagio. Y es que, de acuerdo con la información proporcionada por las personas encuestadas, cerca del 60% de los hogares están constituidos por cinco residentes o más, promedio considerablemente superior al que se obtuvo a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 respecto de las delegaciones de GAM e Iztapalapa (3,4 y 3,6, respectivamente).

Cuadro 7

Ciudad de México: posibilidades y recursos para afrontar la pandemia según la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, enero de 2021

(En porcentajes)

	No cuento/ no puedo	Difícilmente	Fácilmente	Cuento/ puedo	Total
Puedo realizar mi trabajo desde casa	68,6	17,2	10,1	4,1	100,0
Puedo comprar mis víveres sin salir de casa	70,4	20,8	7,4	1,4	100,0
Puedo evitar salir a hacer trámites personales	63,9	31,2	4,9	0,0	100,0
Cuento con recursos para alimentarme sanamente	22,1	41,5	29,0	7,4	100,0
Cuento con tiempo para hacer ejercicio (30 min diarios)	47,8	26,0	15,6	10,6	100,0
Cuento con un espacio para aislarme en caso de contagio	72,4	10,4	8,5	8,7	100,0
Cuento con recursos para cubrir una eventualidad de salud	68,8	21,6	8,2	1,4	100,0
Cuento con atención médica permanente	42,3	30,1	18,9	8,7	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Así, al igual que ocurre con la práctica de las medidas de prevención, algunos marcadores sociales introducen distinciones significativas en cuanto a las facilidades disponibles para gestionar la pandemia. Como se plasma en el gráfico 5, y tomando como referencia el promedio de un índice sintético⁷, las personas más jóvenes y con menor preparación escolar figuran como las más desaventajadas, aun en contextos de amplísima precariedad.

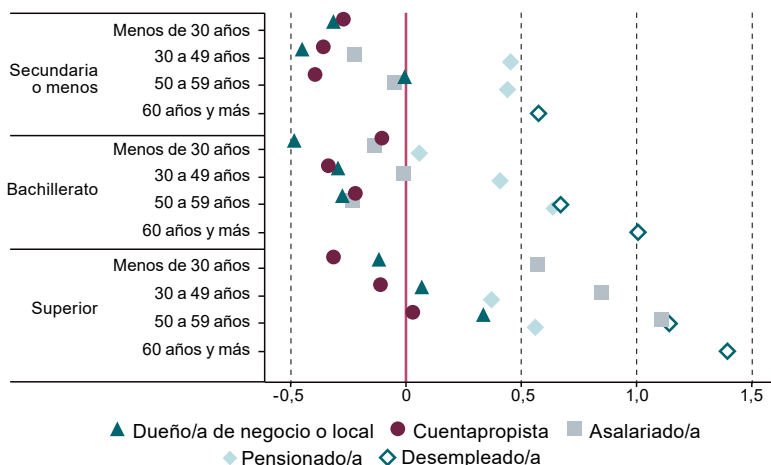
Dado que se puso énfasis en seleccionar polígonos donde hubiera un alto grado de marginación, la posesión de recursos exhibe una marcada tendencia a la privación; no obstante, no deja de ser importante la configuración singular entre el tipo de ocupación y el volumen de horas que las actividades asociadas a ella demandan fuera del confinamiento doméstico.

Como se ilustra en el gráfico 6, la paradoja entre las posibilidades de gestionar la pandemia y la adopción de medidas preventivas es más aguda entre las personas empleadas por cuenta propia y las dueñas de negocios. Con independencia de si se trata de personas que tienen una actitud displicente, circunstancial o constante en cuanto al acatamiento de las recomendaciones, en estos casos hay un vínculo estrecho entre las limitaciones familiares y el tiempo que la persona pasa fuera del hogar.

⁷ En el índice construido se incluyen los ocho reactivos del módulo 4 del cuestionario sobre recursos y facilidades para afrontar la pandemia (véase la sección B sobre el diseño metodológico).

Gráfico 5

Ciudad de México: puntaje del índice sobre la disponibilidad de recursos y de facilidades para afrontar la pandemia obtenido a partir de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según grupo etario y nivel de escolaridad, enero de 2021

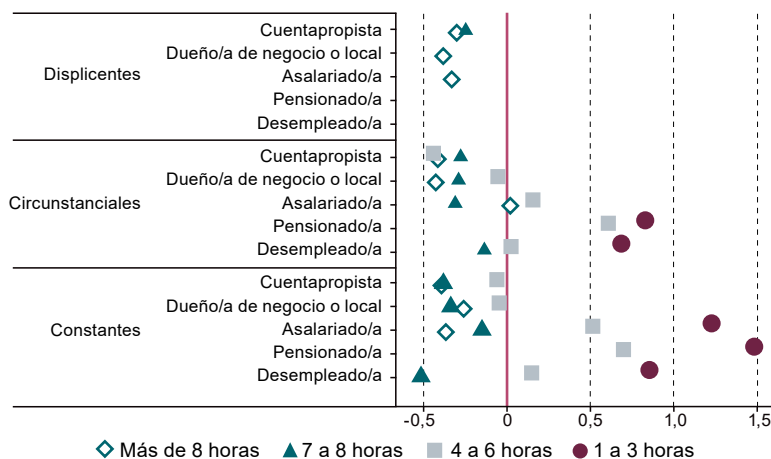


Fuente: Elaboración propia.

Nota: Índice obtenido por factores principales con retención del 93% de la varianza y KMO de 0,8106. La medida sintética se expresa en unidades estandarizadas (media = 0; desviación estándar = 1). Asociación significativa entre escolaridad (Prob > F = 0,000), ocupación (Prob > F = 0,000) y grupos de edad (P > F = 0,000) con el puntaje promedio del índice factorial mediante ANOVA (Prob > F = 0,000).

Gráfico 6

Ciudad de México: puntaje del índice sobre la disponibilidad de recursos y de facilidades para afrontar la pandemia obtenido a partir de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según taxones de cumplimiento de medidas preventivas, ocupación y promedio de horas fuera del hogar, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Índice obtenido por factores principales con retención del 93% de la varianza y KMO de 0,8106. La medida sintética se expresa en unidades estandarizadas (media = 0; desviación estándar = 1). Asociación significativa entre grupos de ocupación (Prob > F = 0,000) y horas fuera de casa (P > F = 0,000) con el puntaje promedio del índice factorial mediante ANOVA (Prob > F = 0,000). Los taxones de cumplimiento no presentan diferencias significativas (Prob > F = 0,2698).

Por otra parte, en el grupo de personas asalariadas hay una mayor heterogeneidad en cuanto a la disponibilidad de recursos y facilidades para gestionar la crisis sanitaria, toda vez que en dicho subconjunto priman actividades diversas que van desde el trabajo como oficinista hasta la prestación de servicios domésticos.

El carácter paradójico de la relación entre la aplicación de prácticas preventivas y las condiciones óptimas para hacerlo va más allá de lo obvio, pues aun entre los subgrupos de personas que ponen en práctica los cuidados de forma circunstancial y constante, un tercio de los registros corresponde a personas que se contagiaron de la enfermedad. Como se detalla en el trabajo elaborado por Levy y Sartorio (2020), una parte de esta contradicción se explica por las presiones negativas que la precariedad laboral ejerce sobre el acatamiento de las restricciones de movilidad. Sin embargo, además del problema del trabajo desprotegido es claro que, pese a la disciplina social, prevalece una dislocación entre la toma de precauciones personales y el grado de acoplamiento con los riesgos contextuales. Al no contar con garantías que les permitan resolver las presiones económicas del núcleo familiar, aun quienes se esmeran en aspectos clave como el uso de cubrebocas, la convivencia limitada con otras personas o el mantenimiento de la higiene personal y del hogar se enfrentan con grandes constreñimientos que los obligan a poner en juego la efectividad de sus propias estrategias de salvaguarda frente al COVID-19.

De ese modo, una segunda paradoja surge cuando se contrastan los datos obtenidos sobre la percepción de los riesgos asociados a la pandemia. Como se recoge en el cuadro 8, las principales fuentes de preocupación entre las personas encuestadas son los daños económicos que la coyuntura crítica pueda causar. Nueve de cada diez personas consideran que las probabilidades de pasar mayores privaciones son bastante altas, en tanto que tres cuartas partes teme perder el empleo o su fuente principal de ingreso. Siete de cada diez personas también coinciden en la profunda angustia que sienten por el deterioro de la calidad de sus relaciones familiares y afectivas, mientras que poco menos de dos terceras partes ve amenazada su estabilidad psicológica y emocional.

Cuadro 8

Ciudad de México: percepción de riesgos asociados al COVID-19 según la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, enero de 2021

(En porcentajes)

	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto	Total
Contagio	7,4	34,7	53,8	4,1	100
Hospitalización por complicaciones	18,6	36,3	40,7	4,4	100
Mayores privaciones	0,0	9,6	33,6	56,8	100
Pérdida de empleo o fuente de ingreso	3,0	23,0	33,3	40,7	100
Muerte por COVID-19	23,0	41,0	32,2	3,8	100
Complicaciones emocionales o psicológicas	6,0	31,7	48,9	13,4	100
Perjuicio a las relaciones familiares o afectivas	0,0	31,2	35,5	33,3	100

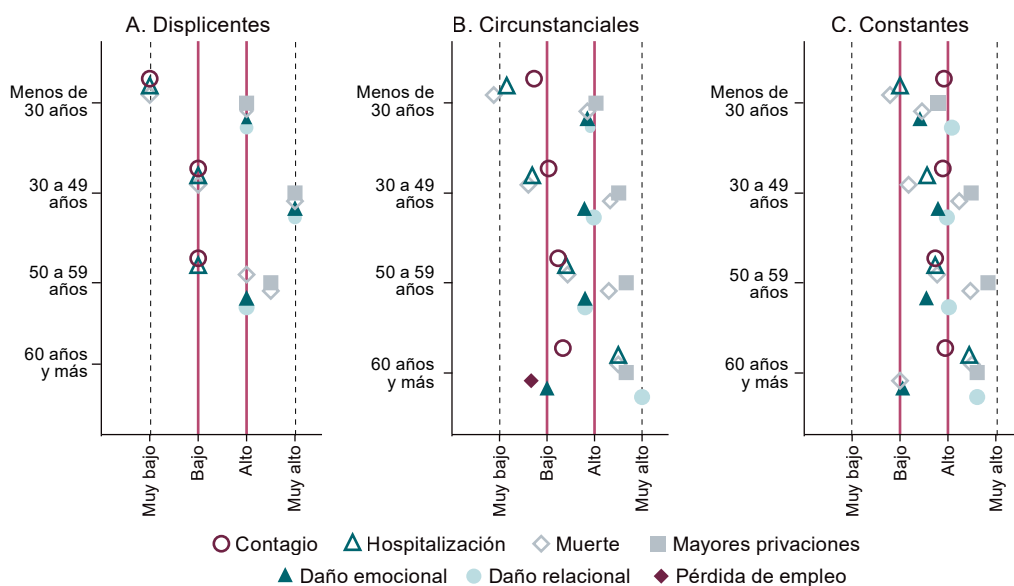
Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, los peligros más directos del COVID-19 sobre la salud personal figuran como tribulaciones relativamente menos agudas entre la muestra de personas entrevistadas. Sin trivializar las respuestas obtenidas, seis de cada diez encuestados consideran que el riesgo de contagiarse es alto o muy alto, cuatro de cada diez piensan que el riesgo de que los hospitalicen en caso de contraer la enfermedad es alto o muy alto, y solo una tercera parte considera que corre un riesgo alto o muy alto de morir.

Como se expone en el gráfico 7, la disciplina en lo que respecta al acatamiento de las recomendaciones sanitarias coincide con la magnitud del riesgo que las personas encuestadas perciben. Asimismo, los más jóvenes tienden a relativizar más los peligros relacionados con el contagio, la hospitalización y la mortalidad. No obstante, el carácter paradójico previamente señalado radica en la mayor importancia que se concede a los posibles daños económicos o emocionales. Los temores directamente vinculados con la salud solo figuran como parte de la preocupación central entre las personas mayores de 60 años.

Gráfico 7

Ciudad de México: promedio de riesgos percibidos frente a la pandemia obtenido en la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según taxones de cumplimiento de medidas preventivas y grupos de edad, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Asociación significativa entre cada una de las categorías de percepción de riesgo, los taxones de cumplimiento y los grupos de edad con valores $P > \chi^2 = 0,000$.

A diferencia de lo que se halló en otros trabajos, como los de Jian-Bin Li y otros (2020) y Harper y otros (2020), en la muestra estudiada los miedos más evidentes relativos a la propagación del virus SARS-CoV2 no priman con suficiente resonancia por sobre los peligros asociados al bienestar material y relacional. Quizá por la tensión ineludible entre

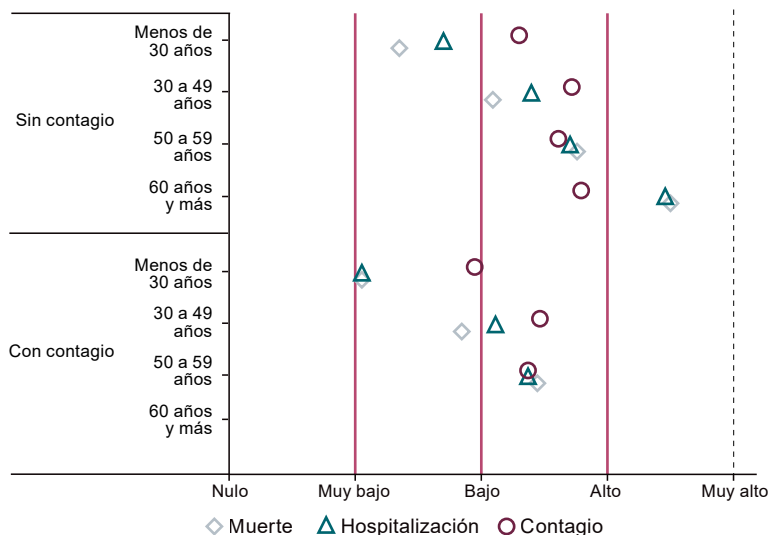
la preservación individual y la salvaguarda de la certeza familiar, la posibilidad de que la salud se perjudique no es más preponderante en el imaginario de las personas encuestadas. Forzados a elegir entre asumir el riesgo de contagiarse y sufrir el azote de mayores privaciones, los sectores más desfavorecidos exhiben grandes contradicciones entre el sentido de disciplina preventiva y la necesidad ingente de supervivencia.

Si bien no se cuenta con información más precisa sobre la gravedad de los síntomas o el deceso de familiares cercanos, otro factor muy distintivo es el de la experiencia de contagio por el virus SARS-CoV-2. A pesar de la insistencia sobre el daño que la enfermedad puede causar y sobre la probabilidad de volver a contagiarse, quienes han padecido el COVID-19 se muestran menos agobiados por el riesgo de infección, hospitalización y fallecimiento.

Como se aprecia en el gráfico 8, y sin omitir el talante diferenciador de la edad, las personas con antecedentes de infección tienden a relativizar los peligros directamente vinculados con la salud. Entre las personas de este grupo, solo el 44% consideran muy probable un escenario de reinfección, un 30% se muestran precavidas ante la hospitalización y una cuarta parte declaran sentirse muy alarmadas sobre la posibilidad de perder la vida. En contraste, entre quienes han esquivado la enfermedad, siete de cada diez consideran que el riesgo de contagiarse es alto, un 52% opinan lo mismo en cuanto al riesgo de hospitalización, y un 42% lo hacen respecto al riesgo de morir.

Gráfico 8

Ciudad de México: promedio de riesgos percibidos para la salud en la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según condición de contagio de COVID-19 y grupo etario, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Asociación significativa entre cada una de las categorías de percepción de riesgo, la condición de contagio y los grupos de edad con valores $P > \text{Chicuada} = 0,000$.

En forma semejante, una tercera paradoja emerge cuando se problematiza la claridad relativa a los procedimientos que se deben seguir en caso de contagio o sospecha de este. En franco contraste con el grado de penetración de las recomendaciones preventivas, la mayoría de las personas entrevistadas tiene profundas dudas sobre cómo actuar ante los indicios de infección. Como se detalla en el cuadro 9, el 43,7% todavía carecen de certeza sobre cuál es la sintomatología del COVID-19, el 63,4% desconocen qué pasos deben seguir para afrontarlo, el 71% ignoran dónde atenderse en caso de complicaciones, el 56% no saben con exactitud dónde pueden realizarse una prueba, dos terceras partes no saben cómo monitorear sus signos vitales y, más importante aún, seis de cada diez no tienen una idea certera de las medidas domésticas que se deben implementar para evitar una mayor propagación.

Cuadro 9

Ciudad de México: grado de claridad sobre las medidas que se deben aplicar en caso de contagio, según la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, enero de 2021
(En porcentajes)

	Nada claro	Muy poco claro	Algo claro	Muy claro	Total
Sintomatología del COVID-19	10,6	33,1	38,8	17,5	100
Pasos que se deben seguir en caso de contagio	24,6	38,8	27,1	9,5	100
Dónde recibir tratamiento en caso de complicaciones	38,0	32,8	22,4	6,8	100
Dónde hacerse pruebas diagnósticas	27,1	28,7	30,9	13,3	100
Cómo monitorear signos vitales	26,8	39,4	25,1	8,7	100
Medidas domésticas para evitar más contagios	15,0	41,0	27,6	16,4	100

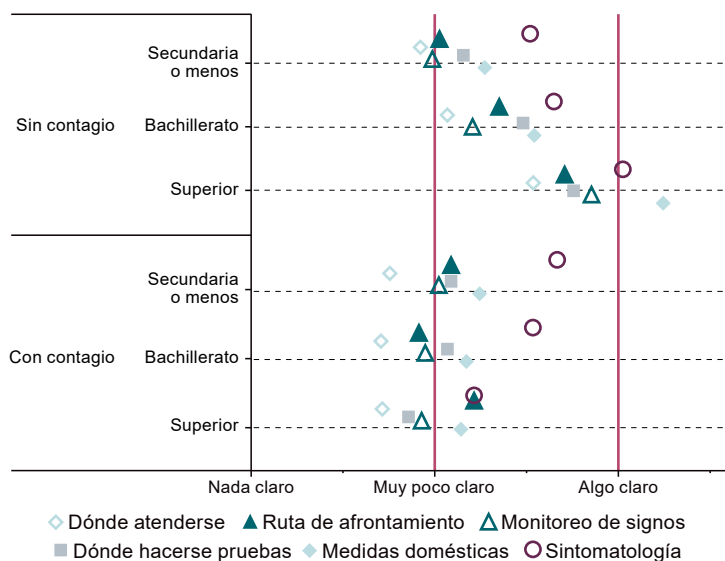
Fuente: Elaboración propia.

Las distinciones más nítidas en cuanto a las prácticas de gestión del COVID-19 están dadas por el nivel educativo de las personas encuestadas. Asimismo, una vez más se observa una diferencia sustantiva entre el subconjunto que tiene antecedentes de contagio y el que no los tiene.

Como se observa en el gráfico 9, entre quienes no han padecido la enfermedad una mayor escolaridad se traduce en menos incertidumbre relativa sobre cómo lidiar con un diagnóstico positivo. Pese a la ausencia de amplia claridad sobre cuáles son las probables estrategias de acción, este subgrupo exhibe menos confusión en cuanto a algunos de los aspectos relevados: seis de cada diez conocen mejor la sintomatología asociada al COVID-19; el 50% sabe dónde hacerse una prueba y cómo evitar la propagación en el hogar, y cerca del 40% sabe cómo monitorear sus signos vitales.

Gráfico 9

Ciudad de México: claridad promedio sobre los pasos que se deben seguir en caso de contagio obtenida de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según antecedentes de infección y nivel de escolaridad, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Asociación significativa entre cada una de las categorías de claridad sobre las medidas que se deben aplicar en caso de infección, la condición de contagio y el nivel educativo con valores $P > \chi^2 = 0,000$.

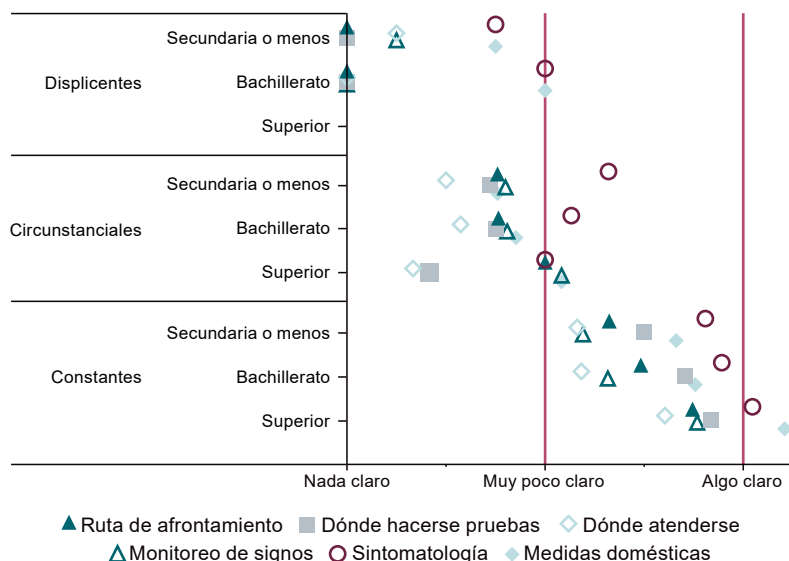
En contraste, entre las personas que tienen antecedentes de infección prevalece una enorme inseguridad independientemente del grado de preparación escolar: una de cada dos personas no tiene claras las principales molestias indicativas de la presencia del virus; dos terceras partes no saben qué medidas tomar en el hogar; siete de cada diez desconocen a dónde acudir para realizarse una prueba diagnóstica, y cerca del 80% ignora cómo monitorear sus signos vitales o a dónde dirigirse en caso de que se presente alguna complicación derivada de la enfermedad. Estos indicios resultan preocupantes porque se trata de un subgrupo que ya estuvo expuesto al COVID-19 y que refleja poco aprendizaje sobre el particular. Dada la confusión prevalente, los datos permiten deducir que la gestión del padecimiento fue precaria y muy accidentada.

Al cotejar estos mismos indicadores a la luz de la disciplina con que se aplican las medidas preventivas, resalta la relación entre la adopción de más precauciones y la relativa claridad sobre cómo actuar en caso de contagio. Como se plasma en el gráfico 10, y sin que sea un factor crucial, una mayor escolaridad se relaciona con una mejor comprensión de rasgos como la sintomatología, las precauciones que se deben tomar en el hogar o la definición de una ruta de afrontamiento.

No obstante, no deja de ser paradójico que, independientemente de la disciplina con que se lleven a cabo las acciones preventivas, las personas sigan teniendo muy poca claridad acerca de cómo proceder ante un escenario de infección.

Gráfico 10

Ciudad de México: claridad promedio sobre los pasos que se deben seguir en caso de contagio obtenida de la encuesta realizada en las alcaldías de Gustavo A. Madero e Iztapalapa, según taxones de cumplimiento de medidas preventivas y nivel de escolaridad, enero de 2021



Fuente: Elaboración propia.

Nota: Asociación significativa entre escolaridad y claridad en cuanto a las rutas de afrontamiento ($P > \text{Chicuatradora} = 0,002$), sintomatología ($P > \text{Chicuatradora} = 0,001$) y precauciones en el hogar ($P > \text{Chicuatradora} = 0,000$). Sin diferencias significativas entre escolaridad y el resto de las medidas con valores $P > \text{Chicuatradora}$ superiores a 0,35. Asociación significativa entre los taxones de cumplimiento y cada categoría de claridad en cuanto a las medidas que se deben aplicar en caso de infección ($P > \text{Chicuatradora} = 0,000$).

Así, los resultados que se han expuesto en el presente apuntan a la configuración de un escenario complejo para los sectores sociales más desaventajados. Pese a la llamativa prevalencia de las prácticas de prevención, hay tres paradojas que afectan profundamente la eficacia de las medidas de mitigación. Por un lado, más allá de la disciplina con que se adopten los hábitos cautelares, las personas carecen de recursos y condiciones óptimas para anteponer la salvaguarda de la salud a las necesidades materiales más básicas y para prolongar dicha salvaguarda. Por otro lado, la propia estrechez económica lleva a que se relativicen los riesgos directamente vinculados con la salud. Y por último, pese a la apuesta por las estrategias de contención y freno de la propagación del virus SARS-CoV2, prevalece una gran desinformación y desorientación sobre cómo sobrellevar un escenario de contagio.

Las restricciones que impone la agudeza de la desigualdad social atraviesan íntegramente las distintas caras de la gestión de la pandemia. Como se ha podido constatar, las grandes limitaciones trascienden la voluntad social de acatar o desobedecer las recomendaciones preventivas. Más allá de la elección personal o individual a la hora de poner en práctica los

cuidados sanitarios principales, prima un contexto de contradicciones que no habrán de resolverse ante la inminente y difícil vía de la vacunación. Mientras la gente se vea forzada a elegir entre la preservación de la salud o la búsqueda de la supervivencia económica, los estertores de la pandemia se harán más prolongados. Sin disciplina, no habrá mitigación, y sin comprensión de los límites sociales que obstaculizan la obediencia, el retorno a la normalidad no se antoja ni cercano ni exento de contratiempos. El campo está arado para que los discursos estigmatizantes sustituyan la comprensión cabal del comportamiento de diferentes grupos sociales frente a la pandemia.

D. Conclusiones

Los repertorios y prácticas frente al COVID-19 que se captaron entre residentes de los polígonos marginales de GAM e Iztapalapa sirven para matizar algunas de las nociones profundamente arraigadas en el discurso público relativo a la pandemia.

Más allá de la dinámica epidemiológica del virus SARS-CoV2, los debates sobre la dimensión social del problema reclaman más apertura. Por encima del espíritu de disciplina y compromiso frente a las recomendaciones de mitigación, los resultados expuestos apuntan a que en la gestión de la crisis sanitaria priman contradicciones.

Desde etapas más o menos tempranas de la pandemia de COVID-19, muchas voces expertas subrayaron la eficacia y el poder resolutivo de la adopción de medidas preventivas como el confinamiento y el uso de cubrebocas. El llamado a quedarse en casa implicaba trazar una ruta de reducción de riesgos en que se suponía que todas las personas poseían condiciones igualmente óptimas para cancelar la vida diaria por un tiempo acotado. Hubo quienes incluso señalaron que, si se acataba el confinamiento y el uso de mascarillas, la propagación del virus estaría controlada en un plazo de entre 28 y 56 días (JAMA Network, 2020; Chertorivski y otros, 2020). No obstante, las semanas se tornaron meses, y los meses ahora suman un año.

Sin poner en duda la necesidad de atender los protocolos básicos de salvaguarda, los indicios que se analizaron en esta entrega sugieren que el que no haya displicencia no es suficiente para contrarrestar los peligros de la enfermedad. Tal como se ha retratado en otras fuentes de información (Universidad Iberoamericana, 2020; MITOFSKY, 2021), la negligencia, el descuido o la desobediencia abierta solo se presentan en un grupo extremadamente acotado de la población. Empero, las carencias materiales y la necesidad de hacerse de un ingreso o de conservar el patrimonio familiar afectan a millones de personas que se confrontan con el dilema de aislarse de los riesgos del virus o de incorporarlos a su dinámica de subsistencia.

Los resultados que aquí se muestran señalan que, pese al acatamiento más o menos estricto de las recomendaciones sanitarias, la población de escasos recursos se ve compelida a salir de casa durante largas jornadas. Ya sea por el tipo de ocupación o por la falta de facilidades y recursos que hagan posible el confinamiento residencial, la efectividad de los cuidados se pone en entredicho frente a las precariedades que priman en el entorno.

Asimismo, las aflicciones asociadas con la estrechez económica relativizan en gran medida las nociones de riesgo asociadas a la salud. Quizá por la excesiva confianza en la lozanía juvenil, o porque se ha repetido hasta el cansancio que siete de cada diez casos son asintomáticos, que solo uno de cada diez presenta síntomas leves y que solo dos de cada diez padecen complicaciones (INSP, 2020), los peligros vinculados al contagio, la hospitalización y el deceso se ven desplazados por los temores de que aumente la precariedad material y familiar.

Pese a la claridad que las personas tienen sobre cómo romper las cadenas de contagio y la amplia voluntad de cumplir a cabalidad esas indicaciones, surge la paradójica confusión acerca de cómo actuar frente a un escenario de infección. Con recursos de por sí escasos y con la enorme presión de procurar el bienestar familiar, una buena proporción de la gente desconoce cómo hacer frente a esta enfermedad, dónde acudir para recibir atención médica o hacerse una prueba, o cómo proceder para evitar que el virus se propague dentro del hogar. Sin acceso a la seguridad social y sin condiciones para costear los menesteres básicos, los sectores poblacionales más desprotegidos no solo se cuidan como pueden, sino que, además, en caso de enfermedad, deben afrontar la incerteza sobre cómo gestionar un padecimiento en que el riesgo de morir y de que se presenten repercusiones físicas prolongadas aumenta debido a las desventajas que esos sectores padecen.

De acuerdo con los datos recabados en las localidades estudiadas, el 76,8% de las personas encuestadas se muestran muy dispuestas a aplicarse la vacuna contra el virus SARSCoV2. De forma irónica, pero también realista, solo el 23,3% de ellas confían en que lograrán tener acceso oportuno a la inoculación. En la antesala de un proceso como el de la vacunación, que será largo, complejo y estará sujeto a múltiples imponderables, la comprensión y erradicación de la pandemia exige un mayor esfuerzo por problematizar el talante social.

Es cierto que la inminente llegada de la inmunización representa una esperanza de frenar la propagación del COVID-19. Sin embargo, ante el reto de lograr una cobertura efectiva y generalizada, los tiempos demandan que los hábitos de prevención se sigan poniendo en práctica con rigurosidad. Sin remedios rápidos para resolver los escollos de la desigualdad y la marginación, la urgencia de entender y atender la dinámica de las personas más desaventajadas adquiere mayor relevancia.

Bibliografía

- ADIP (Agencia Digital de Innovación Pública) (2020), “Programa de Detección y Aislamiento de Casos en Colonias de Atención Prioritaria (kioscos y centros de salud)” [en línea] <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/colonias-de-atencion-prioritaria-covid-kioscos>.
- Briscese, G. y otros (2020), “Expectations, reference points, and compliance with COVID-19 social distancing measures”, *NBER Working Papers*, N° 26916.
- Brulliard, K. (2020), “At dinner parties and game nights casual American life is fueling the coronavirus surge as daily cases exceed 150,000”, *The Washington Post* [en línea] <https://www.washingtonpost.com/health/2020/11/12/covid-social-gatherings/>.
- Chertorivski, S. y otros (2020), *La gestión de la pandemia en México. COVID-19. Análisis preliminar y recomendaciones urgentes*, Consejo Consultivo Ciudadano Pensando en México [en línea] <https://es.scribd.com/document/475432014/La-gestion-de-la-pandemia-en-Mexico>.
- Díaz de Rada, V. (2012), “Ventajas e inconvenientes la encuesta por internet”, *Papers*, vol. 97, N° 1 [en línea] <https://papers.uab.cat/article/view/v97-n1-diaz/pdf>.
- Evalúa CDMX (Consejo de Evaluación para el Desarrollo Social de la Ciudad de México) (2010), “Índice de Desarrollo Social de las Unidades Territoriales de la CDMX” [en línea] <http://data.evalua.cdmx.gob.mx/inicio-medicion-unidades-territoriales.php>.
- Guevara, J. y G. Vargas (2020), “Quarantine and informality: reflections on the Colombian case”, *Space and Culture*, vol. 23, N° 3 [en línea] <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1206331220938626?journalCode=saca>.
- Harper, C. y otros (2020), “Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 Pandemic”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 1, N° 14.
- Hernández, H. (2021), “COVID-19 en México: un perfil sociodemográfico”, *Notas de Población*, vol. 47, N° 111 (LC/PUB.2020/19-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2021), “Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más edad” [en línea] <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>.
- INSP (Instituto Nacional de Salud Pública) (2020), “Resultados preliminares de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición COVID-19” [en línea] <https://www.insp.mx/avisos/resultados-preliminares-de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-covid-19>.
- JAMA Network (2020), “Coronavirus Update from the CDC” [en línea] https://www.youtube.com/watch?v=jzHIhSZ_fIA.
- Jefatura de Gobierno (2021), “Entrevista a la Jefa de Gobierno Claudia Sheinbaum Pardo, durante la videoconferencia de prensa en el Antiguo Palacio del Ayuntamiento”, 16 de diciembre *Comunicación CDMX* [en línea] <https://www.jefaturadegobierno.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/entrevista16122020-la-jefa-de-gobierno-claudia-sheinbaum-pardo-durante-la-videoconferencia-de-prensa-en-el-antiguo-palacio-del-ayuntamiento>.
- Levy, E. y L. Sartorio (2020), “Take me out: de facto limits on strict lockdowns in developing countries”, *Covid Economics Vetted and Real-Time Papers*, N° 39, Londres, Centro de Investigación sobre Políticas Económicas [en línea] <https://cepr.org/file/9394/download?token=V5WFWAve>.
- Li, J.B. y otros (2020), “Self-control moderates the association between perceived severity of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public”, *PsyArXiv Preprints* [en línea] <https://doi.org/10.31234/osf.io/2xadq>.
- Lipsitch, M. (2020), “¿Quién es inmune al Coronavirus?”, *The New York Times* [en línea] <https://www.nytimes.com/es/2020/04/21/espanol/opinion/coronavirus-inmunidad.html>.

- MITOFSKY (2021), “El Coronavirus en México. Sexagésima Tercera Encuesta Nacional” [en línea] <http://www.consulta.mx/index.php/encuestas-e-investigaciones/item/1425-covid-50>.
- Monroy-Gómez-Franco, L. (2020), “¿Quién puede trabajar desde casa? Evidencia desde México”, *Documento de Trabajo 06/2020*, Centro de Estudios Espinosa Yglesias [en línea] <https://ceey.org.mx/quien-puede-trabajar-desde-casa-evidencia-desde-mexico/>.
- Naciones Unidas (2020), “Cada persona debe asumir la responsabilidad de protegerse del riesgo de contraer el coronavirus”, *Noticias ONU* [en línea] <https://news.un.org/es/story/2020/07/1476852>.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2020), “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público”, *Emergencias Sanitarias* [en línea] https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?gclid=EAIaIQobChMIp-C4opvi7gIVRzizAB3hBggDEAAAYASABEGIcVPD_BwE.
- Plater, R. (2020), “As many as 130,000 lives could be saved the next 3 months if everyone wore a mask”, *Healthline* [en línea] <https://www.healthline.com/health-news/as-many-as-130000-lives-could-be-saved-the-next-3-months-if-everyone-wore-a-mask>.
- SIDESO (Sistema de Información de Desarrollo Social) (2020), *Grados de Marginación por Unidad Territorial*, Secretaría de Inclusión y Bienestar Social [en línea] <http://www.sideso.cdmx.gob.mx/index.php?id=11>.
- SISVER (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias) (2021), *COVID-19, México: Datos Epidemiológicos* [en línea] <https://covid19.sinave.gob.mx/>.
- Universidad Iberoamericana (2020), *La IBERO presenta Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID en el Bienestar de los Hogares Mexicanos, #ENCOVID-19* [en línea] https://ibero.mx/sites/default/files/comunicado_encovid-19_completo.pdf.
- Van Rooij, B. y otros (2020), “Compliance with COVID-19 mitigation measures in the United States”, *Amsterdam Law School Research Paper*, N° 2020-21 [en línea] <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3582626>.
- Wright, A. y otros (2020), “Poverty and economic dislocation reduce compliance with COVID-19 shelter-in-place protocols”, *Journal of Economic Behavior & Organization*, vol. 180.