

Territorios hostiles: la inhabitabilidad de los espacios públicos y privados frente a la pandemia

Hostile territories: the uninhabitability of public and private spaces in the face of the pandemic

Mario Luis Fuentes

Investigador del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) y coordinador de la Especialización en Desarrollo Social del Posgrado de la Facultad de Economía, UNAM.
<mlfuen1@gmail.com >

Journal of Economic Literature (JEL):
D63, I11, J15, O17

Palabras clave:
Equidad, justicia y desigualdad
Análisis de la asistencia sanitaria
Economía de las minorías
Sectores formal e informal

Keywords:
Equity, Justice and Inequality
Analysis of Health Care Markets
Economics of Minorities
Formal and Informal Sectors

Fecha de recepción:

19 de mayo de 2020

Fecha de aceptación:

18 de junio de 2020

Resumen

En México, los efectos de la pandemia Covid-19 han sido devastadores, pues, en un entorno de territorios hostiles para la población, representa un severo obstáculo —uno más— al desarrollo que impide la posibilidad de construir condiciones generalizadas de bienestar. Para superar las adversidades, incluida ésta, y reducir aceleradamente el rezago social, con sus profundas condiciones de privación en todos los ámbitos y espacios de la vida social, se requiere de un presupuesto y de programas públicos que atiendan las raíces del problema, pues no pueden ser ajenos a la desesperanza y la dureza que implica vivir en espacios hacinados, sin agua, sin servicios sanitarios e inseguros. Debe avanzarse hacia un nuevo acuerdo para modificar las prioridades de la inversión pública para lo social, con el objetivo indeclinable de reducir la morbilidad y la mortalidad evitable, y para que tenga como prioridad cerrar las brechas, rezagos y deudas históricas que condenan a la mayor parte de su población a la marginación, la enfermedad o la muerte.

Abstract

In Mexico, the Covid-19 pandemic effects have been devastating, since, in an environment of territories hostile to the population, it is a severe obstacle —one more— to development, one that prevents the possibility of building general conditions of welfare. To overcome the adversities, included this one, and quickly reduce the social lag, with its profound conditions of deprivation in all ambits and spaces of social life, a budget is required and public programs that attend the roots of the problem, since such decisions cannot be oblivious to hopelessness and the hardship implied in living in overcrowded spaces, without water or sanitary services or with insecurity. There must be an advance towards a new agreement to modify the priorities of public investment in social matters, with the indeclinable object to reduce morbidity and avoidable mortality, with a priority in closing the gaps, lags and historical debts that condemn the country's majority of population to marginality, illness or death.

Un poco de historia

La inhabitabilidad de los espacios públicos y privados comenzó a discutirse en el sector público en México a partir de la década de 1980. De hecho, fue en la década de los 90 en que se llevó a cabo la primera propuesta oficial de medición de la marginación frente a los evidentes rezagos y problemas derivados de un acelerado proceso de urbanización que fue desordenado y caótico, y cuyos peores resultados y consecuencias estamos enfrentando hoy.

367

Frente a la insuficiente, pero aún más deficiente infraestructura social que había en el país, sobre todo en los llamados “cinturones de miseria”, “ciudades perdidas” y “zonas marginadas” de las localidades urbanas y rurales del país, se diseñó una estrategia a partir del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), el cual tuvo como base presupuestal el llamado Ramo 26; y específicamente a través de un fondo destinado a la construcción de infraestructura social básica.

A partir de un modelo de participación social y comunitaria, Solidaridad planteó construir obras de mejoramiento de la vida comunitaria, y distribuir con criterios de justicia social y construcción de gobernabilidad, los recursos públicos para la generación de servicios básicos: agua potable, drenaje, pavimentación, alcantarillado en vía pública, electrificación y alumbrado público, entre otras acciones.

Hay que señalar que el Pronasol partía del supuesto de que era a partir de las comunidades desde donde debían priorizarse las obras y la aplicación de los recursos, lo cual obedecía a una lógica y una visión de lo social que asumía a la comunidad como núcleo de la intervención y el cambio social.¹

Posteriormente, en 1997 se llevó a cabo una reforma a la estructura del Presupuesto de Egresos de la Federación, modificando estructuralmente al Ramo 26, y creando, a partir de su Fondo de Infraestructura Social, el vigente Ramo 33. A diferencia del Ramo 26, este nació con nuevas reglas de operación y opera con base en una fórmula, consensada en su momento con entidades y municipios, que busca garantizar transparencia y equidad en la asignación de los recursos.

De esta forma, el nuevo Ramo 33 partía del reconocimiento de que las obras de infraestructura social debían gestionarse y operarse desde lo local, en el ánimo de fortalecer al sistema federalista en México; y al mismo tiempo evitar que los recursos fuesen utilizados para fines distintos para los que eran asignados por el Congreso. De ahí surgió el término, hoy de uso corriente, de los “recursos etiquetados”.

Así, el Ramo 33 estableció una fórmula que considera, en lo relativo a la marginación y la infraestructura social, fundamentalmente: magnitud poblacional, grado de marginación y rezago social, presencia o no de pobreza extrema, y desempeño institucional en el manejo de los recursos.

A pesar de lo anterior, todos los estudios que se han llevado a cabo sobre la eficacia de este instrumento para reducir la marginación y mejorar las condiciones de habitabilidad y calidad de los espacios públicos en México señalan que ésta ha sido sumamente limitada: no se ha evitado el mal uso

¹ Otro antecedente fue el Programa Integral de Desarrollo Rural (Pider), creado en la década de los setenta que concentró sus intervenciones e inversión en regiones rurales rezagadas.

de los recursos; los municipios con mayor marginación hace 30 años siguen siendo fundamentalmente los mismos ahora; y el desorden y caos urbano no sólo prevalece, sino que se ha agudizado y profundizado.

Desde esta perspectiva, Fernando Cortés y Delfino Vargas señalan, en un reciente estudio sobre el tema, que ningún municipio que tenía “muy alto” grado de marginación en 1990 pasó a las categorías “bajo” o “medio” después de veinte años; además de ello, muestran también que 483 municipios que estaban clasificados en la categoría “muy alto” en 1990, se encontraban en “alto” en 2010; de estos, 424 experimentaron una trayectoria *decreciente moderada* y 59 una trayectoria *creciente alta*. Esto quiere decir que un 87% de los municipios de marginación “muy alta” tuvieron una trayectoria de marginación apenas *moderadamente decreciente* de 1990 a 2010, y el restante 13% (59 de 483) siguió una trayectoria de marginación *alta y creciente*.²

Conceptos a revisión

De manera previa, pero sobre todo ahora, ante la emergencia y crisis que nos ha impuesto la pandemia de la Covid-19, es importante poner en tensión los conceptos que se asumen para determinar prioridades y criterios de determinación de lo que es la marginación y cómo abatirla.

En ese sentido, es importante destacar que el índice de marginación considera variables relativas a la vivienda, pero también para las condiciones socioeconómicas de las personas que habitan en determinadas localidades. Sin embargo, estas variables se encuentran desfasadas de lo que se ha conseguido avanzar, aún de manera marginal, sin haber incorporado nuevos elementos para adecuarlo a la realidad nacional, y a la acelerada dinámica de urbanización del país.

La revisión crítica debería, además, considerar que hay dimensiones que no se incorporaron en las mediciones iniciales, pero que también son reveladoras de condiciones que no garantizan la dignidad de la vida humana para las personas, tanto en sus viviendas, como en los espacios públicos.

Por ejemplo, el *Índice de marginación* no considera la proporción de personas o viviendas donde se cocina con leña, donde no se recolecta la basura o donde se carece de agua potable al interior, y no sólo en el terreno, amén de las condiciones de potabilidad y frecuencia de suministro. En lo relativo a las condiciones prevalentes en el territorio, no se toman en cuenta tiempos

² Véase: Cortés y Vargas, “La dependencia temporal de la marginación municipal en México, 1990-2010”, PUED-UNAM, <http://www.pued.unam.mx/export/sites/default/archivos/documentos-trabajo/001.pdf> México, 2013. De los mismos autores, véase: “Origen es destino. Un análisis longitudinal de la marginación en México, 1990-2015”, PUED-UNAM, México, 2017 <http://www.pued.unam.mx/opencms/publicaciones/21/21.html>

de traslado, calidad del transporte público o calidad y funcionalidad de vialidades y espacios públicos.

Todo lo anterior se debe, fundamentalmente, a que en su origen el *índice de marginación* no fue diseñado desde una perspectiva de derechos humanos, como hoy lo determina el contenido del Artículo 1º constitucional, sino desde la perspectiva de las garantías individuales, que era el paradigma vigente hasta antes del 2011.

Desde esta perspectiva, cualquier consideración en torno a cómo reducir los niveles de hostilidad e inhabitabilidad, tanto del territorio como de las viviendas, debe responder a una noción amplia de los derechos humanos, y con base en ella, determinar en qué medida garantiza la dignidad humana y, en los espacios en los que no ocurre así, cómo mejorar las políticas, programas y acciones públicos para alcanzar niveles aceptables.

Replantear el diagnóstico

Si algo ha evidenciado la pandemia del Covid-19 en México, son las profundas condiciones de privación que enfrenta la población nacional en todos los ámbitos y espacios de la vida social. En esa lógica, las tendencias no sólo de contagio, sino de mortalidad que se están registrando, muestran que las comorbilidades asociadas son mayoritariamente las generadas por los determinantes sociales de la salud: Obesidad, hipertensión, enfermedades isquémicas del corazón, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Al ser así, y al ser las mismas causas de enfermedad que determinan la mayor carga de la mortalidad evitable en México,³ las prioridades de intervención en todos los niveles y órdenes del gobierno deberían orientarse a su reducción inmediata y a la generación de condiciones territoriales y de habitabilidad en las viviendas, necesarias para incidir positivamente en la reducción de tales determinantes.

En ese sentido, debe tenerse en consideración, en primer lugar, la revisión de las prioridades que deben atenderse en el ámbito de las viviendas. Hasta ahora, dado que los indicadores de marginación y vulnerabilidad que se utilizan en la medición de la pobreza, son los relativos al piso de tierra, materiales de construcción de la vivienda, y la presencia de algunos servicios elementales, se han dejado de lado temas que implicarían acciones integrales, a la luz de lo que establece el artículo 71 de la Ley General de Vivienda en lo relativo a la calidad y habitabilidad.

Por otro lado, es preciso que en los estudios y en el diseño de programas y políticas para la reducción de las características de hostilidad de territo-

3 Sobre este tema, véase mi texto: *Las muertes que no deben ser*, FCE, México, 2019.

rios y viviendas con bajos niveles de habitabilidad, puedan incorporarse dimensiones relativas a las dinámicas sociales que se desarrollan en ellas; por ejemplo, cómo procesar, comprender y transformar la asignación del trabajo doméstico no remunerado, a fin de hacerlo más equitativo; y más aún, cómo reducir, en contextos de pobreza, hacinamiento, marginación y pobreza, los inaceptables niveles de violencia que existen en las dinámicas y relaciones en los hogares, lo cual implica una amplia y compleja estrategia nacional de atención de la salud mental.

En esa lógica, replantear el diagnóstico de que disponemos, y la definición de las prioridades programáticas y presupuestales del gobierno, tanto en el ámbito federal, como estatales y municipales, no puede dejar de lado la consideración central de la urgencia de reducir al mínimo la enfermedad y la muerte evitable.

Las y los responsables del diseño del presupuesto, y de las acciones y programas públicos, no pueden ser ajenos a la desesperanza y la dureza que implica vivir en espacios hacinados, sin agua, sin servicios sanitarios, donde se convive con el humo de la leña y la basura; o donde se camina en calles donde corren aguas negras, donde no hay alumbrado público suficiente o a donde se llega sólo luego de varias horas de transporte de mala calidad y, una vez más, esencialmente hostil a las personas.

Enfrentar la pandemia y prepararnos para el futuro

De acuerdo con las autoridades y organismos promotores y garantes del derecho a la salud, internacionales y nacionales, una buena parte de la mortalidad evitable podría reducirse con el desarrollo de hábitos deseables de higiene entre la población; sin embargo, tales hábitos y acciones dependen de que los territorios cuenten con las capacidades para la garantía de los derechos de sus habitantes. Esta situación nos coloca ante varias paradojas, entre ellas, se mencionan tres como ejemplo:

1. Lavarse reiteradamente las manos con agua y jabón y tomar al menos 2.5 litros de agua al día, a fin de evitar las comorbilidades que al parecer determinan hasta 80% de las defunciones por Covid-19. Sin embargo, solo 74.1% de las viviendas del país tienen agua entubada al interior del edificio de su vivienda, mientras que sólo 70% recibe el líquido de manera diaria. A ello debe añadirse que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental (ENCIG, 2019), únicamente 25% de la población nacional declara que tomaría agua directamente de la llave, sin temor a enfermarse por hacerlo.

2. Bajar de peso y consumir preferentemente frutas y verduras; sin embargo, bajar de peso requiere de activación física, es decir, de que haya los espacios suficientes y seguros para que la gente se mueva y se ejercite; pero de acuerdo con datos del INEGI, la población le otorga una calificación de solo 6.2, en una escala del 1 al 10, a la calidad y seguridad de parques y jardines; 5.8 de calificación al estado del alumbrado público; y 5.1 a la calidad y estado de las calles y avenidas. Asimismo, de acuerdo con los datos del Coneval, 20.4% de la población se encontraba, en 2018, en condiciones de inseguridad alimentaria, esto es, 25.5 millones de personas que, aún cuando así lo quisieran, no podrían seguir la recomendación de “comer sano”; esto además de los 7.4 millones de personas que vivían en ese año en condiciones de pobreza extrema, y que no podían adquirir siquiera una canasta alimentaria, aún dedicando todos sus ingresos a ese propósito. Finalmente, respecto de esta recomendación, debe subrayarse que la violencia sigue siendo una de las razones por las cuales las personas no se ejercitan ni desarrollan ningún tipo de práctica deportiva.

3. Reducir el consumo de tabaco, pero de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018, había ese año 14.8 millones de personas mayores de 20 años que fumaban; 6.35 millones lo hacen diariamente y 8.46 millones “algunos días al mes”. Sin embargo, debe considerarse además que en 5.17 millones de vivienda se cocina exclusivamente con leña, y que, en buena medida, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la cual es según el INEGI la 7^a causa de muerte en el país, está determinada por este tipo de condiciones en las viviendas.

Frente a estas contradicciones, entre lo deseable y lo posible para la población, se hace evidente que, tanto en el Legislativo, como en el Ejecutivo, y también en los gobiernos estatales y municipales, debe avanzarse hacia un nuevo acuerdo para modificar las prioridades de inversión pública para lo social, con el objetivo indeclinable de reducir la morbilidad y la mortalidad evitable.

Reducir significativamente, al menos los rezagos mencionados, permitiría avanzar de manera muy importante en la reducción simultánea de las tasas de mortalidad infantil, particularmente las causadas por las enfermedades respiratorias y diarreicas; las tasas de prevalencia, incidencia y mortalidad por diabetes, hipertensión y enfermedades isquémicas del corazón que, en conjunto, generan más de 250 mil defunciones anuales en el país. Y también podría incidirse en el mejoramiento de las condiciones generales

de salud de la población, pero igualmente de mayor seguridad para quienes transitan, y, sobre todo, caminan por calles que, estando bien iluminadas, en buen estado, y construidas con criterios centrados en las personas, mejorarían sustancialmente la calidad de vida de la gente.

Invertir en lo social exige un pacto político

Una nueva lógica de inversión estatal en el mejoramiento, mantenimiento y renovación de la infraestructura social requiere una profunda revisión del pacto fiscal; y eso exige, por definición, de una estrategia de diálogo político liderado por la presidencia de la República, y sometido a la discusión y reflexión inteligente del Congreso de la Unión.

Sin un diálogo democrático, que ponga por arriba de los criterios político-electorales, el bienestar de las personas y la generación de territorios garantistas de los derechos sociales de sus habitantes, será muy difícil construir una estrategia nacional que permita hacer frente a una pandemia que, por lo que han señalado las y los expertos, será de larga duración, y frente a la cual, por ahora, sólo tenemos como instrumento de defensa el distanciamiento social y también las prácticas de higiene y hábitos saludables de la población.

No será posible tener un país con capacidades de resiliencia eficaces frente a esta epidemia, pero también frente a las preexistentes y las que habrán de venir, sin un decidido esfuerzo presupuestal para reducir y erradicar los rezagos en la infraestructura social en vías públicas, parques, jardines y otros espacios de convivencia ciudadana.

Simultáneamente, es urgente invertir mucho más para mejorar sustantivamente la calidad y existencia de servicios en las viviendas, así como en el equipamiento y disponibilidad de recursos en las mismas, tales como refrigerador, calentador de agua, estufas que no utilicen leña, drenaje y servicios sanitarios adecuados, a fin de evitar la posibilidad de la propagación de virus, pero también de otros agentes patógenos que se transmiten por vectores asociados a condiciones deficientes de higiene como el dengue, el paludismo, o incluso el chagas.

A nuestro país le urge un nuevo diálogo político, que permita generar una política económica, de la cual, el diseño y operación del presupuesto, esté dirigido prioritariamente a cerrar las brechas, rezagos y deudas históricas, que condenan a la enfermedad y la muerte evitable, a cientos de miles de seres humanos, todos los días, año tras año.