

VULNERABILIDAD SOCIAL AL COVID-19 EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Roberto Sánchez Rodríguez, Eduardo Morales y Francisco Lares

OBJETIVO

Crear una herramienta analítica que apoye la toma de decisión en los sectores público, privado, social, y el público en general, orientadas a reducir la transmisión comunitaria del COVID-19 y reducir sus efectos negativos en la población más vulnerable en Tijuana.

MENSAJES IMPORTANTES

- Tijuana es una de las ciudades en México con mayor número de casos confirmados de COVID-19 y con mayor número de muertes asociadas a esa enfermedad.
- Reducir la transmisión comunitaria de COVID-19 en la ciudad requiere también atender a la población más vulnerable, con menos información, y con menores recursos para prevenir el contagio y sus consecuencias.
- El análisis de la vulnerabilidad social de Tijuana identifica que un significativo número de sus habitantes se ubican en zonas de vulnerabilidad alta (188,139 o 12.4 % de la población total en la ciudad).
- La atención a la población vulnerable es necesaria aún meses después de la etapa crítica de la pandemia ante el riesgo de nuevos brotes de la enfermedad.
- Crear brigadas móviles que atiendan las zonas con mayor vulnerabilidad ayuda a reducir el riesgo de contagio al COVID-19 y sus consecuencias en el corto, mediano y largo plazo.

CONTEXTO

Tijuana es una de las ciudades con mayor número de casos confirmados de COVID-19 en México. Su proceso de urbanización, su dinámica social y económica, y su localización geográfica como puerto fronterizo la hacen particularmente vulnerable a enfermedades infecciosas. El diseño de estrategias y acciones para reducir la transmisión comunitaria deben orientarse no sólo a esta fase crítica en el muy corto plazo, pero también en el mediano y largo plazo ante posibles nuevos brotes de la enfermedad en los próximos meses y el surgimiento de nuevas emergencias infecciosas.

Debido a ello, es relevante tener en cuenta la experiencia de la pandemia de la influenza A/H1N1 del 2009 en otros países y en México, que ofrece lecciones importantes ante la emergencia actual del COVID-19. Una de esas lecciones es el impacto desproporcionado que tuvo en grupos de estratos socioeconómicos bajos, con menores recursos e información para prevenir la infección y sus consecuencias negativas (Aburto et al., 2010, Cordova y Aiello, 2016;). Esta condición llevó a la Organización Mundial de la Salud a incluir tres aspectos en sus lineamientos para determinar la severidad de la pandemia de influenza A/H1N1 del 2009-

2010: la virología y las características epidémicas de la pandemia, la capacidad de respuesta del sistema de salud y la vulnerabilidad de la población (Kamigaki y Oshitani, 2010). La atención al COVID-19 en México ha priorizado los dos primeros, pero ha dado poca atención hasta ahora al análisis de la vulnerabilidad de la población.

Por ejemplo, el análisis del brote de influenza A/H1N1 en Estados Unidos en 2009 muestra que el estudio de los determinantes sociales es importante para guiar el diseño de planes de prevención y acción tendientes a reducir el impacto desigual de la morbilidad y mortalidad en la población más desfavorecida (Cordova y Aiello, 2016). Otro estudio resalta la importancia de la comunicación de los riesgos de la salud asociados con la pandemia y las acciones para prevenir el contagio comunitario (Vaughan y Tinker, 2009). El estudio señala que las consecuencias de una pandemia de influenza para las poblaciones vulnerables van a depender en parte de la efectividad en esa comunicación.

Las investigaciones sobre el brote de influenza A/H1N1 en el 2009 en México proveen también información útil para la atención del COVID-19; por ejemplo, el estudio de Aburto y coautores (2010) analizó el conocimiento y la adopción de esfuerzos de mitigación del contagio a nivel comunitario y encontraron que un 35 por ciento de las respuestas a su encuesta señalaron como obstáculo de las medidas preventivas de contagio, el costo de la compra de jabón, de gel antibacterial y de mascarillas. Otro resultado útil de ese estudio es que, a pesar del éxito de la intensa campaña de difusión de los riesgos de la influenza A/H1N1 y de las medidas de protección recomendadas para evitar mayores contagios, 24 por ciento de las respuestas en el estrato socioeconómico bajo y 20 por ciento en el estrato medio reportaron que las recomendaciones de mitigación comunitaria eran confusas o contradictorias.

Algunos países han creado herramientas analíticas para identificar y localizar a la población vulnerable. Por ejemplo, el Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) utiliza el análisis de la vulnerabilidad social como una herramienta analítica a partir de la pandemia de influenza A/H1N1 desde el 2009.

En México y en Baja California se reconoce la importancia de atender a la población más vulnerable durante la pandemia del COVID-19, pero se carece de estudios que ayuden a identificar a esos grupos y su ubicación. Este proyecto es una contribución en este sentido. Su primera parte analizó la vulnerabilidad social al COVID-19 en Tijuana, Baja California como una herramienta de apoyo al diseño de estrategias y acciones para reducir la transmisión comunitaria del COVID-19 y sus efectos negativos en las zonas con mayor vulnerabilidad. Su segunda parte identificó recomendaciones útiles para las estrategias y acciones. El proyecto incluye un Sistema de Información Geográfica que permite visualizar la información a nivel Área Geoestadística Básica Urbana (AGEB) y a nivel manzana. Ese sistema facilita incorporar nueva información relevante al proyecto; por ejemplo, datos de morbilidad de la Secretaría de Salud de Baja California y de las lecciones de los esfuerzos para reducir la transmisión comunitaria del COVID-19 y sus consecuencias una vez que éstas estén disponibles. Permite también su periódica actualización con nuevas bases de datos (por ejemplo, el Censo de Población y Vivienda del 2020).

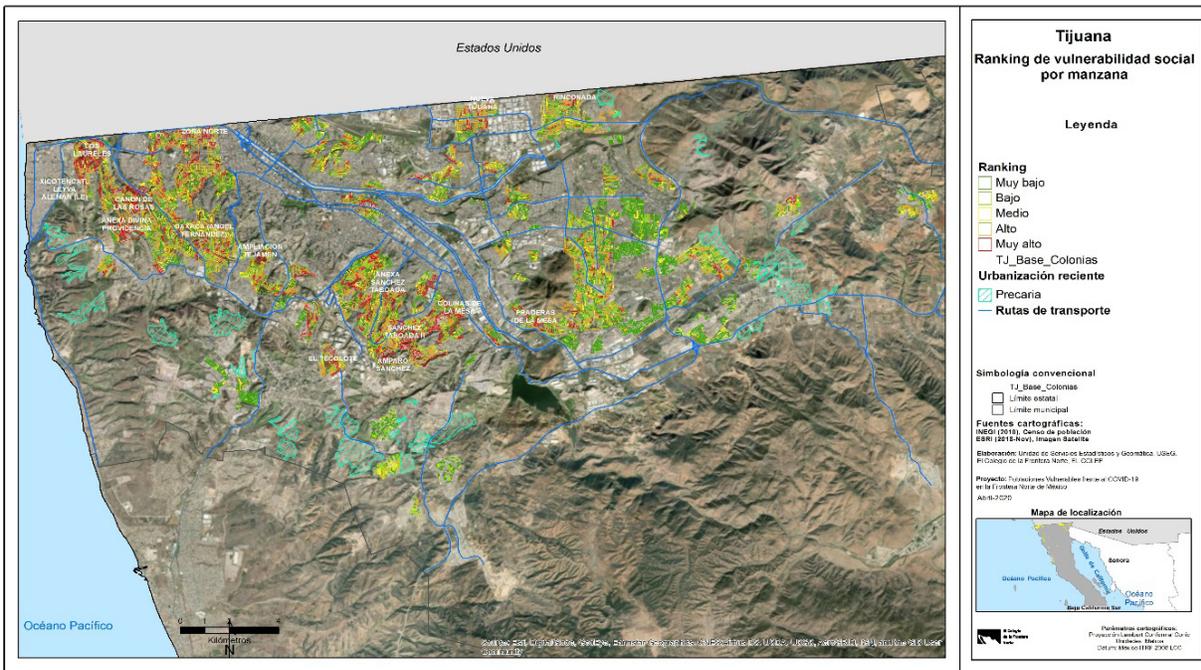
“Tenemos el firme compromiso de afrontar esta pandemia juntos y a razón de ello brindamos apoyo a las diversas zonas vulnerables de Baja California.” -Jaime Bonilla, Gobernador de Baja California*.

* <https://www.facebook.com/JaimeBonillaValdez>

RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD SOCIAL

El análisis de la vulnerabilidad social usó los datos del Censo de Población y Vivienda del 2010 (INEGI, 2011) y tomó como unidad de análisis sus Áreas Geoestadísticas Básicas Urbanas (AGEBs). El estudio construyó un índice de vulnerabilidad social con las nueve variables más útiles para el tema de este estudio¹. Algunas de esas variables son similares a las usadas en otros estudios de vulnerabilidad social a nivel local en diversas partes del mundo y en México, pero el análisis estadístico las define para el caso específico de Baja California, y en particular de Tijuana. Esto permitió identificar y localizar a la población vulnerable al interior del espacio. Los resultados de ese análisis se muestran en el Mapa 1, se distinguen las zonas con alta vulnerabilidad social en rojo y las de vulnerabilidad social media alta en anaranjado.

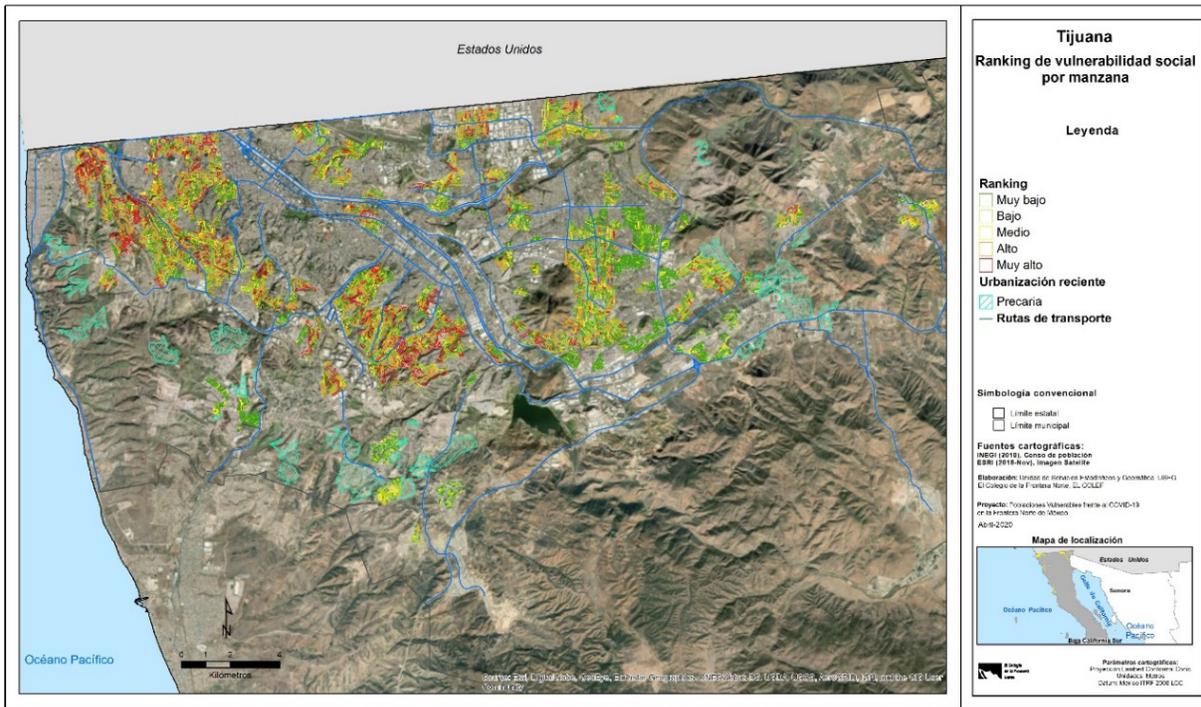
Mapa 1



Los valores más altos de vulnerabilidad social se encuentran por lo general en las zonas periféricas de la estructura urbana acorde al patrón de urbanización informal en Tijuana. 188,139 habitantes, o el 12.4% de la población total de la ciudad, se ubican en zonas con un valor alto de vulnerabilidad (zonas en color rojo). Con el fin de lograr mayor detalle en la localización de la población en el índice de vulnerabilidad medio alto y alto, se realizó un análisis más desagregado de los resultados a nivel de manzana (2,600 manzanas de un total de 25,131 manzanas en la ciudad), lo cual se muestra en el Mapa 2.

¹Los detalles del marco conceptual y metodológico se pueden consultar en <https://www.colef.mx/covid19/>.

Mapa 2



Para la estimación del índice a nivel manzana se usó información del Inventario Nacional de Viviendas 2016 del INEGI (INEGI, 2017). Como complemento a la información de manzanas, se usó la imagen satelital de Tijuana más reciente (2018), en ella se identificaron las zonas de reciente urbanización precaria. Esas zonas presentan condiciones similares de carencias de recursos a las identificadas en los valores de vulnerabilidad social alto y se recomienda incluirlas como parte de la población vulnerable. Una vez identificados los habitantes con mayor vulnerabilidad social al COVID-19 y su ubicación en el espacio urbano de Tijuana, el proyecto definió recomendaciones para reducir la transmisión comunitaria del COVID-19 y sus consecuencias en esas zonas. Las recomendaciones toman en cuenta las lecciones aprendidas de la pandemia de Influenza A/H1N1 del 2009 en México y en otros países. El siguiente cuadro resume esas recomendaciones².

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Tijuana es una de las ciudades con mayor número de casos confirmados de COVID-19 en México y existe el riesgo de que los grupos de estratos socioeconómicos bajos con menores recursos e información para prevenir el contagio y sus consecuencias sean afectados de manera desproporcionada. Por ello, es importante que las estrategias para responder a esta pandemia incluyan acciones diseñadas a la población más vulnerable. El estudio de la vulnerabilidad social al COVID-19 ayuda a hacer visibles a las comunidades con menores recursos con frecuencia olvidadas.

² Un mayor detalle de esas recomendaciones se encuentra en el documento extenso del proyecto accesible en: <https://www.colef.mx/covid19/>.

RECOMENDACIÓN 1: CREAR BRIGADAS MÓVILES DE COMUNICACIÓN EN ZONAS DE ALTA VULNERABILIDAD

Una forma más eficaz de comunicar las medidas de protección para prevenir el contagio y el riesgo asociado al COVID-19 en las zonas más vulnerables, es a través de una comunicación directa. Por ello se sugiere crear brigadas móviles de 3 o 4 personas debidamente protegidas y acompañadas por elementos de seguridad (policía o guardia nacional) para visitar esas zonas. Se sugiere considerar a las zonas de urbanización informal reciente como parte de las zonas de alta vulnerabilidad.

RECOMENDACIÓN 2: CUMPLIR VARIAS FUNCIONES EN CADA VISITA DE LA BRIGADA MÓVIL

Las brigadas móviles pueden realizar varias funciones en cada visita: explicar las medidas de protección al contagio y demostrar la forma correcta de llevar a cabo las medidas de higiene preventivas, el uso correcto del equipo de protección como cubrebocas o mascarillas, y la forma de poner en práctica la sana distancia; distribuir volantes ilustrativos de esas medidas; proporcionar información sobre los síntomas del COVID-19 y las acciones a tomar en caso de que estos se presenten, así como de los riesgos para la salud asociados a esa enfermedad; distribuir material para las medidas de higiene (jabón y gel antibacterial) y de protección (cubrebocas); recabar información sobre las condiciones de salud de los habitantes de esas zonas, deficiencias en el abasto regular de agua potable e identificar zonas y viviendas sin acceso a ese servicio; identificar deficiencias en el abasto de alimentos en adultos mayores; servir de primer punto de contacto e informar a la población en qué momento debe acudir los centros de salud adecuados; obtener retroalimentación de los logros y las limitaciones de las acciones preventivas al contagio del COVID-19 implementadas en esas zonas.

RECOMENDACIÓN 3: PROGRAMAR LAS ACTIVIDADES DE LAS BRIGADAS MÓVILES

La operación de las brigadas móviles requieren de la participación de las comunidades. Se recomienda concertar el apoyo de los Comités Vecinales de las colonias. Es a través de esos comités que se facilitará la operación segura de las brigadas. Los Comités Vecinales pueden ayudar también a identificar promotoras locales que serán capacitadas para dar seguimiento a las actividades de las brigadas móviles después de su visita en las colonias. Las promotoras multiplican las capacidades locales que ayudan a reducir la transmisión comunitaria del COVID-19 en su fase crítica, así como sus consecuencias negativas en sus etapas posteriores.

REFERENCIAS

Aburto, N. et al. (2010) Knowledge and adoption of community mitigation efforts in Mexico during the 2009 H1N1 pandemic. *American Journal of Preventive Medicine* 39(5): 395-402.

Cordova, E. y Aiello, A. (2016) Social determinants of influenza illness and outbreaks in the United States. *North Carolina Medicine Journal* 77(5): 341-345.

INEGI (2011) Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/default.html#Herramientas>.

INEGI (2017) Inventario Nacional de Vivienda 2016. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/inv/>.

Kamigaki, T. y Oshitani, H. (2010) Influenza pandemic preparedness and severity assessment of pandemic (H1N1) 2009 in South-east Asia. *Public Health* 124:5-9.

Vaughan, E. y Tinker, T. (2009) Effective Health Risk Communication About Pandemic Influenza for Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health* 99 (S2): S324-332.

Información adicional

En caso de requerir información adicional puede hacerlo por los siguientes medios:

robsan@colef.mx; emorales@colef.mx.

Detalles de publicación: ©El Colegio de la Frontera Norte A.C., Mayo de 2020.

Descargo de responsabilidad: Las visiones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores, en este sentido, no representan la visión institucional de El Colegio de la Frontera Norte, A.C.