

El SARS-CoV-2 (Covid-19) ha sido calificado como pandemia y se ha extendido por el mundo de manera muy desigual. Las estadísticas sobre el tema revelan que hay —a la fecha de escribir este texto— tasas de fallecimientos que, al compararlos con otras causas, no debería de ser tan alarmante como se ha presentado. En estos días se están discutiendo tanto las distintas afectaciones en la salud como la verdadera causa de los decesos. Asimismo, se discute si las políticas seguidas por los diversos gobiernos son las adecuadas para mitigar su propagación. Haría falta evaluar las consecuencias económicas y sociales de esas políticas.

**Palabras clave:** COVID-19, estadísticas, tasas de mortalidad, México, otros países

# COVID-19 entre dudas e inconsistencias

Octavio Rodríguez Araujo  
ora4@prodigy.net.mx

Hasta donde sé no se ha encontrado medicamento alguno para combatir realmente el llamado COVID-19. Sin embargo, se han establecido fechas aproximadas de aumento y disminución del contagio. Estas fechas varían de país a país y en algunos casos de regiones a regiones en el interior de varios países. Se ha hablado de puntos de mayor contagio y de momentos de disminución de casos de propagación. Pero no se ha explicado por qué, digamos el 15 de mayo, estaremos en la parte más alta de la curva de contagios y por qué después del 31 de mayo (sigo con el ejemplo hipotético) la propagación del virus será menor hasta casi desaparecer por ahí del otoño de este año, y “regresar a la normalidad”<sup>1</sup>. Muchos quisiéramos saber por qué si ahora tenemos alrededor de 1 500 muertos en todo México, con medidas tales como recluirse en casa, lavarse las manos, usar cubre bocas y guardar distancia, en los si-



Profesor emérito de la UNAM adscrito desde 2015 al CRIM

guientes 15-45 días podríamos llegar a varios miles más y luego comenzar el descenso de contagios y de defunciones por esta infección.

“ Algunos hospitales de zona (en el estado de Morelos) registran como decesos por coronavirus a enfermos de otra cosa, tal vez porque carecen de recursos suficientes para realizar diagnósticos más precisos.”

Nos han inundado de estadísticas e incluso en un análisis superficial se hace notar que los datos que alimentan esas estadísticas son poco confiables. Fuentes de toda mi confianza profesional me han informado personalmente que algunos hospitales de zona (en el estado de Morelos) registran como decesos por coronavirus a enfermos de otra cosa, tal vez porque carecen de re-

recursos suficientes para realizar diagnósticos más precisos. Incluso a enfermos de gripe los han enviado a “cuarentena” en su casa diciéndoles que tienen coronavirus.

Entre ese mundo de estadísticas, muy pocas se han referido, comparativamente, a otros padecimientos y las muertes derivadas de estos. Entre las enfermedades transmisibles que podrían compararse están los distintos tipos de influenza (gripe). Pero incluso en Estados Unidos no se puede saber con precisión cuántos se enferman de esta infección y cuántos mueren en consecuencia (aunque hace diez años se calculó que fallecían anualmente unos 36 000 por gripe/neumonía). No puede saberse en la actualidad porque la influenza no es una enfermedad de notificación obligatoria en ese país y probablemente tampoco en otros. Instituciones como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades han calculado el número de decesos por influenza en Estados Unidos y han establecido que se dieron entre 24 000 y 62 000 entre el 1 de octubre de 2019 y el 4 de abril de 2020.<sup>2</sup> Dos de las principales fuentes de información en tiempo real (Internet) han establecido, al 26 de abril (desde el 27 de febrero), que por coronavirus en ese mismo país han muerto alrededor de 56 000 personas. Con la información disponible podría ser inadecuado comparar los casos de una enfermedad con los de la otra, ambas transmisibles pero con muy diferentes grados de letalidad o de mortalidad (o esto se dice).<sup>3</sup>

No parece haber explicación de por qué en Brasil (al margen de su impresentable presidente), donde no se ha generalizado ni se ha hecho obligatoria la confinación de la población en sus casas, y en México, donde sí ha sido obligatoria dicha confinación, la tasa de fallecimientos por cada 100 000 habitantes es de dos en el primero y de uno en el segundo (con información del 26 de abril de 2020). Dos datos deben señalarse al respecto: Brasil tiene casi el doble de habitantes que México y el doble de mayores de 65 años que nuestro país. Estados Unidos tiene casi tres veces la población de México y casi 5 veces más adultos mayores de 65 años que nosotros; sin embargo, la tasa de mortalidad allá, también por 100 000 habitantes, es de 17. España e Italia nos revelan tasas de mortalidad mucho más elevadas: 51 y 44 por cada 100 000 habitantes respectivamente, siendo que España tiene poco más de 46 millones de habitantes y 1.6 millones menos de adultos mayores de 65 años que México, y que Italia cuenta con menos de la mitad de los habitantes de nuestro país y 3 millones más de mayores de 65 años.

Podrían exponerse muchos más ejemplos y no se encuentra lógica en los datos ni, por lo mismo, una explicación coherente sobre el número de fallecidos en función de la población en general o de la población mayor de 65 años. Lo menos que puede decirse es que la llamada pandemia del COVID-19 es “caprichosa” en sus líneas de contagio y en su incidencia. Y también podría decirse que la mortalidad que se la ha asociado hasta ahora es, en el mundo, de 208,131 a 211,035 según la fuente utilizada<sup>4</sup>, es decir 2.75 fallecimientos

por cada 100 mil habitantes o, si se quiere ver en números relativos: 0.0027 por ciento de la población mundial.

¿Este último porcentaje citado es estadísticamente preocupante, más allá de la tragedia que significan los fallecimientos? No juzgaré, pero sí pienso que el dato amerita una reflexión más profunda, sobre todo por lo que concierne a la economía mundial y la grave situación que viven (y quizá vivirán) los más pobres de los países más afectados por las medidas públicas adoptadas en contra de la llamada pandemia.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018 murieron por malaria 405 000 habitantes en el mundo (272 000 niños menores de 5 años); casi el doble de los que han muerto por COVID-19 hasta este momento.”

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2018 murieron por malaria 405 000 habitantes en el mundo (272 000 niños menores de 5 años); casi el doble de los que han muerto por COVID-19 hasta este momento (27 de abril de 2020). Esas muertes se localizaron principalmente en África y en India. En los países africanos, en conjunto, el COVID-19 no ha provocado

el deceso de más de 1 500 personas<sup>5</sup> y en India de más de mil habitantes. La población total de África es de 1,271 millones de habitantes y la de India de 1,380 millones. De aquí que la tasa de mortalidad por COVID-19 sea de 0.12 por cada 100 000 africanos y la de India de 0.07 por igual número de personas. La misma OMS registró en febrero de 2020 que por accidentes viales murieron en el mundo más de un millón de personas y añade que “el riesgo de muerte por este tipo de accidentes sigue siendo tres veces mayor en los países de bajos ingresos que en los de ingresos altos, con las tasas más altas en África (26.6 por 100 000 habitantes) y las más bajas en Europa (9.3 por 100 000 habitantes).”<sup>6</sup>

Cierto es que la malaria no es transmisible directamente, como tampoco el dengue (ambas se contagian por mosquitos), obviamente tampoco los accidentes viales, pero por número de muertos no son despreciables y tienen que ver con factores económicos, políticas de prevención de los gobiernos y por otros requerimientos que en algunos países son poco atendidos. El tabaquismo, también para la OMS, es otro de los factores de mortandad de millones de personas en el mundo, pero tampoco es transmisible y, pese a numerosos estudios, no se ha podido establecer relaciones de causalidad suficientemente fundamentadas.<sup>7</sup>

Una de las diferencias de las muertes en años anteriores y por causas diferentes al COVID-19, ha sido que la economía mundial no ha caído en crisis, y esta crisis que se vive actualmente se debe, en buena medida, a las políticas seguidas por la mayoría de los gobiernos para evitar el contagio del virus. ¿La situación económica que se ha creado se justifica por la amenaza del COVID-19? Es otro asunto que deberá estudiarse a fondo, más que todo porque los más perjudicados son y serán los pobres en un marco de “darwinismo económico y social” que, obviamente, están aprovechando quienes más recursos tienen.

En México, durante 2018, cuando ni siquiera se había imaginado el COVID-19, murieron por enfermedades del corazón 149,368 personas, más de 100 000 por diabetes mellitus y así otras causas en orden decreciente. Por influenza y neumonía fallecieron 26,332 (éstas sí contagiosas), pero por ninguno de esos casos la economía se vio afectada sustancialmente, no como ahora con la llamada pandemia del coronavirus tipo SARS-CoV-2 denominado COVID-19. Con información de la OMS (2016), en el mundo murieron por cardiopatía isquémica y accidente cerebrovascular 15.2 millones de personas, cifra mucho mayor que la registrada a fines de abril de 2020 por COVID-19 (entre 212 000 y 214 000,



según la fuente). Se dirá que las enfermedades del corazón no son contagiosas, y es verdad, pero las infecciones de las vías respiratorias inferiores, que sí son transmisibles, causaron la muerte de 3 millones de personas en todo el mundo (cifra también mayor al de decesos por COVID-19).<sup>8</sup>

Aun así, aceptemos que por coronavirus han muerto muchas personas y que quizá sea correcto hablar de una pandemia. Sin embargo, saltan a la vista varias interrogantes. La primera que quisiera señalar es que si no se sabe todavía cómo remediarla por qué unos contagiados se curan en su casa como si se tratara de una gripe común, en tanto que otros requieren hospitalización y otros (los menos) se mueren.<sup>9</sup> Tampoco se ha explicado, no de manera convincente, ¿por qué después de una política generalizada de “sana distancia” con cubre bocas, lavado de manos con jabón y el uso de gel con alcohol, el número de casos contagiados no sólo no disminuyó sino que aumentó y, sin embargo, se espera que para finales de mayo (en México) la curva de contagios disminuya hasta casi desaparecer poco a poco? ¿Será porque cada vez se aplican medidas más severas de aislamiento de la gente, aunque ya empiezan a relajarse? No lo sé, las estadísticas que he citado no me permiten una conclusión científica, sino más preguntas y dudas. Lo que sí sé es que hay una discusión cada vez más informada sobre los efectos y síntomas del famoso virus y sobre las opciones para atenderlos según los estados de salud de las personas. Y también sé (todos sabemos) que si se mantiene esa política de aislamiento social y de cierre de empresas, la situación económica de México será muy grave y difícil de remontar en corto plazo.

Cuernavaca, Morelos, 28 de abril de 2020.

## Notas

1 El coordinador residente del Sistema de Naciones Unidas en México “enfaticó que el mundo no necesita regresar a la normalidad, pues fue ésta la que nos condujo a esta situación. Tenemos que cambiar esa normalidad en el futuro para que cada cierta cantidad de años no tengamos que confrontar este tipo de pandemias.” *La Jornada*, 23 de abril de 2020. La anterior declaración, además de enigmática, sugiere que en el mundo deben darse cambios muy importantes, aunque no se dice cuáles ni en qué sentido.

2 <https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/preliminary-in-season-estimates.htm>, consultado el 23 de abril de 2020.

3 En este texto no se confunden letalidad y mortalidad. La tasa de letalidad se obtiene dividiendo el número de fallecidos entre los casos de contagio confirmados por cien; y mortalidad es la tasa que se obtiene multiplicando el número de muertes por cada 1 000, 10 000, 100 000 o un millón de habitantes (dependiendo de lo pequeña que sea la tasa). Por ejemplo, multiplicando los fallecimientos por 100 000 y dividiendo el resultado entre la población total.

4 <https://www.covidvisualizer.com/?fbclid=IwAR0L7RUVIEaioSEYkoRG5H9qOTtiiTN-Ni8QCDFXeDcOBjFtxkOqHrLqkg> o <https://google.com/covid19-map/?hl=es-419>

5 *El País*, 24 de abril de 2020. Los datos de India son de las fuentes citadas en la nota anterior.

6 Véase <http://www.medicosypacientes.com/articulo/las-muertes-por-accidentes-de-trafico-superan-ya-135-millones-en-el-mundo> (consultado el 27 de abril de 2020).

7 En Francia, por cierto, hay un equipo científico que está estudiando por qué la nicotina favorece la regulación de la enzima ACE2 que tiene influencia en la capacidad funcional del Covid-19. Así, por ejemplo, Makoto Miyara, et al., establecieron que “*The rate of current daily smokers was significantly lower in COVID-19 outpatients and inpatients (80.3% and 75.4%, respectively), as compared to that in the French general population with standardized incidence ratios according to sex and age of 0.197 [0.094 - 0.41] and 0.246 [0.148 - 0.408].*” Ver “*Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19*”, <https://www.qeios.com/read/WPP19W.3>,” consultado el 28 de abril de 2020.

8 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (consultado el 28 de abril de 2020).

9 En México se ha calculado que sólo un tercio de los contagiados se mantiene enfermo (23 de abril de 2020).

**Para citar esta nota:** Rodríguez Araujo, O. (1 de mayo de 2020). COVID-19 entre dudas e inconsistencias. *Notas de coyuntura del CRIM* No. 5, México, CRIM-UNAM, 5 pp.

Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores/as y no necesariamente representan la opinión del CRIM