

LA CRISIS SANITARIA, ECONOMICA Y SOCIAL EN EL MEXICO DE LA COVID-19

THE HEALTH, ECONOMIC AND SOCIAL CRISIS IN COVID-19 MEXICO

A CRISE SANITÁRIA, ECONÔMICA E SOCIAL NO MÉXICO COVID-19

DOSSIÊ

Olivia Gall

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH)
Universidade Nacional Autônoma do México (UNAM)
gall.olivia@yahoo.com
México

Texto recibido aos 16/09/2020 e aprovado aos 07/12/2020

Resumen

En el momento en el que este texto está siendo concluido han muerto en México, en cifras oficiales, 70,604 personas por COVID-19, con lo que este país ocupa, en números absolutos, el cuarto lugar de muertes por esta causa en el mundo, después de Estados Unidos (198,542), Brasil (131,663), y la India (79,784). Por otro lado, México es el primer país del mundo por el número de muertes entre el personal de salud: 1,320. 2 Esto es extremadamente grave. ¿Cómo hemos llegado hasta este punto?

Palabras clave: crisis sanitaria, economica y social, mexico, covid-19



This work is licensed under an Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Resumo

Até o momento em que este texto está sendo concluído, 70.604 pessoas morreram no México em números oficiais pelo COVID-19, trazendo ao país, em números absolutos, o quarto lugar de morte por essa causa no mundo, atrás dos Estados Unidos (198.542), Brasil (131.663) e Índia (79.784). Por outro lado, o México é o primeiro país do mundo devido ao número de mortes entre os profissionais de saúde: 1.320. 2 Isso é extremamente sério. Como chegamos a esse ponto?

Palavras-chave: saúde, crises econômicas e sociais, México, covid-19

Abstract

By the time this text is being concluded, 70,604 people have died in Mexico in official numbers by COVID-19, bringing the country, in absolute numbers, the fourth place of death for this cause in the world, after the United States (198,542), Brazil (131,663), and India (79,784). On the other hand, Mexico is the first country in the world because of the number of deaths among health personnel: 1,320. 2 This is extremely serious. How did we get to this point?

Keywords: health, economic and social crises, Mexico, covid-19

No es para presumir, pero en el peor momento contamos con el mejor gobierno. Estamos enfrentando dos crisis, al mismo tiempo, la sanitaria y la económica, y vamos saliendo adelante.

Presidente Andrés Manuel López Obrador,
2º Informe de gobierno, 1º de septiembre
2020

En el momento en el que este texto está siendo concluido han muerto en México, en cifras oficiales, 70,604 personas por COVID-19, con lo que este país ocupa, en números absolutos, el cuarto lugar de muertes por esta causa en el mundo, después de Estados Unidos (198,542), Brasil (131,663), y la India (79,784). Por otro lado, México es el primer país del mundo por el número de muertes entre el personal de salud: 1,320.¹ Esto es extremadamente grave. ¿Cómo hemos llegado hasta este punto?

México es el décimo país del mundo en términos demográficos (127.792 millones de habitantes), y el segundo en América Latina.² Según su PIB (1,241,450 dólares) representa la quinceava economía del mundo.³ Sin embargo, antes de la pandemia la pobreza ya era grave. De

acuerdo a los datos del propio gobierno, más del 40% de la población del país vive en pobreza, alrededor del 9% en pobreza extrema; alrededor de 10 al 12% de la población mexicana está desnutrida, más del 80% de ella vive en zonas rurales; enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la obesidad, que aquejan particularmente a los pobres, presentan una tasa de incidencia muy alta: y entre 12.5 y 15 millones de mexicanos (más del 10% de la población) carecen de acceso a un suministro de agua seguro y confiable, [...] y a tecnologías de información y comunicación en las viviendas”.⁴

En el terreno de la política, en 2018, al grito de la lucha contra la corrupción y la pobreza ("primero los pobres"), y prometiendo iniciar "la Cuarta Transformación" (4T) del país, MORENA, partido encabezado por Andrés Manuel López Obrador (AMLO), ganó la presidencia para el período 2018 - 2024 con el 53% de los votos y la mayoría de escaños en la Cámara de Diputados (142 de los 398 escaños) y en el

¹ <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/mexico-primer-lugar-mundial-en-personal-de-salud-fallecido-por-covid-19-amnistia-internacional>. Esta cifra excede la de los 1,077 de Estados Unidos, 649 del Reino Unido y 634 en Brasil.

² Detrás de la India, China, estados Unidos, Indonesia, Pakistán, Nigeria, Brasil, Bangladés. <https://conocedores.com/los-paises-con-mas-habitantes-del-mundo-34441>

³ Detrás de Estados Unidos, China, Japón, Alemania, India, Reino Unido, Francia, Italia, Brasil, Canadá, Corea del Sur, Rusia, España y Australia

⁴ Rachel Sieder en el foro "Impactos de la pandemia del COVID19 en el ejercicio de los derechos colectivos de pueblos indígenas en Latinoamérica, 18 de abril, organizado por NIMAJPU, <https://www.facebook.com/nimajpu/videos/253102895811001>

Senado (54 de los 147 escaños).⁵ Los especialistas coinciden en que quienes acabaron por asegurar este triunfo fueron una mezcla de **nuevos electores, formados por profesionistas liberales, campesinos, pequeños empresarios y universitarios.**⁶ El gobierno AMLO nació así con una legitimidad amplísima, cargada de una fuerte esperanza en la posibilidad de que este gobierno realmente lograra un cambio profundo en la pobreza, la desigualdad, la corrupción, la impunidad y la violencia. Hoy, de acuerdo a la encuestadora Consulta Mitofsky, al 11 de septiembre de 2020 el nivel de aprobación de AMLO es de 53.2%; de acuerdo al Periódico *El Financiero* es de 59%;⁷ según la encuestadora Oraculus es de 58%,⁸ y según el Diario *Reforma* es de 56%.⁹

Desde el punto de vista del combate a la COVID-19, a partir de febrero de 2020 el gobierno encomendó al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Hugo López-Gatell (HLG), el mando del combate contra la pandemia,¹⁰

presentándose así ante el país y el mundo como librando dicha batalla contra la COVID-19 con base en los preceptos de la ciencia. Casi a partir del inicio del despliegue de la estrategia sanitaria gubernamental contra el Sars-Cov2 y contra la crisis económica que acompaña a la pandemia, las opiniones favorables y desfavorables a ambas estrategias han cundido, creando una gran polarización. Una parte del país piensa que HLG y su equipo han basado en efecto su labor en preceptos válidos de las ciencias médicas y de la estadística, mientras que la oposición política cuestiona tanto los métodos usados por las autoridades federales y sus correligionarios en varios estados del país como la eficacia de los mismos. Los argumentos del gobierno y de sus simpatizantes, así como los de sus detractores provenientes del campo de la oposición partidaria pueden leerse y verse incesantemente en los medios e invadir en forma agresiva las redes sociales. Sin

⁵<https://www.economista.com.mx/politica/Morenagana-la-Presidencia-y-la-mayoria-en-el-Congreso-20180702-0086.html>

⁶ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-44309817>

⁷ <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/aprobacion-de-amlo-resiste-la-tesis-economica-y-la-pandemia>

⁸ <https://oraculus.mx/aprobacion-presidencial/>
<https://www.animalpolitico.com/2020/08/baja-aprobacion-amlo-encuesta-cuchareada-responde-el-presidente/>

⁹ Ahora bien, comparando estos porcentajes con **la aprobación que recibieron los anteriores tres presidentes en la misma etapa de gobierno: a estas alturas del ejercicio, la de López Obrador es más o menos equivalente a la que tuvo Felipe Calderón, con 59 por ciento y Vicente Fox, con 58, mientras que**

Enrique Peña Nieto tuvo 45.
<https://www.etcetera.com.mx/nacional/amlo-menor-aprobacion-cuatro-presidentes-geaia/>

¹⁰ HLG es Médico Cirujano, especialista en Medicina Interna, maestro en Ciencias Médicas y doctor en el Departamento de Epidemiología, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; Baltimore, Maryland, Estados Unidos — 2006. Director General Adjunto de Epidemiología. Secretaría de Salud, México — 2008 – abril 2012. Director de Encuestas Nacionales de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México — mayo 2012 – octubre 2013. Director de Innovación en Vigilancia y Control de Enfermedades Infecciosas. Instituto Nacional de Salud Pública, México — noviembre 2013 – noviembre 2018.

embargo, hay un tercer sector que no aparece tanto en esas plataformas, y que es el conformado por muchos científicos de las ciencias médicas y naturales, de las matemáticas y los sistemas complejos, y de las ciencias sociales, cuyas opiniones y propuestas son fundamentales.

El texto que sigue estará dividido en dos apartados relacionados con México ante la pandemia: las políticas sanitarias oficiales y sus resultados y las políticas económicas gubernamentales ante la crisis.

I. México ante la dimensión en salud de la COVID-19

I.1. El uso del cubrebocas y la aplicación de pruebas para la detección de Sars Cov2

A. El cubrebocas

Al inicio de la pandemia, cuando HLG empezó a recomendar que la gente se quedara en su casa, AMLO lo contradecía una y otra vez, diciéndoles a los mexicanos que salieran, que convivieran en el restaurante o en la fonda, y que él mismo les diría cuando ya debían guardarse en su casa. El no tan lejano 16 de marzo, HLG, cuestionado acerca de por qué el Presidente

seguía teniendo contacto cercano con la gente, e incluso abrazando a mucha de ella, dijo: “aunque [AMLO] pase los 60 años no es un caso de especial riesgo, pues la fuerza del Presidente es moral, no es una fuerza de contagio”.¹¹

Por otra parte, desde el inicio de su gestión al frente de la lucha contra la pandemia, la política de HLG frente al uso de los cubre bocas ha sido errática, por decir lo menos; aunque en términos de la imagen que los mexicanos vemos todos los días de HLG y del Presidente de la República, el mensaje es claro: ellos no usan cubre bocas. En su conferencia diaria acerca de la evolución de la pandemia, que se transmite en cadena nacional, los mensajes de HLG acerca del cubre bocas han sido muy contradictorios: el 13 de abril dijo que la evidencia científica indicaba que los tapa bocas no evitaban propagación de Covid-19, sino que eran simplemente auxiliares. Agregó que el CDC en EEUU acababa de recomendar el uso masivo del cubre bocas, pero que eso no era una recomendación totalmente fundamentada en ciencia.¹² El 30 de abril dijo que no recomendaba usar el cubre bocas - como sí lo estaban haciendo varios de los titulares de las gubernaturas de los estados del país – porque se podía leer como un sustituto poco seguro de lo que

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=yXS7dyeltQY>

¹² <https://www.youtube.com/watch?v=IwIuE0MGjh4>. Vert
ambién
<https://www.youtube.com/watch?v=RIGWuBjiiww>

realmente tenía que hacer la población: quedarse en su casa. Ya para el 28 de julio, respondiendo a quienes lo acusaban de ser un enemigo del uso de la mascarilla, dijo, poniéndose una frente a la prensa, que eso no era así, y agregó “usen su cubre bocas; es una medida auxiliar”.¹³ El mismo 30 de abril la prensa reportaba las palabras de AMLO al respecto del cubre bocas: “no me pongo el cubre bocas porque no me lo recomienda Hugo”.¹⁴ La primera y casi única vez que el Presidente usó el cubre bocas en público fue el 7 de julio pasado, cuando viajó a los EEUU para una breve visita oficial al Presidente Trump. Declaró que lo hacía porque la línea aérea Delta así se lo exigía.¹⁵

B. Las pruebas de detección de coronavirus

Hasta el 6 de julio de 2020 el Presidente López Obrador nunca había aceptado hacerse una prueba COVID. Ese día aceptó hacérsela para poder viajar a

EEUU en la arriba mencionada visita oficial:

Sí me voy a hacer la prueba el día de hoy. No tengo ningún síntoma, no tengo calentura, tos seca. No me ha dado decaimientos, por eso no me he hecho la prueba. Pero no puedo ir enfermo, sería irresponsable, cuando hablaba de su viaje a Estados Unidos, que iniciará este martes por la tarde. Ya mañana les informo si allá también hace falta que yo me haga otra prueba [porque el protocolo lo exige], estoy dispuesto a hacerlo. No tengo ínfulas de superioridad, el poder es humildad.¹⁶

Por su parte, HLG siempre ha sostenido que México hace muy pocas pruebas, “no por falta de recursos”, sino porque la “decisión científica” que tomó su equipo se basó en que “hay fenómenos inconmensurables, porque son tan masivos que es estéril pretender verlos uno por uno”. Es precisamente ante este tipo de fenómenos, ha agregado, que “se inventó la estadística”. Fue sobre la base del modelo de proyección estadística usado por HLG y su equipo que ellos, en febrero de 2020, estimaron que el número mínimo de fallecimientos por COVID en México sería de 6,000 y el máximo de 30,000, aunque incluso podía haber – cito sus palabras - un

¹³ <https://www.youtube.com/watch?v=9M1385MWr1Y>

¹⁴ <https://www.youtube.com/watch?v=CXvBDkrDR8A>

¹⁵ <https://www.animalpolitico.com/2020/07/amlo-usa-cubre-bocas-por-primera-vez-en-publico-y-lo-hace-para-poder-viajar-a-eu/> Un mes antes, Olga Sánchez Cordero, Secretaria de Gobernación, aseguró “Yo no, (uso cubrebocas), yo estoy blindada con mis gotas, las gotas de nanomoléculas de nanocítricos. Yo las vi en varias entrevistas a esta chica inteligentísima ingeniera

bioquímica que sacó esta maravilla de productos que van directo a destruir los virus”, <https://www.animalpolitico.com/2020/06/olga-sanchez-segob-gotas-covid-nanomoleculas/>

¹⁶ <https://www.jornada.com.mx/ultimas/politica/2020/07/06/ante-su-viaje-a-eu-anuncia-amlo-que-se-hara-la-prueba-de-covid-19-4770.html>

“escenario muy catastrófico” en el que este número se elevara a la altamente improbable cifra de 60,000, cifra que México en efecto alcanzó en el mes de agosto.¹⁷

Ha sido esta postura del gobierno federal hacia las pruebas la que explica por qué el 30 de abril México estaba haciendo 720 pruebas por millón de habitantes, y el 11 de septiembre 10,680 pruebas por millón de habitantes.¹⁸ Esta cifra coloca a México en el treceavo lugar más bajo a nivel mundial por el número de pruebas que hace por millón de habitantes, sólo detrás de 9 países africanos y de 3 países de Asia: Myanmar, Bangladesh y Tailandia.¹⁹ De hecho, hasta hoy en día, en el sistema público de salud mexicano sólo se les hacen pruebas a quienes presentan probables

síntomas de COVID. Sin embargo, sabemos que en muchas partes del país sólo se les hacen pruebas a quienes ya ha sido internados.²⁰

Otros países tomaron la decisión opuesta a ésta de México, y a pesar de ser países de mucha población han hecho muchos miles de pruebas, sin pensar que éste fenómeno de las pruebas está entre los inconmensurables y por tantos inútiles. Entre los países que empezaron a hacer pruebas desde el principio de la pandemia, que pronto entendieron que tenían que hacer pruebas a las personas asintomáticas y que desarrollaron una muy eficaz política de aislamiento de los casos positivos y de sus contactos están:

País	Número de habitantes	Número de pruebas por millón de habitantes	Número de muertes por COVID por millón de habitantes	Número total de muertes
China	1,439,323,776	111,163	3	4,634
Corea del Sur	51,277,698	40607	7	344
Japón	126,401,103	12,833	11	1,377
Alemania	83,835,352	147,707	112	9,409

¹⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=r10M6k-kGM4>

¹⁸ <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing#world-map-total-tests-performed-relative-to-the-size-of-population>

¹⁹ México está después de Nigeria, de Mozambique, de Myanmar que hacen entre 2120 y 3350 pruebas por millón de habitantes; pero también de Uganda (con un GDP de \$1,698), Senegal (con un GDP de \$2,471), Costa de Marfil (con un GDP de \$3,601), Kenia (GDP= \$2,993), Zambia (GDP = \$3,689), Zimbabue (GDP = \$1900.00), Tailandia (GDP = \$16,278), Indonesia (GDP

= \$11,189) que hacen entre 5.23 y 9.75 pruebas por millón de habitantes), y Bangladesh (GDP = \$3,524, que hace 10,170 pruebas por millón de habitantes.

²⁰ Por ejemplo, en la Ciudad de San Andrés Tuxtla, situada en la costa veracruzana del Golfo de México y que tiene 60,000 habitantes, no hay un solo hospital o clínica, ya sea público o privado, que haga pruebas COVID a personas asintomáticas o con síntomas leves. Para poder hacerse una prueba hay que ir ya sea a Coatzacoalcos, o a Veracruz, situados a 3 horas de viaje en auto.

En estos países se puso también en marcha un muy organizado y eficaz sistema de vigilancia epidemiológica: Dicho sistema toma en cuenta “que la estructura de contactos en la sociedad es extremadamente heterogénea, lo cual quiere decir que hay personas que tienen pocos contactos, otras que tienen un número medio de contactos y aún otras que tienen muchos contactos. Si una persona que trabaja desde casa se infecta podría transmitir la infección sólo a su círculo cercano, es decir, a los que viven con él o ella (pareja, hijos, etc.). Sin embargo, un repartidor de algún producto (mensajería, agua, etc.) tiene un riesgo mucho mayor de contagiarse debido a que está en contacto con muchas otras personas a lo largo del día, y por lo mismo, si se llegara a contagiar podría propagar la enfermedad a decenas de personas distintas. En teoría de redes complejas a las personas con un gran número de contactos se les conoce como “superpropagadores”. Desde hace casi 20 años los trabajos de Albert L.

Barabási y Reka Albert mostraron que para detener una epidemia se debe monitorear y atender a los superpropagadores ya que son ellos quienes tienen mayor probabilidad de infectarse y posteriormente transmitir la infección. [...]”²¹

Hay otros países que tienen más millones de habitantes que México, que empezaron a hacer pruebas muy tarde, cuando ya tenían muchos muertos por COVID, y que hoy hacen muchas pruebas. Si sus resultados en la lucha contra la pandemia no han sido eficaces es, primero, porque empezaron demasiado tarde, pero también porque sus políticas de aislamiento de personas que dan positivo a las pruebas y de sus contactos han dejado mucho que desear. Me refiero, por ejemplo, a Estados Unidos y a Brasil. En ello, en términos del número de muertos totales y por millón de habitantes, los resultados de hacer pruebas son muy poco satisfactorios.

País	Número de habitantes	Número de pruebas por millón de habitantes	Número de muertes por COVID por millón de habitantes	Número total de muertes
Estados Unidos	331,372,810	268,660	587	194,679
Brasil	212,846,718	67,692	602	128,119

²¹<https://www.c3.unam.mx/articulos/articulo-opinion005.html>

Sin embargo, en Estados Unidos hay ciudades como Nueva York que, con sus 8,336,817 de habitantes y habiendo tenido de los más altos índices de contagios en el mundo y las más altas cifras de muertos por COVID,²² ha abatido estas cifras a niveles extraordinarios: 4 muertes nuevas el 12 de septiembre, y 23 casos por 100.000 habitantes en los últimos siete días.²³ ¿Cómo lo ha logrado? 1. Haciendo 3.7 millones de pruebas, es decir 443,814 pruebas por millón de habitantes;²⁴ 2. Poniendo en marcha un muy organizado y eficaz sistema de vigilancia epidemiológica: esta ciudad ha contado con un mínimo de 30 profesionales rastreadores por cada 100,000 habitantes, lo que da un total de 2,501 rastreadores a lo largo de toda la ciudad (y otros 3500 en el resto del estado);²⁵ 3. Aplicando una muy lenta velocidad de reapertura de las actividades. Por ejemplo, a pesar de que el índice de positividad en NY se ha abatido a 1%, comer en el interior de restaurantes no está

aún permitido, los bares están cerrados, así como las discotecas y otros espacios de vida nocturna. Hoy el índice de positividad en NY ha sido abatido a 1%, una cifra que sí dice mucho, dados los cientos de miles de pruebas que se hace ahí.

En cuanto a México, la decisión tomada por HLG de casi no hacer pruebas no ha cambiado entre enero y septiembre de 2020. Eso hace que en México el porcentaje de positividad en las pruebas sea cercano al 50%. Eso significa que de cada 100 personas a las que se aplica la prueba la mitad sale positiva: cara o cruz. Sin embargo, este dato no sólo no es útil en el combate a una pandemia, sino que no dice nada, debido a que sólo se aplica la prueba a personas sintomáticas, cuando, como sabemos, el Sars-Cov2 puede ser contagiado por personas asintomáticas que son portadoras y transmisoras del virus. Un dato *sine qua non* que hace que la OMS afirme que “el número de pruebas positivas por coronavirus debería ser inferior al 2%

²² 23,743 en total hasta hoy y 714 muertes nuevas el 14 de abril, pico de la pandemia <https://www.nytimes.com/interactive/2020/nyregion/new-york-city-coronavirus-cases.html>

²³ https://www.eldiario.es/internacional/hecho-nueva-york-diferente-controlar-epidemia-apuesta-radical-aire-libre-desescalada-lenta_1_6193844.html

²⁴ Datos al 2 de septiembre de 2020 <https://covid19tracker.health.ny.gov/views/NYS-COVID19-Tracker/NYSDOHCOVID-19Tracker-TableView?%3Aembed=yes&%3Atoolbar=no&%3Atabs=n>

²⁵ “Estas personas son profesionales encargados de **localizar** y hacer **seguimiento de los contactos estrechos de personas infectadas**, que trabajan repartidos en tres turnos y el turno del fin de semana para cubrirla semana entera. tiene la misión de recoger

información sobre los movimientos realizados en los últimos días por una persona que ha sido diagnosticada con covid-19: por dónde se ha movido, con quién ha estado y quiénes son sus contactos más estrechos. La finalidad es evitar que el virus siga infectando a más gente. Una vez dispone de toda esta información, envía un mensaje o hace una llamada telefónica a cada una de esas personas para comunicarles que han estado en contacto estrecho con un positivo en coronavirus. A todos ellos, se les mantiene en cuarentena durante 14 días y el rastreador se encarga de realizar un seguimiento para ver si debe, en función de si desarrolla síntomas o no y qué tipo de síntomas, quedarse en casa o ir al hospital”

<https://amp.elperiodico.com/es/sociedad/20200714/rastreadores-covid-coronavirus-quiénes-son-como-trabajan-8039966>

del total de pruebas aplicadas, para poder tener una estimación confiable del número de personas infectadas, tanto sintomáticas como asintomáticas”.²⁶

Por ello en México los datos oficiales de personas infectadas por Covid-19 están lejos de mostrar la situación real de la pandemia. En términos de las personas contagiadas, la cifra oficial es de 599,560 o 4,466 por millón de habitantes.²⁷ Esta cifra es altamente inexacta porque, como decíamos arriba, no se les hacen pruebas a los asintomáticos ni tampoco, en muchas ocasiones, a los sintomáticos que no han sido hospitalizados. En muchos lugares, las personas van a ver a algún médico privado de su confianza, o en las comunidades indígenas acuden a sus médicos tradicionales, quienes, cuando les diagnostican Covid, lo hacen en base a su evaluación clínica de la sintomatología. Sin

embargo, estos pacientes no quedan registrados en los datos oficiales.

I.2. El gobierno de AMLO dijo “no a las pruebas” y sí a la reconversión hospitalaria: tener más camas de hospitalización disponibles

HLG ha manifestado una y otra vez:

“en lugar de invertir en pruebas, tomamos a partir de enero “una decisión científica, técnica, [...], que consiste en racionalizar el uso de los recursos [...] para invertirlos [no en aplicar miles de pruebas, sino] en lo importante”;²⁸ es decir, “reconvertir el sistema hospitalario en el sentido de incrementar el número de camas de hospitalización disponibles para pacientes COVID”.²⁹

Es por ello que durante las conferencias televisadas en cadena nacional

²⁶ Consejo Interno del C3, Centro de Ciencias de la Complejidad, “La radiografía que el SARS-CoV-2 nos da de la sociedad”, agosto 2020. <https://www.c3.unam.mx/articulos/articulo-opinion005.html>

²⁷ <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/mexico?country=~MEX#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-cases>
<https://www.nytimes.com/interactive/2020/world/coronavirus-maps.html>: A lo largo de los primeros meses de la pandemia, HLG hacía los cálculos manifestaba que, basándose en el “modelo centinela”, un programa de vigilancia epidemiológica que se utiliza en varios países para monitorear enfermedades como la influenza estacional y que se basa en que se toman unos pocos miles de muestras y de allí se obtienen inferencias estadísticas para calcular la dispersión del covid-19. Es un sistema que utiliza un **método similar al de las encuestas**, añadía HLG: “Basta entrevistar a 3.000 o a 5.000 personas. El método es tan robusto que permite estimar o apreciar, con un pequeño margen de error de 2 a 3%, permitiendo estimar el sitio y la cantidad de

personas con posibilidades de contraer el virus. Con esta metodología se obtienen **datos más precisos y en un menor plazo que al llevar a cabo millones de pruebas** entre la ciudadanía”.²⁷ Cuando todavía no había muchos contagiados ni muchos muertos, HLG decía que de acuerdo a este modelo había que calcular que la realidad de estas dos cifras debía multiplicarse por 8 para tener una idea más clara del número real de personas afectadas. Este modelo fue abandonado en, reconociendo que no era apto para la pandemia del SARS Cov 2, ya que no se basa en hacer pruebas también a los asintomáticos.

²⁸ Chronicles of the Pandemic: COVID-19 and its Consequences. https://www.amazon.com/-/es/Pan-Circo-Season-Official-Trailer/dp/B08DX6MKZZ/ref=sr_1_1?__mk_es_US=%C3%85M%C3%85C5%BD%C3%95C3%91&dc_hild=1&keywords=pan+y+circo&qid=1598639706&sr=8-1

²⁹ https://www.amazon.com/-/es/gp/product/B08DWSTXLJ?pf_rd_r=R17QN3NJ4X848FG8X387&pf_rd_p=a3cfed7e-4eae-4405-9e49-bd6706a73050

que HLG ha dado cada noche a partir de febrero, el porcentaje de "camas de hospital" disponibles es un dato que no puede faltar. Y el gobierno basa lo que caracteriza como su considerable éxito en la lucha contra la Covid-19 sobre el hecho de que, hasta ahora, los hospitales nunca se han visto rebasados en su capacidad para atender a los pacientes Covid.³⁰ De acuerdo con las cifras oficiales del 23 de abril 2020, cuando México tenía 970 muertos por COVID contaba a nivel nacional con 11,634 camas disponibles en la Red IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave), de las cuales estaban ocupadas el 22%, "no todas [de] terapia intensiva" o "con ventilador".³¹ El 9 de agosto de 2020, cuando había en el país 52,298 muertos por COVID, las cifras oficiales de disponibilidad hospitalaria eran del 60%.³² El 27 de agosto de 2020, con 62,076 muertos por COVID, en el informe técnico presentado en la conferencia de prensa por el Dr. Alomía, Director General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, se reportó que había 64% de camas de hospitalización general disponibles frente a 36% ocupadas, y que había 31% de camas

de hospitalización con ventilador ocupadas frente a 69% disponibles.³³

Surge inmediatamente la pregunta ¿cómo es que hay tantos muertos por COVID a nivel nacional si a lo largo de los meses en que la pandemia ha atacado a México ha habido tanta disponibilidad de camas de hospitalización - incluso con ventilador - para pacientes COVID, y si, como el gobierno tanto lo proclama con orgullo, los hospitales nunca se han sobresaturado?

I.3. Las deficiencias históricas y actuales en el sistema de salud pública son causa importante de la enorme cantidad de muertes por COVID en los hospitales.

Si tomamos en cuenta que en México sólo se registran como "fallecidos por COVID" quienes mueren en los hospitales tras haber dado positivo en las pruebas COVID, la enorme cifra actual de muertos por COVID habla de un grave problema histórico de nuestro sistema de salud pública.

³⁰ Hay que aclarar que el gobierno federal no niega que el número de muertos alcanzados hoy es tan grave que lo define como "catastrófico" (.....), sino que afirma que, de no haber seguido la política científicamente correcta que ha seguido hasta ahora en esta materia, este número sería considerablemente más elevado.

³¹ [https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/25/salud-confirma-13-842-casos-y-1-305-defunciones-por-](https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/25/salud-confirma-13-842-casos-y-1-305-defunciones-por-covid-19)

[covid-19, https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/26/mexico-cuenta-con-el-88-de-camas-disponibles-para-pacientes-graves-de-covid-19/](https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/26/mexico-cuenta-con-el-88-de-camas-disponibles-para-pacientes-graves-de-covid-19/)

³² <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/coronavirus-9-de-agosto-mexico-llega-480-mil-casos-de-covid-19-hay-52298-muertes>

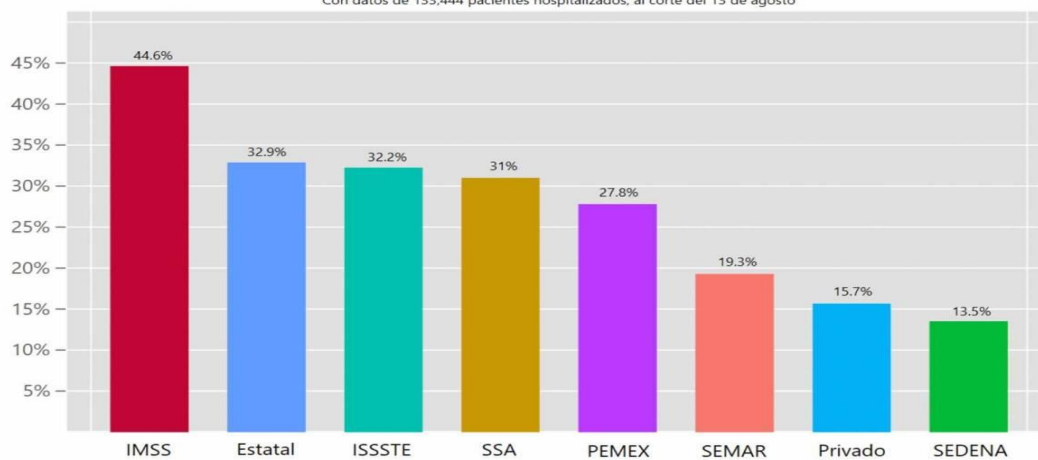
³³ <https://www.youtube.com/watch?v=wZrFCazSyZY>

“El fenómeno más impactante que ocurre en México es la asombrosa cantidad de pacientes con Covid-19 que han muerto sin estar conectados a ventiladores.³⁴ [...] Sin embargo, López Obrador continúa presumiendo de que hay miles de camas de cuidados intensivos disponibles”.³⁵

“La tasa de mortalidad de los pacientes con Covid-19 en los hospitales públicos del IMSS es tres veces mayor que en los hospitales privados, y “un paciente que llega a un hospital público tiene cinco veces mayor probabilidad de morir que el que tiene la oportunidad y los recursos para ser atendido en un hospital privado. Es

decir, la salud como un privilegio de clase. Como escribe Arnoldo Kraus, “somos víctimas de varias pandemias; sobresalen la pandemia de la pobreza y la del coronavirus.³⁶ En esta gráfica hecha por Sánchez Talanquer,³⁶ se puede ver con toda claridad cómo son los hospitales del IMSS los que presentan mayor tasa de mortalidad por Sars-Cov2,³⁷ mientras que los que presentan la menor tasa de mortalidad son los de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), que tiene un sistema de salud y seguridad social para los militares mexicanos

Gráfica 1. Porcentaje de pacientes hospitalizados con COVID-19 que fallecieron, por institución de atención
Con datos de 133,444 pacientes hospitalizados, al corte del 13 de agosto



Elaborado por Mariano Sánchez Talanquer (@mstalanquer) con base en datos abiertos publicados por la Secretaría de Salud, al 13 de agosto

³⁴ Sólo en la Ciudad de México, 6,218 pacientes con Covid-19 se clasifican como habiendo fallecido sin recibir tratamiento con ventilador. En el vecino Estado de México 7,825 pacientes con Covid-19 murieron sin ser intubados. En el vecino estado de Puebla, 2,777 pacientes han fallecido sin estar conectados a un ventilador.

³⁵

<https://www.forbes.com/sites/nathanielparishflannery/2020/09/03/why-are-so-many-people-dying-of-covid-19-in-mexico/#162fc86b18e7>

³⁶ Antonio Lazcano Araujo, “Febrero 29. Este año es bisiestro. Un día más bajo la égida de covid-19, *Nexos*,

14 de septiembre de 2020. <https://redaccion.nexos.com.mx/?p=11890>, citando a Mariano Sánchez Talanquer, “La letalidad hospitalaria por covid-19 en México: desigualdades institucionales”, *Nexos*, 18 de agosto de 2020. <https://datos.nexos.com.mx/?p=1625>

³⁷ El IMSS es Instituto Mexicano del Seguro Social, institución de salud y de seguridad social a la que están afiliados todos aquellos que laboran para la iniciativa privada.

Pero además 79% de los muertos por COVID que fallecieron en los hospitales – fundamentalmente en los que se encuentran situados en localidades medianas o pequeñas de la provincia mexicana - nunca llegaron a cuidados intensivos.³⁸ A pesar de ello, López Obrador se jacta de que la mayoría de las camas de cuidados intensivos del país y dos tercios de todos los ventiladores todavía están disponibles”.³⁹ Y así, a pesar de que la inversión en salud del gobierno a raíz de la pandemia se haya concentrado en este rubro, no están logrando ser exitosos en contra de la pandemia.

Esto ilustra la mala calidad de los servicios hospitalarios en el sistema de salud pública en este país.⁴⁰ El gobierno de AMLO lo atribuye exclusivamente a la poca atención que los gobiernos anteriores, por décadas, le dedicaron al sistema de salud pública. Sin embargo, no dice claramente que tanto antes de que estallara la pandemia como en la actualidad los datos del apoyo

de su gobierno a este sistema dejan mucho que desear.

Los países que más han avanzado hacia la cobertura universal presentan un gasto público en salud de 6% o más del producto interno bruto (PIB) (Pan American Health Organization, 2018). Para México, las estimaciones basadas en datos demográficos y epidemiológicos indican que, para atender 13 intervenciones que incluyen atención materna, enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas, así como para acciones de prevención y promoción de la salud para toda la población, sería necesario destinar al menos 5 puntos porcentuales del PIB.⁴¹ Sin embargo, como lo veremos en el apartado II, la baja prioridad presupuestaria al sector salud se mantuvo en México entre 2010 y 2020: entre 2.5 y 2.9% del PIB, y en el 2020 presentó una tendencia decreciente. Si bien la población afiliada a los diferentes subsistemas de salud se incrementó año con año a lo largo de estos 10 años, el presupuesto no aumentó al mismo ritmo, y hasta se redujo

³⁸ <https://www.excelsior.com.mx/opinion/ivonne-melgar/el-desprecio-de-gatell-y-el-silencio-complice/1405304>

³⁹ <https://www.forbes.com/sites/nathanielparishflannery/2020/09/03/why-are-so-many-people-dying-of-covid-19-in-mexico/#162fc86b18e7>

⁴⁰ Parte de esta mala calidad se debe a que no hay suficientes médicos intensivistas para atender a los pacientes graves. Esto fue reconocido desde el inicio por el gobierno. Lo que se ha hecho hasta ahora en ese sentido es intentar que, en cada hospital COVID, un médico intensivista coordine a un grupo de entre 5 y 10 médicos y residentes de otras especialidades, indicándoles cómo atender a los pacientes graves. Lo que pasa es que en muchos de estos hospitales no hay ni siquiera un médico intensivista. Hoy mismo, en su

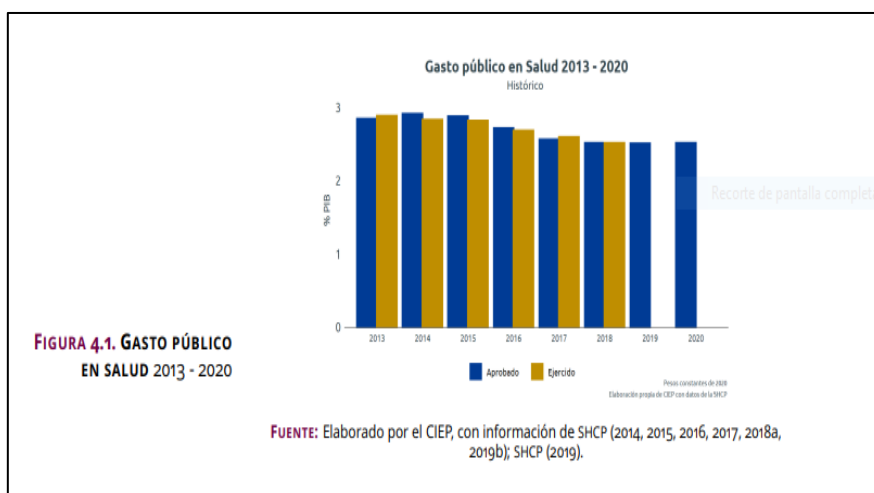
Segundo Informe de Gobierno a la nación, AMLO anunció que se va a dar un buen número de becas para especialistas en la materia, lo cual significa que se piensa incorporar a ese número de residentes intensivistas en los hospitales; no se habló sin embargo de contrataciones; b). Esto ilustra la mala preparación de muchos de los médicos que en él laboran, la muy pobre infraestructura médica con la que cuentan, y los escasos medicamentos disponibles en esos hospitales.

⁴¹ Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), “La contracción del gasto per cápita en salud 2010 – 2020”, 2018. <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>. El CIEP es una muy prestigiada organización de la sociedad civil sin fines de lucro que provee información y análisis para incidir, mejorar y democratizar las discusiones y la toma de decisiones en economía y finanzas públicas.

en algunos subsistemas, incluso en los años de 2019 y 2020 en los que el país ya estaba siendo gobernado por AMLO.

Esto ha conducido a un gasto per cápita en contracción y a una desigualdad profunda dentro del sistema de salud pública: una persona adscrita al programa IMSS Bienestar tiene diez veces menos recursos de los que tiene una persona con acceso a los servicios médicos de PEMEX y cuatro veces menos de los que tiene un derechohabiente del IMSS.⁴² Resulta indispensable disminuir las desigualdades entre los diferentes

subsistemas de salud e incrementar en la prioridad presupuestaria para los subsistemas de salud que atienden a la población más vulnerable. Sin embargo, el presupuesto destinado a los subsistemas de salud que atienden a la población sin seguridad social no está alineado en términos presupuestarios con la reciente iniciativa de creación del INSABI.⁴³ En el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2020 no fueron propuestos recursos adicionales para cubrir el impacto presupuestario de esta iniciativa.⁴⁴



⁴² PEMEX es Petróleos Mexicanos, empresa del Estado, que tiene un sistema de salud y seguridad social para sus empleados. El IMSS Bienestar es una parte de dicha institución creada en los años setenta, que opera en 19 entidades de la República, otorgando servicios médicos a 12.3 millones de personas que viven en zonas rurales o urbanas marginadas. Proporciona en sus unidades médicas servicios de primero y segundo nivel de atención. Éste último a través de 80 unidades hospitalarias donde se atienden las especialidades de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, anestesiología, medicina familiar y epidemiología. Cuenta con una amplia red de servicios donde se conjuga la atención médica con las acciones de promoción a la salud en la propia comunidad.

⁴³ INSDABI es el Instituto de Salud para el Bienestar, que en los hechos aún no ha operado, es la institución creada por este gobierno para dar servicios de salud a todos los mexicanos que no tengan cobertura de ningún otro sistema de salud público. Su función es atender a todas las personas que no disponen de seguridad social. Brindará de forma gratuita los servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención. Fue creado en sustitución del Seguro Popular, institución creada en 2001 por el gobierno de Calderón, y que muchos médicos en el país consideran que funcionaba bastante bien, a pesar de sus carencias

⁴⁴<https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fnref7>

Y en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020 aprobado el gobierno AMLO asignó 656 mil 761 millones de pesos para el sistema público de salud, lo que representó un incremento de 2.1 % respecto al PEF 2019, pero se mantuvo en 2.5 % del PIB, mismo porcentaje que en 2019.⁴⁵ Además y sobre todo, el presupuesto contante y sonante para la población que no cuenta con seguridad social laboral sólo aumentó de en un 0.43 %, ⁴⁶ lo que representa 0.004% del PIB, y ello a pesar de que la política social anunciada por el gobierno actual pretende llegar de manera

prioritaria a la población sin seguridad social. Para ir rumbo a un sistema de salud que atienda realmente a este grupo poblacional se requeriría al menos un incremento de 0.66 % del PIB. Así, un sistema de salud que asegure la atención para la población sin seguridad social laboral fue la asignación pendiente del paquete económico de 2020.

Por otra parte, en el presupuesto de la Secretaría de Salud (SSa) 2019 y 2020, ya bajo el gobierno AMLO, de los veintiocho rubros presupuestales veinte tuvieron contracción en recursos y ocho aumento en recursos.⁴⁷

GASTO EN SSa POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PESOS CONSTANTES DE 2020)				
Programa presupuestario	2019 mdp ⁴⁸	2020 mdp	Diferencia mdp	Variación %
Atención a salud y medicamentos gratuitos para población sin seguridad social laboral	0	6,634	6634	100
Programa de salud y bienestar comunitario	0	77	77	100
Protección contra riesgos sanitarios	447	560	113	25.3
Formación y capacitación de recursos humanos para salud	4,067	4,459	392	9.7
Atención a la salud	21,809	23,245	1,436	6.6
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	231	0	(231)	-100
Proyectos de infraestructura social en salud	405	111	(293)	-72.5
Salud materna, sexual y reproductiva	2,589	2,328	(261)	-10.1
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras IOTS	451	416	(35)	-7.8
Prevención y control de enfermedades	552	520	(32)	-5.9
Seguro Popular	73,779	72,538	(1241)	-1.7
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	2,311	2,306	(5)	-0.2
Vigilancia epidemiológica	573	533	(151)	-0.12

⁴⁵ Este incremento se originó en los aumentos de 3.6 % al IMSS, de 3.4 % al ISSSTE [El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado], de 6.4% a la SEDENA, y de 19.3% a la SEMAR [La SEMAR es la Secretaría de Marina, que cuenta con un sistema de salud y seguridad social para los miembros de la Marina Nacional]

⁴⁶ Esto es una doceava parte del incremento del IMSS y del ISSSTE juntos.

⁴⁷ <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fnref7>. En letras rojas están los que tuvieron contracción.

⁴⁸ Mdp significa millones de pesos; mmdp, miles de millones de pesos.

Fue en esta situación presupuestal que se encontraba el sistema de salud mexicano – en especial el destinado a los más desfavorecidos del país – cuando estalló la pandemia.

El **PPEF** 2021 que entregó la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (**SHCP**) hace apenas unos días a la Cámara de Diputados para su consideración, discusión y aprobación plantea que el “monto propuesto [...] para el sector salud es de 692 mil 430 mdp, lo que representa 10.99 % del PEF, y es mayor en 12 mil 758 mdp que el monto aprobado en 2020. Sin embargo, el aumento que representa esto frente al lugar del presupuesto para salud en el PEF 2020 es sólo de 1.87%,⁴⁹ y representa solamente un 2.77% del PIB. Si en 2020 este gasto representó 2.5% del PIB, ahora hubo solamente un aumento para este rubro de

0.2% del PIB.⁵⁰ Además, “el aumento del presupuesto como porcentaje del PIB se debe a caída de 8 % del PIB estimado [por la SHCP] para 2020, no a otra cosa.⁵¹

En síntesis, a pesar del fuerte azote de la pandemia a nuestro país,

el insuficiente aumento de recursos para la población sin seguridad social y el recorte en el IMSS y el ISSSTE ocasionan que el gasto per cápita se contraiga en todos los subsistemas [de salud pública] excepto en PEMEX. La SSa recorta el presupuesto de 21 de los 29 programas de salud y lo reasigna al INSABI. No se identifican recursos destinados a dar respuesta a la crisis por COVID-19, y el presupuesto para prevención y vacunación disminuye.⁵²

De esta forma, el gasto per cápita en cada uno de los sistemas de salud pública queda de la siguiente manera:⁵³

⁴⁹ Este incremento es el resultado neto de mayores recursos en la Secretaría de Salud (SSa), al FASSA [Fondo de Aportaciones para los servicios de salud], y Aportaciones a la seguridad social que, en conjunto, ascienden a 19 mil 361 mdp, y de recortes en IMSS, ISSSTE, SEDENA y SEMAR, que suman 6 mil 604 mdp. En específico, la SSa tiene un aumento de 9.1 %, que proviene de los recursos que se obtienen del Fondo de Salud para el Bienestar (FSB). El aumento en el presupuesto para el INSABI fue de 9 mil 538 mdp, a

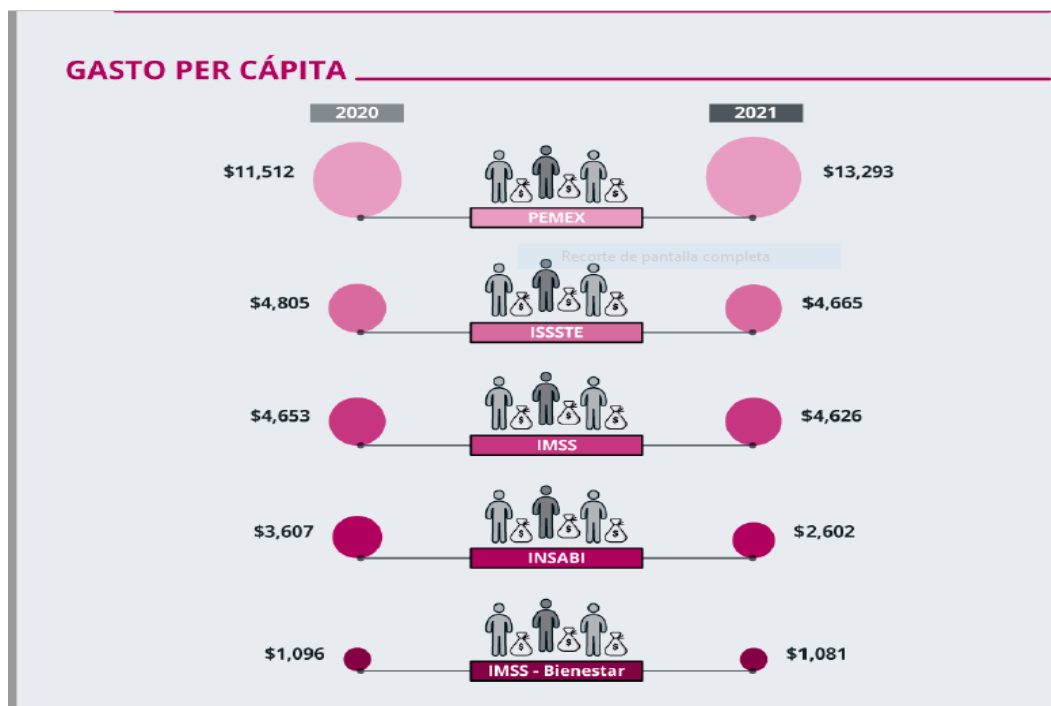
pesar de que en la iniciativa de creación del instituto se anunciaron 40 mil mdp. Otros programas que presentan recortes se relacionan con prevención, vacunación, infraestructura y mantenimiento de infraestructura de la SSa, el IMSS y el ISSSTE”. CIEP, *Implicaciones del paquete económico 2021*, p.9

⁵⁰ CIEP, *Implicaciones del paquete económico 2021*, p. 19

⁵¹ CIEP, *Implicaciones del paquete económico 2021*, p.18

⁵² CIEP, *Implicaciones del paquete económico 2021*, p.18

⁵³ CIEP, *Implicaciones del paquete económico 2021*, p. 18



Esto significa que en un país tan fuertemente golpeado por la pandemia en el que 60% de la población vive de la economía informal y por tanto no tiene contrato ni afiliación institucional alguna, para el 2021 se planea gastar 12.29 veces más en cada usuario de los servicios de salud de PEMEX que en cada usuario de los del IMSS Bienestar, y 4.31 veces más en cada usuario de los servicios de salud del ISSSTE o del IMSS que por cada usuario de los del IMSS Bienestar. También se planea gastar 5.1 veces más en cada usuario de los servicios de salud de PEMEX que por cada

usuario de los del INSABI, y 1.79 veces más en cada usuario de los servicios de salud del ISSSTE o del IMSS que por cada usuario de los del INSABI.

A pesar de que la crisis sanitaria por Covid-19 ha puesto en evidencia la importancia de contar con un sistema de salud sólido y resiliente, y aunque en el PPEF 2021 se presente un aumento agregado de 1.8 % del PEF, el incremento de 9.1 % considerado para la SSa incluye los recursos obtenidos del FSB [el Fondo de Salud para el Bienestar].⁵⁴ De no haberse

⁵⁴ “El FSB es parte del PSMSXXI, el Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI), es un Programa Federal público que surge como un Programa Federal cuyo objetivo es asegurar el financiamiento de una cobertura universal en servicios de salud que engloba la atención primaria, detección oportuna de enfermedades, tratamiento integral, disminución de daños a la salud y de rehabilitación en la población de niñas y niños menores de cinco años, sin derechohabiencia de alguna institución de seguridad social, para bri

ndar las mejores condiciones de salud a la niñez mexicana y favorecer un mejor esquema de oportunidades. Es importante resaltar que el costo del Instituto de Salud para el Bienestar es cubierto mediante un subsidio federal proveniente de recursos presupuestarios autorizados en el PEF, que complementan los recursos que las entidades federativas reciben de la Federación vía Ramo 12 y del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Ramo 33, destinados a la prestación de servicios médicos. Los montos aplicables para estos apoyos estarán en fun

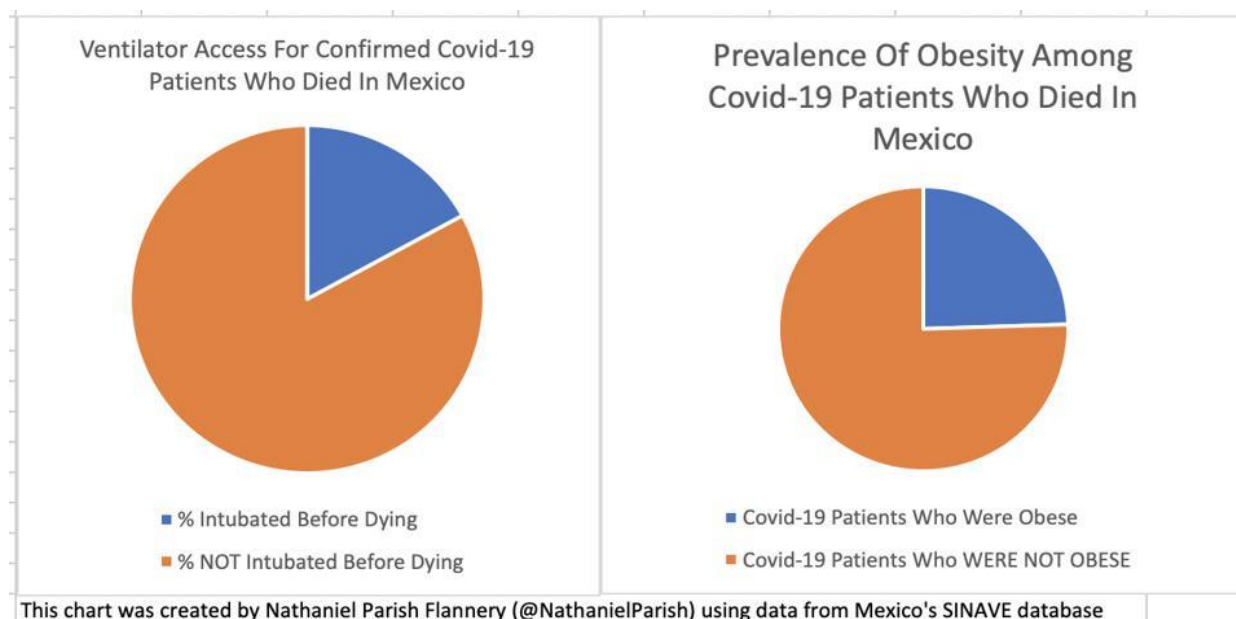
considerado estos recursos en este ramo, el resultado habría sido un recorte en la SSa.

I.4. El gobierno manifiesta que la alta mortalidad por Covid se debe a los graves factores de comorbilidad que aquejan a la población mexicana.

A lo largo de los últimos dos meses, el gobierno ha estado manifestando que la muy elevada mortalidad por COVID en este país se debe sobre todo al hecho de que, debido al alto consumo de refrescos

embotellados y de comida chatarra, “alrededor del 40% de los adultos de México tienen sobrepeso y más de 1 de cada 10 tiene diabetes”. Y en efecto, este país ocupa el segundo lugar mundial por obesidad y el primero por diabetes, dos importantes factores de comorbilidad en los pacientes Covid. Sin embargo, argumentar que los pacientes de Covid-19 de México están muriendo porque tienen sobrepeso o están enfermos minimiza la gravedad de lo que ha sido tratado en el apartado anterior: deficientes presupuestos, deficientes hospitales y deficiente personal de salud

Estas gráficas⁵⁵ hablan por sí solas:



ción del desarrollo del PSMSXXI”
(https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583029&fecha=28/12/2019).

⁵⁵ Reproducidas en Shruti Gupta, MD, MPH¹; Salim S. Hayek, MD²; Wei Wang, PhD³; et al, “Factors

Associated With Death in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019 in the US,
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2768602>

Como se puede ver, en los hospitales de México sólo el 26.6% de los pacientes con Covid-19 intubados sobreviven, mientras que poco más del 26% de los pacientes obesos y el 23.2% de los pacientes diabéticos sobreviven después de ser intubados. Así las tasas de supervivencia de los pacientes con diabetes u obesidad intubados no son significativamente peores que las de los otros pacientes Covid. Y esto, en otros términos, significa que “las unidades de cuidados intensivos [o de camas con ventilador] en los hospitales públicos de México no están logrando salvar a la mayoría de los pacientes que tratan; [...] porque la calidad de la atención hospitalaria es un determinante clave en la supervivencia de los pacientes con Covid-19” (Shruti et al, *Op.Cit*).

Para confirmar estos datos existe lo que pasa en otros países en este sentido:

[...] cuando otros factores se mantienen constantes, la diabetes y la obesidad no se asocian con un mayor riesgo de muerte por Covid-19 una vez que los pacientes están intubados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Aunque los pacientes con algunas afecciones subyacentes parecen estar sobrerrepresentados en el conjunto de datos de muertes por Covid-19, las personas con estas afecciones aún pueden sobrevivir si reciben la atención hospitalaria adecuada. Un estudio en profundidad de pacientes con Covid-19 ingresados en UCI en los EE. UU. Encontró que más del 60% sobrevivió, pero

en promedio los supervivientes pasan nueve días en la UCI y 16 días en el hospital. En México, más de la mitad de todos los pacientes con Covid-19 pasaron menos de una semana en el hospital antes de morir y más de un tercio fueron hospitalizados durante tres días o menos antes de morir (Shruti et al, *Op.Cit*).

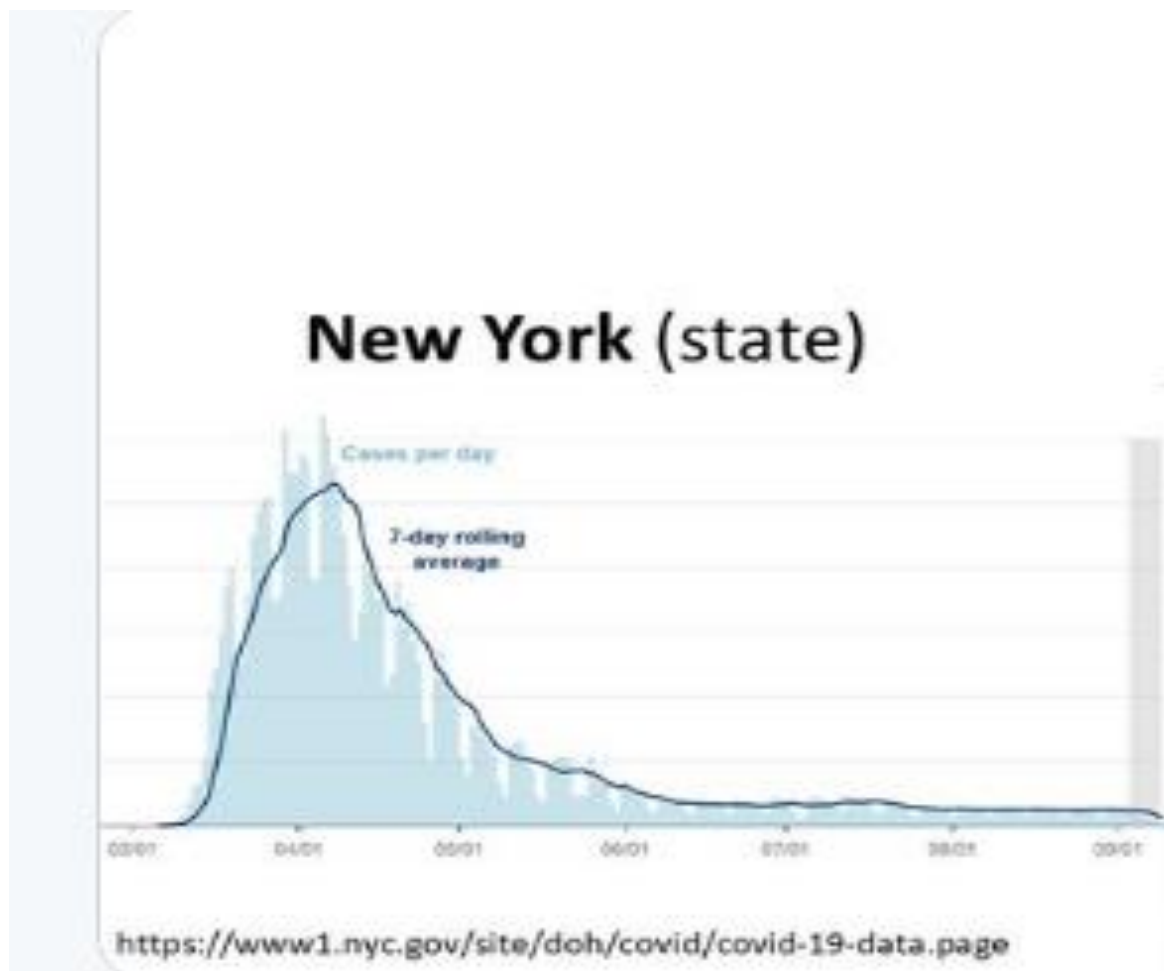
Por otra parte, “la información de la base de datos de Supervisión Epidemiológica Nacional (SINAVE) disponible al público en México muestra la fuerza con la que el virus ha afectado al país. En México, el 44.5% de las personas que murieron de Covid-19 tenían 60 años o menos. Al 1º. de septiembre de 2020, según el recuento oficial, 28,419 pacientes con Covid-19 menores de 61 años murieron en México. El principal factor que estos pacientes tienen en común es que nunca fueron intubados antes de morir. En general, en México, el 81% de las personas de 35 a 55 años que se confirmó que murieron de Covid-19 nunca estuvieron conectadas a un ventilador. Incluso entre las personas de 35 a 55 años que no fueron categorizadas como obesas o diabéticas, solo el 18% alguna vez estuvo conectado a un ventilador, una cifra espantosamente baja en comparación con los niveles generales de acceso al ventilador para los pacientes con Covid-19 en los EEUU., Italia e incluso China. En México, los pacientes que son relativamente jóvenes y saludables están muriendo porque los

hospitales públicos no brindan un tratamiento eficaz”.⁵⁶

I.5. El catastrófico resultado de la política AMLO-HLG hacia la COVID-19.

A. Las gráficas hablan

En los casos hasta ahora exitosos de combate a la COVID19, la curva de la pandemia en cuanto a número de contagios se ve como se ve la de NY⁵⁷.



Hay otras ciudades (y las regiones en las que están inmersas) que, a pesar de pertenecer a los países más ricos del mundo, han sido más erráticas en la cantidad de pruebas aplicadas, en la contratación de

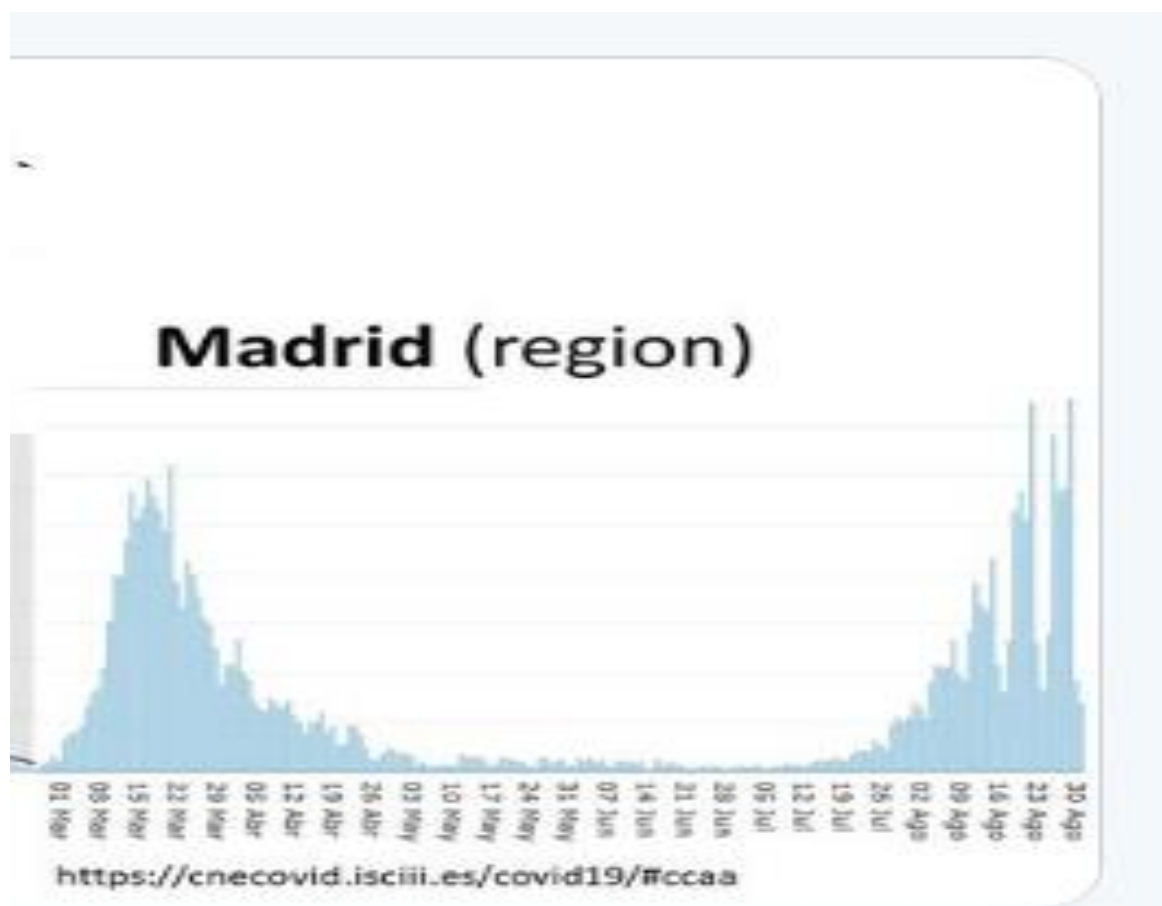
rastreadores, en la vigilancia epidemiológica de esos rastreadores dirigida en especial – aunque no solamente - a ubicar a los superpropagadores y a sus contactos y a aislarlos, y en abrir demasiado

⁵⁶ <https://www.forbes.com/sites/nathanielparishflannery/2020/09/03/why-are-so-many-people-dying-of-covid-19-in-mexico/#162fc86b18e7>

⁵⁷ <https://www.nyc.gov/site/doh/covid/-19-data.page>

rápido las actividades en lugares de mucho encuentro y contacto humano. Por ejemplo, la ciudad de Madrid y la región a la que pertenece. Y así, mientras en el mes de junio pasado NY y Madrid tenían más o menos el

mismo número de contagios, y la primera tenía ya para entonces más muertos por COVID, la curva en Madrid, entre marzo y la fecha de hoy, se ve así ⁵⁸



En México, la curva de contagios diarios, entre enero 22 y septiembre 13 - elaborada a partir de los datos oficiales que emanan de las muy pocas pruebas por millón de habitantes que se están haciendo

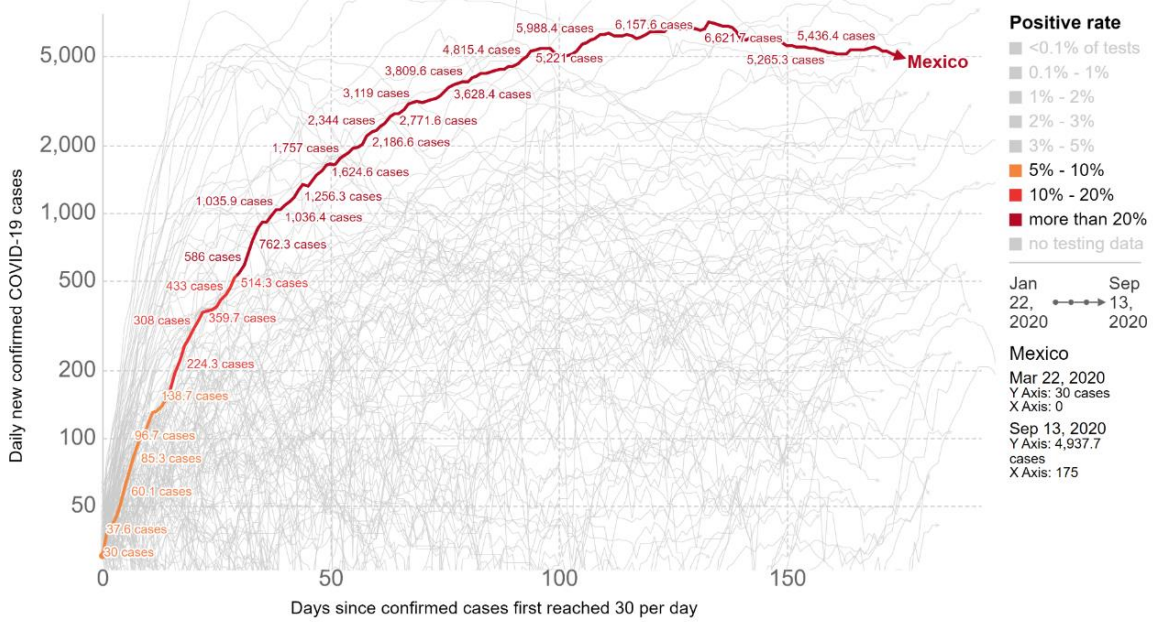
hoy dentro de los hospitales a las personas sintomáticas,⁵⁹ y en algunos casos, en laboratorios privados o públicos a personas sintomáticas que no han sido hospitalizadas aún – se ve así.

⁵⁸ <https://cneccovid.isciii.es/covid19/ifccaa>

⁵⁹No se toma en cuenta a quienes mueren en los hospitales sin haber pasado por una prueba

Daily new confirmed COVID-19 cases

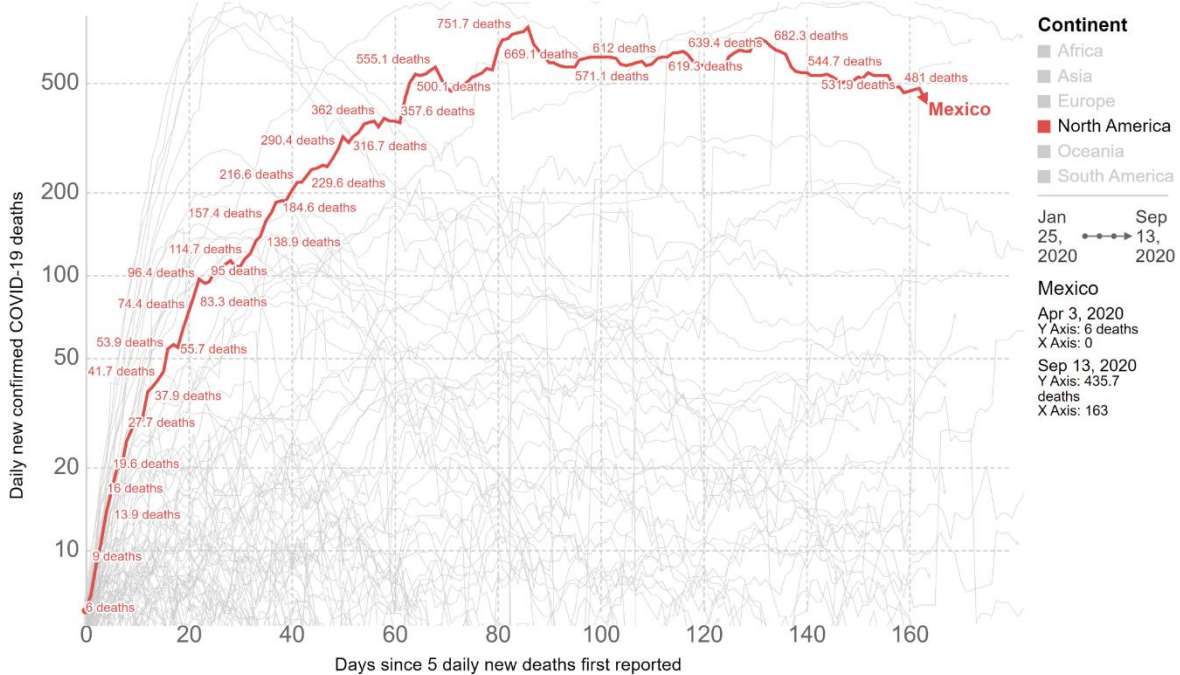
Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 13 September, 10:35 (London time), Official data collated by Our World in Data
 CC BY

Daily new confirmed COVID-19 deaths

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 13 September, 10:35 (London time), Our World In Data

CC BY

En síntesis:

- En la ciudad de NY los casos de contagios y muertes por COVID-19 subieron muy rápido, alcanzando picos dramáticamente altos en poco tiempo, pero la política de combate a la pandemia ha sido tan exitosa que fueron abatidos muy rápidamente;

- En Madrid, los casos de contagios y muertes por COVID-19 subieron muy rápido, alcanzando picos dramáticamente altos en poco tiempo; la política de combate a la pandemia fue exitosa entre el 26 de abril y el 26 de julio, pero la rápida y descuidada apertura de los lugares públicos y de ocio ha hecho crecer nuevamente los contagios a niveles alarmantes.

- En México, la estrategia de combate a la pandemia ha sido un fracaso: no sabemos cuántas personas están realmente contagiadas porque no hacemos pruebas; no tenemos una política de seguimiento y de aislamiento a las personas realmente infectadas y de sus contactos; los contagios, aún en cifras oficiales, siguen subiendo a niveles alarmantes, como en ningún otro país del mundo; el número oficial de muertes por COVID, aún si hay un sub registro considerable, es el cuarto en el mundo entero.

En México, los especialistas que no trabajan para el gobierno y cuyas voces éste no ha escuchado ni quiere escuchar calculan que los contagios y las muertes deben ser del orden de 3 veces más lo que reportan los datos oficiales; de hecho, pronostican que a fines de 2020 la primera causa de muerte en el país será el COVID. ¿Puede eso ser corroborado de alguna manera certera?

B. El exceso de muertes habla

La prestigiada página de *Our World in Data* del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC). escribe:

En nuestro trabajo sobre la pandemia de Coronavirus, visualizamos los datos sobre el número confirmado de muertes por COVID-19 para todos los países. [...] Pero estas cifras, según lo informado por los gobiernos y los ministerios de salud nacionales, son el número de muertes confirmadas debido a COVID-19. El número de muertes confirmadas por COVID-19 puede diferir del número total de muertes por la pandemia por varias razones: a) Algunos países (pero no todos) sólo informan muertes por COVID-19 que ocurren en hospitales; es posible que no se registren las personas que mueren a causa de la enfermedad en el hogar; b) Algunos países sólo informan muertes para las cuales una prueba de COVID-19 ha confirmado que un paciente

estaba infectado con el virus; es posible que no se incluyan personas no analizadas; c) Los sistemas de notificación de defunciones pueden ser insuficientes para medir con precisión la mortalidad; esto es particularmente cierto en los países más pobres; d) La pandemia puede resultar en un aumento de las muertes por otras causas por una serie de razones que incluyen sistemas de salud debilitados; menos personas que buscan tratamiento por otros riesgos para la salud; menos financiación y tratamiento disponibles para otras enfermedades (por ejemplo, VIH / SIDA, malaria, tuberculosis).⁶⁰

Es debido a esas disparidades entre países que es difícil hacer comparaciones – calculadas en función del número oficial total de muertos o del número de muertos por millón de habitantes - en cuanto a qué tan bien o tan mal lo ha hecho cada país. Por otra parte, este sub registro genera, en el seno de cada país, polémicas que han llegado a ser muy fuertes, que polarizan, y que casi siempre van de la mano con la defensa que cada gobierno hace de su

propia estrategia y de sus propias cifras, versus el desacuerdo de la oposición política a dicha estrategia y cifras.

Un excelente camino para navegar por encima de estos problemas metodológicos y políticos nacionales es “utilizar una medida más simple, conocida como “exceso de muertes”: “El exceso de mortalidad es un término utilizado en epidemiología y salud pública que se refiere al número de muertes por encima y más allá de lo que hubiéramos esperado ver en condiciones 'normales'.⁶¹ Se utiliza para medir el impacto en la mortalidad de una crisis cuando no todas las causas de la muerte se conocen”.⁶² Para calcular el “exceso de muertes” se toma el número de personas que mueren por cualquier causa en una región y un período determinados y se le compara con el promedio histórico reciente de muertes. Muchos países occidentales y un puñado de naciones y regiones de otros lugares publican estos datos con regularidad.⁶³ En tiempos de

⁶⁰ <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>. No hay duda alguna de que la estrategia hacia la pandemia que México ha seguido a nivel federal nos coloca entre aquellos países en los que ocurre lo arriba planteado en los puntos “a”, “b” y “d”, y también, en el caso de algunas localidades del país, lo planteado en el punto “d”.

⁶¹ Checchi, F., & Roberts, L. (2005). “Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies ». *Humanitarian Practice Network*, 52.

⁶² <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>. La Organización Mundial de la Salud define "exceso de mortalidad" como “La mortalidad superior a la esperada en función de la tasa de mortalidad no crisis en la

población de interés. Por tanto, el exceso de mortalidad es la mortalidad atribuible a las condiciones de crisis. Puede expresarse como una tasa (la diferencia entre las tasas de mortalidad observadas y sin crisis) o como un número total de muertes en exceso ”.

⁶³ Las estadísticas de exceso de mortalidad solo estarán disponibles para un pequeño número de países. Lamentablemente, en muy pocos países se dispone de los datos completos de años anteriores y actualizados de defunciones. Pero pocos países tienen agencias de estadística que tengan la capacidad y la infraestructura para informar el número de personas que murieron en un mes, una semana o incluso un día a día. Fuera de Europa occidental y del continente americano, sólo unos pocos

Covid-19, el exceso de muertes se explica sobre todo por los muertos por Covid o por las personas que, aquejadas de algún otro mal mortal, o bien no alcanzan a ser atendidas por los hospitales como debería de ser, o bien fallecen fuera del hospital porque les da miedo atenderse en un centro hospitalario por miedo a contagiarse de Covid.

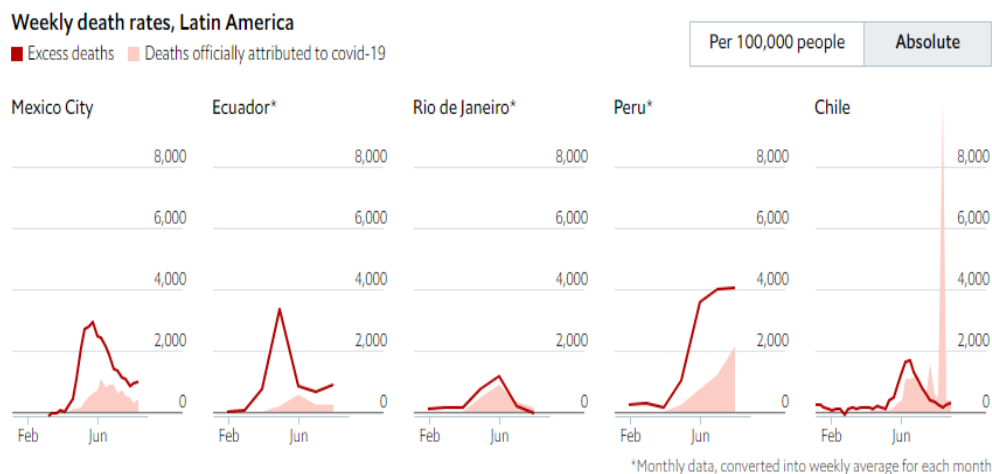
Quienes han estado calculando durante este periodo de pandemia este “exceso de muertes” han sido *The Economist*, el *New York Times*, la red Euromomo o el *Financial Times*, y sus datos en este sentido coinciden mucho. Los estudios que el *The Economist* reporta comparan países y ciudades, mostrando el número de muertes en exceso entre el momento en el que cada

uno de esos lugares alcanzó 50 muertes por Covid y fines de agosto de 2020.⁶⁴ En el caso de México sólo tenemos los datos para la Ciudad de México, lo cual se debe sin duda a que, dada la pandemia y sus avatares, a lo largo de 2020 muchas de las ciudades y localidades del país no han estado registrando en forma constante, precisa y reportable el número total de fallecimientos, cosa que a todas luces sí ha hecho la Ciudad de México. En las siguientes gráficas se aprecia la comparación, desde el punto de vista de las disparidades entre las muertes reportadas por Covid en cada uno de estos lugares y el exceso de muertes en ellos, entre la Ciudad de México, todo Ecuador, Río de Janeiro y todo Chile.

lugares publican datos sobre el exceso de muertes. No existe tal información para grandes extensiones de África y Asia, donde la mayoría de los registros civiles solo producen estadísticas anuales después de un retraso considerable, y los certificados de muchas muertes nunca se emiten en absoluto. Como el exceso de mortalidad sólo puede calcularse sobre la base de datos precisos y de alta frecuencia sobre la mortalidad de años anteriores, cuando el objetivo es monitorear una pandemia global, esta es una limitación importante de esta métrica. Los investigadores pueden recurrir a otras fuentes para estimar el exceso de mortalidad, como registros funerarios o de entierro, o a datos de regiones sub nacionales de países más pobres (a menudo la

capital) y, en muchos casos, no se puede obtener ninguna información. <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/07/15/tracking-covid-19-excess-deaths-across-countries> y <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid>

⁶⁴ <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/07/15/tracking-covid-19-excess-deaths-across-countries>. Cuando durante el período estudiado han muerto menos personas por otras causas (como accidentes de tráfico), las estadísticas de exceso de mortalidad podrían sugerir un número de muertos por COVID19 que sea inferior al total real. Esto significa que ambas métricas son necesarias para comprender el número de muertos por la pandemia.



Si vemos esta misma gráfica comparativa, pero entre más países o ciudades, encontramos que Jakarta es la ciudad que presenta la mayor diferencia entre muertos en exceso y muertos reportados por COVID. ¿Cómo se calcula esto? Se toma el número total de muertes en exceso en Jakarta y se divide por el número de muertos por COVID reportados por Jakarta. El resultado es que esta ciudad reporta 8.58 veces menos muertos por COVID que el exceso de muertos registrados. En segundo lugar en este indicador está el Ecuador con 5.00; en tercero la CDMX con 3.09; en cuarto Moscú con 2.91; en quinto el Perú con 2.88 y en sexto Sudáfrica con 2.12

Si comparamos la disparidad entre estas dos cifras en los países que se muestran en esta gráfica con aquella

existentes en varios países europeos o en Estados Unidos vemos que en estos últimos ella es mucho menor: Estados Unidos 1.40; Italia 1.25; Gran Bretaña 1.13; Alemania 1.00. ¿Qué significa esto? Que estos últimos países registran con mucha mayor exactitud a los muertos por Covid que los demás países o ciudades estudiados.

Curiosamente, Río de Janeiro – una de las más importantes ciudades de Brasil, país que ocupa el tercer lugar mundial por número de muertos registrados por Covid - no sale tan mal parada, con 1.19. Esto se debe sin duda a que el gobierno de esta ciudad ha registrado a las personas fallecidas por Covid de una manera más veraz que Jakarta, el Ecuador, Perú, la CDMX o Moscú. Probablemente esto no se

verificaría en el caso de otras importantes ciudades brasileñas ni del país en su conjunto, pero eso no lo podemos saber ahora porque no se cuenta con los datos necesarios para poder hacer esta estimación.

El hecho de que la Ciudad de México ocupe el tercer lugar mundial en este indicador es un dato grave a nivel de todo el país, ya que si bien hasta ahora la Ciudad de México es la zona más afectada en el país por la pandemia (10,725 muertos por Covid el 12 de septiembre, el 15.14% de todos los muertos por Covid del país), es también la que ha hecho el mayor número de pruebas de detección del Sars-Cov2 en el país – 400 por millón de habitantes -;⁶⁵ tiene de lejos el mayor número de hospitales Covid, muchos de los cuales cuentan con la mejor infraestructura hospitalaria a nivel nacional,⁶⁶ tiene la mayor cantidad de medicamentos gratuitos para los pacientes en esos hospitales y el mayor número de médicos, intensivistas y residentes. Además, la DCMX tiene un gobierno que, de acuerdo a muchas encuestas de opinión y estudios, ha sido, en comparación con el

gobierno federal, más estricto en su política anti Covid y más claro en su estrategia de comunicación acerca de las indispensables medidas anti pandemia que la población debería adoptar.⁶⁷ Y sin embargo, a pesar de todo ello, la cifra de exceso de muertes en la Ciudad de México en el 2020 es dramática. Por ello son tan claras y creíbles las estimaciones de muchos especialistas médicos, epidemiólogos, matemáticos y complejistas – que incluso las SSa ha reconocido - en el sentido de que en este país hay alrededor de tres veces más contagios y muertes por Covid-19 que los oficialmente reportados.

II. La crisis económica en tiempos de Covid.

En el 2020 el principal componente de los ingresos presupuestarios mexicanos han sido los tributarios, a pesar de que sólo representan un 13.3 % del PIB, un porcentaje muy bajo. Dicho porcentaje ha estado estancado desde 2015, acentuando la necesidad de una reforma fiscal integral

⁶⁵

<https://www.nytimes.com/2020/09/05/world/americas/mexico-mayor-amlo-sheinbaum.html>. Aunque hay que decir que también en la CDMX solo se hace pruebas a las personas sintomáticas, no a las asintomáticas.

⁶⁶ Sólo alrededor de 600 camas de la unidad de cuidados intensivos estaban equipadas para tratar a pacientes con coronavirus en la ciudad de México, por lo que su

gobierno compró cientos de ventiladores en Estados Unidos, Alemania y China. Ahora hay más de 2,000 camas de terapia intensiva <https://www.nytimes.com/2020/09/05/world/americas/mexico-mayor-amlo-sheinbaum.html>

⁶⁷ *The Economist* se basó en los datos de la Dirección General del Registro Civil de México

que priorice no sólo una mayor recaudación federal, sino una mejor distribución de los recursos y el fortalecimiento de las capacidades recaudatorias de las entidades federativas y municipios. El gobierno de AMLO, a pesar de la insistencia de muchos dentro de las izquierdas, no ha querido proceder a dicha reforma.

Una de principales consignas de campaña de AMLO fue que se destinaría una parte fundamental del presupuesto público a programas destinados a las personas pobres. En los hechos, en 2020 ha sido destinado el 0.49% del PEF – 302,792 millones de pesos - para los programas prioritarios de asistencia social (lo que representa 1.19% del PIB).⁶⁸ En contraste con esto, en el PEF 2020 el gasto público destinado a combustibles y energía – operado por PEMEX y por la Secretaría de Energía se elevó 5.8% con respecto a 2019, lo que representa 4.6% del PIB y 20% del PEF. Este aumento se debió a los proyectos de infraestructura de este gobierno, fundamentalmente en PEMEX con la construcción de la Refinería de Dos Bocas, pero también en la hidroeléctrica y el gasoducto de

Huesca, estado de Morelos y en el Tren Maya. Proyectos que por cierto han sido muy cuestionados por tirios y troyanos, por motivos económicos, ecológicos o de violación a los derechos de los pueblos indígenas consagrados en la Constitución. Aún así, la propuesta de gasto en inversión física pública o “proporción del gasto público destinada la construcción de obras públicas [...] fue de 2.4% del PIB: 1.1% del PIB para PEMEX y 1.3% para todo lo demás. Entre 2019 y 2020, de cada 100 pesos que este gobierno ha invertido en infraestructura, casi 50 son para PEMEX, 3 para salud, 2 para a educación y sólo 43 centavos para agua.⁶⁹

Es con esta organización del presupuesto público que México llegó a la pandemia y a la profunda crisis económica de 2020. En el mes de junio de 2020, los especialistas de todas las corrientes ideológicas coincidían en que: la caída en el PIB que esta crisis representaría sería de entre 8% y 12%. Hoy el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) ha declarado que la caída del PIB entre abril y junio fue de 17.3% con respecto al trimestre de enero a marzo,⁷⁰ y los expertos del Banco de

⁶⁸ CIEP, *Implicaciones-Paquete-Economico-2020*, p. 6

⁶⁹ Sólo tres entidades federativas han concentrado el 76% del gasto en infraestructura. En dos de ellas se encuentran los proyectos de PEMEX: Campeche (41.7% o 167 mmdp) y Tabasco (21.4% o 85 mmdp). La megalópolis CDMX concentra el 13.2% o 53 mmdp. México Evalúa, “PRIMER AÑO DE GOBIERNO DE

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR UN DIAGNÓSTICO INAUGURAL de México Evalúa”, México Evalúa, México, 2020, p. 10

⁷⁰ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/pib_eo/pib_eo2020_07.pdf

México (BANXICO) afirman que la caída este año será de 9% del PIB.⁷¹ A pesar de ello, en su Informe Anual de gobierno 2020, pronunciado el 1º de septiembre, AMLO manifestó:

Pronostiqué que la crisis económica provocada por la pandemia sería transitoria; dije que será como una “V”, que caeríamos pero que saldríamos pronto; afortunadamente así está sucediendo; ya pasó lo peor y ahora vamos para arriba; ya se están recuperando los empleos perdidos, se está regresando poco a poco a la normalidad productiva y ya estamos empezando a crecer. En el mes de agosto, se crearon 93 mil nuevos empleos.⁷²

Los expertos de BANXICO también estiman el decrecimiento del ingreso per cápita será de 4.5 % y la reducción del total de las remuneraciones a asalariados, formales e informales, será del 1 % del PIB. Se calcula que el porcentaje de pobres en México aumentará en 10%, llegando esta franja a representar el 50% de la población nacional.⁷³

⁷¹ El Banco de México es el banco central de México. Sus finalidades sustantivas son proveer a la economía del país de moneda nacional; instrumentar la política monetaria con el objetivo prioritario de procurar la estabilidad del poder adquisitivo de la moneda nacional; promover el sano desarrollo del sistema financiero, propiciar el buen funcionamiento de los sistemas de pago, prestar servicios de tesorería al Gobierno Federal, actuar como agente financiero del mismo, fungir como asesor del Gobierno Federal en materia económica y, particularmente, financiera, y participar en el Fondo Monetario Internacional y en otros organismos de cooperación financiera internacional o que agrupen a

El 5 de abril de 2020 el presidente López Obrador declaró a la nación que además de fortalecer el sistema de salud ante la crisis sanitaria, las únicas medidas extras que habría de tomar para paliar la grave crisis económica irían en el sentido de reforzar los seis a siete programas de apoyo al bienestar de todas las secretarías de Estado en ello involucradas, sobre todo el programa de apoyo a los adultos mayores.⁷⁴ Sin embargo, aún es difícil evaluar cómo han sido distribuidos hasta ahora estos recursos. En su Informe del 1º de septiembre, el propio AMLO manifestó:

Ahora, por el bien de todos, primero se rescata al pueblo. Es motivo de orgullo poder decir que en siete de cada diez familias está llegando cuando menos un beneficio o algo del presupuesto público, que es dinero de todos; además, para tranquilidad de nuestra conciencia y felicidad de todos, el 100 por ciento de las comunidades indígenas y de los más pobres del campo y la ciudad

bancos centrales, y operar con bancos centrales y con otras personas morales extranjeras que ejerzan funciones de autoridad en materia financiera.

⁷² <https://www.animalpolitico.com/2020/09/discurso-completo-amlo-segundo-informe-gobierno/>

⁷³ CEPAL y Centro de Estudios Espinoza Yglesias, “Hacia un plan integral para atender las consecuencias económicas de la pandemia de coronavirus en México. 31 de marzo 2020.

⁷⁴ <https://twitter.com/oxfamMexico/status/1252788410529521664>

se benefician con al menos uno de los programas sociales.⁷⁵

En este país es difícil tener datos del desempeño gubernamental del año inmediatamente anterior. Pero además, México Evalúa considera que uno de los motivos centrales por los que es tan difícil evaluar los programas de atención a la pobreza 2019 de este gobierno es que “el decreto de presupuesto 2019 [no incluyó] [...] la integración del padrón, una rutina de monitoreo periódica que asegure que se documenten y se entreguen los resultados al Congreso, [...] evaluaciones de impacto anuales para identificar la efectividad e incidencia que tienen en la población, y [...] la integración de] un comité interinstitucional para su adecuada transparencia y seguimiento”.⁷⁶ Habrá que esperar por lo menos el año que viene para evaluar realmente cómo se han administrado los programas de atención a la pobreza.

El mismo 5 de abril el Presidente declaró que habría de dar créditos a las microempresas⁷⁷ – se apoyó con 25,000 pesos (1,111 USD) a aquellas que lo solicitaron - y reforzaría la política de austeridad. También se manifestó

absolutamente en contra de las llamadas medidas contra cíclicas, fundamentalmente aquellas tendientes a endeudar al país, a apoyar a los grandes empresarios y a afectar la inversión en los siguientes gastos de infraestructura: PEMEX, el tren maya, el corredor transístmico, la refinería de Dos Bocas, etc. El 1º. de septiembre AMLO declaró:

Debo agregar que casi todos los países recurrieron a créditos y aumentaron sus deudas en porcentajes elevadísimos. En contraste, nosotros hemos enfrentado la pandemia y vamos a salir de la crisis económica sin contratar deuda externa adicional y sin destinar el dinero público a “rescates” inmorales, es decir, a quienes no necesitan ser rescatados [...] Estamos enfrentando la crisis económica provocada por la pandemia con una fórmula distinta. Ahora, todos los apoyos y créditos se entregan de manera directa para reactivar la economía de abajo hacia arriba. Ya no se da prioridad a las grandes empresas y bancos. Ahora, por el bien de todos, primero se rescata al pueblo.⁷⁸

En una entrevista otorgada al Diario *El País* el 28 de abril, el Secretario de Hacienda Arturo Herrera añadió: “llamaremos al Banco de México a implementar medidas para dar mayor liquidez y garantía a los instrumentos

⁷⁵ <https://www.animalpolitico.com/2020/09/discurso-completo-amlo-segundo-informe-gobierno/>

⁷⁶ México Evalúa, con datos de la SHCP. <https://www.mexicoevalua.org/numerosdeerario/los->

[numeros-de-erario-edicion-especial-paquete-economico-2019/](https://www.animalpolitico.com/2020/09/discurso-completo-amlo-segundo-informe-gobierno/)

⁷⁷ Estas son la mini empresas familiares

⁷⁸ <https://www.animalpolitico.com/2020/09/discurso-completo-amlo-segundo-informe-gobierno/>

tradicionales”,⁷⁹ y la medida concreta fue que Banxico ofreciera a los bancos préstamos por un total de 750,000 millones de pesos (4% del PIB), para que ellos a su vez les prestaran a los empresarios. Sin embargo, las condiciones que se les pusieron a los empresarios para ser beneficiarios de dichos créditos fueron tales que casi nadie estuvo en posibilidades de acceder a ellos. Herrera añadió: “tomaremos 780 millones de pesos de los recursos hasta ahora destinados a muchos fideicomisos,⁸⁰ y haremos fuertes recortes al gasto público, todo lo cual representará entre un 1,5% y un 2% del PIB”.

El 23 de abril, pocos días antes de esta entrevista, se había publicado en el *Diario Oficial de la Federación* un decreto presidencial que instauró la eliminación de 11 subsecretarías, el recorte de 25% de los ingresos y de todo el aguinaldo de los altos funcionarios, y el recorte de 75% de los gastos de operación del gobierno. El gobierno estaba iniciando una “reingeniería financiera” del PEF para que 620,000 millones de pesos (3.02% del PIB) salieran de los recortes, de la fuerte política de austeridad a la que AMLO ha

llamado de “pobreza franciscana”.⁸¹ Sin embargo, ni estas medidas ni las palabras de Arturo Herrera al *El País* planteaban cómo habría de generarse el otro 6 a 6.5% del PIB que la crisis le habría de costar a la economía.

México no ha solicitado créditos en el exterior, ni siquiera cuando el FMI ofreció, en marzo pasado, créditos a los países a una tasa de interés de 0%. En una entrevista concedida el 9 de septiembre al programa televisivo *Es la hora de opinar*, conducido por Leo Zuckerman, el Dr. Herrera afirmó que si bien Canadá, Estados Unidos y Alemania se han endeudado con cantidades que representan entre 20 y 35 puntos del PIB, esos países colocan deuda a tasas de referencia que son de -0% (Alemania), 0% (EEUU) y 0.25% (Canadá), mientras que la tasa de referencia de México es 20 veces más alta que la de esos países y 40 veces más alta que la del Reino Unido. Esto quiere decir, añadió, que esos países pueden permitirse tomar deuda hasta por 40 puntos del PIB y tomar deuda les paga; además de que, aunque la vayan a pagar a mediano plazo, por lo pronto ella no tiene ningún costo en el flujo financiero.

⁷⁹ <https://elpais.com/economia/2020-04-28/mexico-no-puede-tener-un-programa-de-estimulo-fiscal-del-tamano-de-alemania-o-canada.html>

⁸⁰ Entre ellos casi todos los destinados a Ciencia, tecnología e Innovación

⁸¹ También de y/o de una reforma la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, tendiente a que el Presidente de la República pueda modificar el PEF cuando considere que hay emergencia económica, sin necesariamente tener que definir este término.

A pesar de que todos sabemos que la tasa de interés ofrecida por el FMI en marzo o abril era de 0%, Herrera especificó que si nosotros hubiéramos contratado deuda por 25 puntos del PIB, nos costaría 350,000 millones de pesos en intereses adicionales,⁸² lo cual representa la nómina total de los maestros de primaria y de secundaria todo el país. Cuando Zuckerman intentó decirle que esa deuda podría haber sido de alrededor de 10 puntos del PIB como lo ha sido para otros países emergentes, Herrera no respondió, pero sí agregó que México tiene un mecanismo constitucional – pensado sólo para situaciones normales y no extremas – que plantea que la deuda contraída sólo puede ser usada para gasto o inversión pública, pero no podría ir por ejemplo a lo que hizo Alemania: garantizar salarios o a apoyar a personas que se quedan en casa. Por ello, argumentó, en los países de economías de ingresos medios no se puede contratar y aplicar deuda como en los países de economías avanzadas. Hace poco, especificó, tuvimos una conversación entre ministros de hacienda o de finanzas de la región, y algunos de los países que tomaron deuda por 7 a 8 puntos del PIB lo hicieron pensando que la contingencia

iba a durar de dos a tres meses. Hoy esos países agotaron ya sus balas y tenemos un escenario de cuando menos un año hacia adelante.⁸³ La pregunta que surge inmediatamente es ¿México no ha agotado sus balas?

Los economistas de varias tendencias políticas no coinciden con estos argumentos de AMLO-Herrera en contra de contratar deuda y marcan que ellos advirtieron desde el principio de la pandemia que el no irse por ese camino tendría graves consecuencias. Algunos de ellos estuvieron muy cerca o incluso dentro del gobierno actual. Por ejemplo, el Dr. Carlos Urzúa, Secretario de Hacienda de este gobierno entre diciembre de 2018 y julio 2019, quien renunció antes de la pandemia por su profundo desacuerdo con las políticas económicas que AMLO quería seguir desarrollando y que estaban llevando a un crecimiento económico de -0%. Urzúa manifestó hace pocos meses: “El gobierno debería ayudar al sector privado lo más que pueda. e otra forma el producto interno bruto de México podría caer hasta en un 10%, lo cual sería una catástrofe. Se puede hacer”, continuó Urzúa, quien conoce bien la legislación mexicana en la materia, porque los

⁸² Hay que aclarar que esto no hubiese sido así en

⁸³

<https://www.youtube.com/watch?feature=youtu.be&v=YXuGG76vtng&app=desktop>

niveles de deuda pública en México son relativamente bajos. Pero, agregó: “López Obrador no tiene ni la más remota idea del diluvio que viene”.⁸⁴ Por su parte, Santiago Levy, un economista a quien le ofrecieron el puesto de secretario de Hacienda en el gobierno de López Obrador poco después de la elección en 2018, ha dicho: “Cada día cuenta. Una recesión era inevitable, pero el costo de no apoyar más será una recesión mucho más prolongada y profunda”.⁸⁵

AMLO ha hecho oídos sordos a todos estos argumentos. Aunque el CONEVAL, la institución gubernamental que mide la pobreza dijo recientemente que entre 6.1 y 10.7 millones de mexicanos podrían caer en la pobreza para finales del año, el Presidente ha rechazado esta evaluación, y él calcula el número de empleos formales perdidos en alrededor de un millón, y afirma que sus proyectos de infraestructura generarán 2 millones de empleos en los próximos años, aunque varios de estos proyectos no estarán listos y ni estarán operando sino hasta dentro de por lo menos tres años.

Por toda esta política gubernamental, millones de personas en todo el país que tenían un empleo formal han sido despedidas o están ganando la

mitad o una tercera parte del salario que recibían antes. Muchos millones de personas más que viven del sector informal están cada vez más imposibilitadas de seguir acatando el mensaje que HLG ha estado repitiendo hasta el cansancio desde marzo pasado: “quédate en casa”. ¿Cómo acatarlo si su muy endeble y precaria situación económica no ha encontrado salvamento alguno por parte del gobierno? Sin contar con que este mensaje de las autoridades sanitarias del gobierno federal o bien no llega hasta muchos mexicanos en forma sistemática, o bien hay una tendencia histórica a no creerle al gobierno, o bien la palabra de AMLO ha contradicho frecuentemente a la de HLG, o bien el discurso del gobierno federal no coincide con el de los gobernadores de sus estados o con el de sus autoridades locales, o bien confían que algunos remedios recomendados por la amiga, el compadre, el cura u otras personas los sacarían de la enfermedad en caso de que ésta sea verdad.

Hoy en día, tras seis meses de llamados a quedarse en casa, en muchas ciudades del país la gente está saliendo cada vez más, a pesar de que en la mayoría de las entidades federativas “el

⁸⁴ <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48930372>

⁸⁵ <https://www.nytimes.com/es/2020/06/08/espanol/america-latina/mexico-amlo-deuda-coronavirus.html>

semáforo epidemiológico” federal está, en color naranja, lo cual significa que, “además de las actividades económicas esenciales, se permitirá que las empresas de las actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% del personal para su funcionamiento, siempre tomando en cuenta las medidas de cuidado máximo para las personas con mayor riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19, se abrirán los espacios públicos abiertos con un aforo (cantidad de personas) reducido”.⁸⁶ El encierro es pesado, la economía en quiebra de millones de familias está colocando a la gente en situaciones cada vez más críticos y desesperadas, y las medidas de precaución ante el contagio, de por sí endebles en muchos lados, se relejan cada vez más.

¿Cuáles van a ser los resultados de esta política económica del gobierno de AMLO ante la crisis? El ahorro en gasto público al que éste ha procedido al amarrarle el cinturón a tantos proyectos del Estado, a tal grado que en muchos casos los está destruyendo, no alcanza en lo más mínimo para paliar la estrepitosa caída del PIB ni sus graves consecuencias. Resulta incomprensible golpear con la austeridad en lugar de

recurrir en forma más fuerte ya sea a endeudarse o a extraer por un tiempo, en beneficio de la población más afectada por la pandemia y por la crisis económica, recursos destinados a los grandes proyectos de infraestructura. Un economista liberal no favorable a la 4T lo dice en estos términos: endeudarse a las tasas inicialmente propuestas en el exterior habría sido más barato. Lo más caro para el país es lo que este gobierno ha estado haciendo, porque está dejando que se muera la economía nacional, y eso lo vamos a ir viendo cada vez con más claridad. Si no quieres, como gobierno endeudarte a la tasa 0 que te ofrecía el FMI hace unos meses o a la tasa de alrededor de 3.5% que hoy te ofrece, pero al mismo tiempo estás “hundiendo un billón de pesos en PEMEX, una inversión que no sirve para nada, no me digas que te cuesta trabajo conseguir dinero”.⁸⁷ Otro analista político hoy denostado por el gobierno agrega: “Si México en algún momento se quisiera endeudar pero les dice a sus prestamistas que le va a meter dinero a PEMEX, pues ellos te van a cobrar tasas mucho más altas, porque se

⁸⁶ <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

⁸⁷ Macario Schettino, Es la hora de Opinar, 14 de septiembre de 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=zo-daxVz2qY>

están dando cuenta de que vas a tirar el dinero”.⁸⁸

¿Es cierto lo que dice Arturo Herrera que a otros países que decidieron endeudarse en el exterior para poder afrontar la crisis les va a ser más difícil pagar dicha deuda, y por tanto se van a hundir más cuanto más se prolonga la pandemia y más se tardan las economías en arrancar de nuevo? ¿Es cierto lo que dicen muchos economistas, aún de izquierda, en el sentido de que más vale endeudarse para poder tener una economía que siga andando? ¿Cuál de estos dos modelos será más exitoso al final para las economías de ingresos medios? Habrá que verlo, pero en el caso de México los datos no indican sino pesimismo.

Reflexiones finales

El gobierno mexicano de la 4T ha enfrentado la pandemia y la crisis económica a ella asociada mediante, por una parte, una política extremadamente errática en materia de salud, que hoy acumula seguramente el triple de los contagios y de los fallecimientos reportados, y, por otra parte, una política

económica que además de provocar un fuerte y duro debate está llevando al sufrimiento considerable de mucha gente cuya economía familiar está en seria crisis o se ha venido abajo. Por ejemplo, en los meses que han transcurrido en pandemia, muchas organizaciones indígenas han clamado por apoyo, porque en sus regiones, en las que ellas mismas han organizado el autoaislamiento ante una considerable ausencia del Estado, empieza a cernirse el monstruo de la hambruna. Hace poco, Tlachinollan, el prestigioso Centro de Derechos Humanos de la Montaña de Guerrero, una de las regiones más pobres del país, celebraba que gracias a la ayuda de organizaciones civiles mexicanas y de organismos internacionales se estaba empezando a garantizar el suministro de granos para la siembra, sin lo cual moriría ahí de hambre la gente.⁸⁹

Si bien es comprensible que AMLO, los integrantes de su gobierno y el equipo de HLG reaccionen mal a las críticas de la oposición política, muchas de las cuales son pronunciadas en tonos agresivos y destructivos por personas de partidos políticos opuestos a la 4T y por periodistas que las apoyan, también es cierto que el presidente de la república ha

⁸⁸ Héctor Aguilar Camín, Es la hora de Opinar, 14 de septiembre de 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=zo-daxVz2qY>

⁸⁹ https://www.youtube.com/watch?v=RoY6XfuhEa0&list=UUv3m6htuqKb3G_JJZtq4zaw

jugado un papel protagónico y en extremo negativo en cuanto a polarizar a la sociedad. AMLO se ha puesto explícitamente en la posición de “o están conmigo o contra mí”, y de acusar de “conservadores” a todos quienes manifiestan diferencias con su gobierno. Incluso acusó de “conservadores radicales” a un parte del movimiento indígena opuesto a sus proyectos de gasoducto e hidroeléctrica en el estado de Morelos. Les dijo: **“Escuchen, radicales de izquierda, que para mí no son más que conservadores.”**⁹⁰ Hace pocos días, en su conferencia de prensa mañanera, AMLO tachó de “pasquín inmundo” al importante periódico *Reforma*, el diario de mayor circulación en el país, en el que escriben muchos de sus detractores pero también mucha gente del centro y de las izquierdas.⁹¹ En esto lo apoyan en forma prácticamente incondicional muchos de sus colaboradores y simpatizantes. El 10 de septiembre, Paco Ignacio Taibo II, director de la importante casa editorial del Estado, el Fondo de Cultura Económica, invitó a los directores de dos de las más importantes revistas de análisis del país, *Letras Libres* y *Nexos*, que desde distintas posturas ideológicas han sido críticas con el gobierno, a

“guardar silencio o cambiarse de país”, añadiendo, “aclaro que es un “consejo fraternal, no una amenaza”.⁹²

En ese ambiente de tanta confrontación, se pierden y no son escuchadas las voces de quienes queremos navegar en medio de las agitadas aguas y llamar al diálogo basado en hechos. En términos del manejo de la pandemia, estas voces manifiestan que las curvas de contagios y de muertes de este país exigen una tregua que lleve a diálogos respetuosos, que a su vez conduzcan a hacer un balance de lo positivo y lo negativo de la política hasta ahora seguida, y a un replanteamiento y una corrección de lo segundo. La pregunta que hay que hacerse es si México, a la luz de sus condiciones particulares, podría corregir el rumbo en materia de salud, empezando por aumentar radicalmente los presupuestos del ramo; hacer decenas de miles de pruebas de detección del Sars-Cov2 y aplicar una eficaz política de vigilancia y seguimiento epidemiológico como la que han aplicado otros países. La respuesta es sin duda sí, porque cada gobernador de las treinta y dos entidades federativas del país podría organizar todo ello en su territorio, en forma coordinada con los

⁹⁰ <https://www.animalpolitico.com/2019/02/amlo-termoelectrica-morelos-radicales-izquierda/>

⁹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=qjJnDtlUyM>

⁹² <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/taibo-conseja-krauze-y-aguilar-camin-cambiarse-de-pais>

demás y con el poder federal. Para ello también habría que dejar de proclamar que la estrategia de la reconversión hospitalaria ha tenido éxito y dejar de invertir tanto en ella. La única forma de corregir el rumbo en forma seria, coordinada, ejecutable y eficaz sería que gobierno federal, los gobiernos estatales y muchos valiosos especialistas cuyas voces no han sido escuchadas ni tomadas en cuenta se sienten juntos a dialogar, a intercambiar opiniones, a buscar caminos, y en forma interdisciplinaria e intersectorial discutan las mejores formas de avanzar para que haya menos enfermos, menos muertos y menos pobres en México.

El hecho que esta tregua no ocurra afecta profundamente también a la economía de este país, independientemente del modelo económico que cada quien quiera ver desarrollado ante la crisis. Y es que mientras las curvas de la pandemia se vean como se han estado viendo desde hacía varios meses en México, el retorno muy controlado y pausado a la vida y el trabajo de muchos mexicanos y mexicanas – que no está ocurriendo - es imposible.

Si no podemos reaccionar radical y claramente en favor de esta tregua es en gran parte porque este país ha vivido ya

por varias décadas con unos niveles de violencia y de muerte que exceden todo lo admisible. Hay más de 260,000 muertos por la violencia del crimen organizado y la del Estado en contra de él, además de por la violencia de caciques y otros poderosos contra opositores de varios tipos y contra periodistas. Hay más de 70,000 mil desaparecidos de cuyos destinos sus familias no saben nada, por lo que cientos de ellas se dedican ahora a buscar ya no a sus familiares con vida, ya no justicia, sino solamente los restos de aquellos seres queridos a quienes han perdido de esta forma brutal. Hay también miles de feminicidios en este país. Bajo este gobierno las cifras de muertos, de desaparecidos y de feminicidios no han disminuido. Es tal la magnitud de este fenómeno que la sociedad mexicana, abrumada, anestesiada ante un porcentaje importante de las noticias diarias que sólo habla de sufrimiento y muerte, ha normalizado este sufrimiento y estas muertes de una forma que sorprende e indigna, pero que también resulta comprensible frente a la considerable impotencia social ante el salvajismo que éstos denotan.

En los meses que han corrido desde marzo, las varias decenas de miles de personas muertas por el coronavirus y

los poco más de 1,300 trabajadores de la salud caídos en el combate contra él están engrosando fuertemente las filas de los cientos de miles de muertos por la violencia que reina en este país. ¿Cómo es posible que estas cifras de víctimas de la Covid- 19 no nos hagan unir nuestros esfuerzos y nuestras voces en un diálogo que tenga un solo propósito: ya no más muertos, un muerto más por la pandemia es intolerable; ya no más familias que caen en la pobreza por esta crisis, una más es intolerable. Si normalizamos también esta violencia y nos anestesiemos ante ella no podremos hacer lo único que debemos hacer, máxime en un contexto en el que a todas luces la pandemia no va a poder ser controlada por lo menos a lo largo de un año más.⁹³ actuar radicalmente contra ella y en ese camino resolver mejor nuestra polarización, que sólo genera más y más crisis, más y más muerte.

⁹³

[https://www.nytimes.com/2020/09/15/opinion/coronavi-
rus-](https://www.nytimes.com/2020/09/15/opinion/coronavirus-)

[precautions.html?s=08#click=https://t.co/nCyLV6DwG
G](https://www.nytimes.com/2020/09/15/opinion/coronavirus-)