

Políticas públicas sanitarias y acciones emergentes en la coyuntura del COVID-19: Caso México. (Un análisis desde los mass media)

Mijael Altamirano Santiago





Políticas públicas sanitarias y acciones
emergentes en la coyuntura del COVID-19:
Caso México.
(Un análisis desde los *mass media*)

Mijael Altamirano Santiago

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)

Jaime Alberto Leal Afanador
Rector

Constanza Abadía García
Vicerrectora académica y de investigación

Leonardo Yunda Perlaza
Vicerrector de medios y mediaciones pedagógicas

Edgar Guillermo Rodríguez Díaz
Vicerrector de servicios a aspirantes, estudiantes y egresados

Julialba Ángel Osorio
Vicerrectora de inclusión social para el desarrollo regional y la proyección comunitaria

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres.
Vicerrector de relaciones internacionales

Myriam Leonor Torres
Decana Escuela de Ciencias de la Salud

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche
Decana Escuela de Ciencias de la Educación

Alba Luz Serrano Rubiano
Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas

Martha Viviana Vargas Galindo
Decana Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades

Claudio Camilo González Clavijo
Decano Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería

Jordano Salamanca Bastidas
Decana Escuela de Ciencias Agrícolas, Pecuarias y del Medio Ambiente

Sandra Rocio Mondragón
Decana Escuela de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y de Negocios

© Políticas _públicas sanitarias y acciones emergentes en la coyuntura del COVID-19: Caso México. (Un análisis desde los *mass media*)

Mijael Altamirano Santiago

658 Altamirano Santiago, Mijael
V161 Políticas públicas sanitarias y acciones emergentes en la coyuntura del COVID-19: Caso México. (Un análisis desde los *mass media*) / Mijael Altamirano Santiago -- [1.a. ed.]. Bogotá: Sello Editorial UNAD/2021. CIECAS-IPN, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), Universidad Tecnológica de Tabasco (UTTAB), Universidad de Matehuala, Universitatea Constantin Brâncuși- de Targu-Jiu, Romania (Centro de Estudios Económicos Fundamentales y Aplicados- CSEFA-Universidad Constantin Brancusi de Targu-Jiu, Rumanía).

ISBN:978-958-651-827-7

1. Políticas públicas en salud 2. Salud pública 3. COVID 19 (Enfermedad) – México. I Altamirano Santiago, Mijael.

e-ISBN: 978-958-651-827-7

©Editorial

Sello Editorial UNAD

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Calle 14 sur No. 14-23

Bogotá D.C

Portada: Noor A. E.

Diseño y diagramación: Angela Londoño

Diciembre 2021

El contenido de esta obra está dictaminado por pares ciegos académicos: UJAT (Mx), ITESM-EGAP (Mx), IPN (Mx), UANL (Mx), UDO (Venezuela) y UCM (España)

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons - Atribución – No comercial – Sin Derivar 4.0 internacional.



SOBRE EL AUTOR

MIJAEAL ALTAMIRANO SANTIAGO

Nació en Ixtaltepec, Oaxaca (1967) de origen zapoteco.

Doctor en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid (España).

Profesor de Tiempo Completo (PTC-C) en el Centro de Investigaciones Económicas Administrativas y Sociales del Instituto Politécnico Nacional (CIECAS—IPN).

DEDICATORIA

Irupatu' Guieloa' Stine Naa':
(A mis dos ojos)
Noor (17) y mi Maximiliano (15),
quienes son mi fortaleza en este encierro jamás vivido
y que sin duda vendrán más experiencias, por lo que hago votos
para que mis dos tesoros y nosotros mismos superemos esta coyuntura y
vengan buenas nuevas en sus periplos por la vida.

ÍNDICE

Introducción	9
1. Análisis de los planes y programas en Salud	13
1.1. Federal	13
1.2. Estatal	18
2. Análisis del presupuesto en Salud	22
2.1. Federal	22
2.2. Estatal	28
3. Infraestructura	35
3.1. Capacidad Física	38
3.1.1. Federal	38
3.1.2. Estatal	43
3.2. Capital humano	47
3.2.1. Federal	47
3.2.2. Estatal	52
4. Alcance y quehacer de las instituciones de Salud	57
4.1. Federal	57
4.2. Estatal	63
5. Alcance y quehacer de las instituciones académicas	69
5.1. Federal	69
5.2. Estatal	73
6. Investigación científica y tecnológica en Salud	90
7. Análisis de las políticas públicas nacionales en Salud	100
8. Alcance de las políticas públicas en el contexto de la pandemia del Covid-19	112

9.	Medidas y acciones emergentes de cara a la pandemia del Covid-19	119
9.1.	Medidas y acciones sanitarias federales	125
9.2.	Medidas y acciones sanitarias estatales	130
9.3.	Medidas y acciones económicas federales	136
9.4.	Medidas y acciones económicas estatales	140
9.5.	Medidas y acciones en educación	152
10.	Implicaciones de la pandemia del Covid-19	158
10.1.	En materia económica	160
10.2.	En materia de salud	181
10.2.1.	Salud	181
10.2.2.	Socioemocional	200
10.3.	En materia social	204
10.4.	En materia de educación	209
	Conclusiones	218
	Referencias Bibliográficas	221

INTRODUCCIÓN

El acopio de la información se hizo en periódicos, revistas, radio, televisión y otros medios de comunicación, toda vez que en los tiempos en que se propuso realizar esta obra se hizo desde la casa debido a la cuarentena y las restricciones dictadas por el Gobierno de México producto de la pandemia del Covid-19 y que a esta fecha (7/04/2021) suman 379 días, 2 millones 256 mil 380 enfermos, 205 mil 2 fallecidos y una tasa de letalidad del 9.08% por encima del promedio mundial (2.17%).

El autor

México experimenta por segunda ocasión una pandemia en el presente siglo y que sin lugar a dudas incidieron en la forma de vivir de la base social y, en consecuencia, modificaron los patrones en nuestra cultura de la higiene. La primera fue la gripe A/H1N1 en donde México (Veracruz) fue país-origen al reportar el primer contagiado en el mundo en abril de 2009¹. La segunda es el COVID-19 en donde China (Wuhan) se fue el país-origen al declarar el paciente cero durante diciembre de 2019, mientras que México reportó su primer contagio el 21 de febrero de 2020.

Se afirma es el COVID-19 en tiempo presente, toda vez que esta pandemia está vigente y que a esta fecha (29/07/2020) sigue propagándose y cobrando vidas humanas en los cinco continentes al reportarse un total de 17 millones 43 mil 760 enfermos y 666 mil 290 fallecidos y para el caso de México suman un total de 408 mil 449 enfermos y 45 mil 361 fallecidos, sin que se muestren en lo inmediato en las distintas geografías nacionales una pronta extinción de esta pandemia o, al menos, un paréntesis en su propagación.

La primera pandemia lejos de dejar en México aprendizajes y lecciones que pudiera incidir en la mitigación de la segunda para, así, dar ejemplo en el contexto mundial de las prácticas y medidas sanitarias de antaño, salió *tarde a la pista* para dar alcance y respuesta efectiva y eficaz a la pandemia del COVID-19, pues hoy día sigue reportándose desde el gobierno (federal y estatal) un creciente número de contagios y una línea sostenida y progresiva de muertes.

1. "El 30 de abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió denominarla gripe A (H1N1). Ésta es una descripción del virus en que la letra A designa la familia de los virus de la gripe humana y de la de algunos animales como cerdos y aves y las letras H y N (Hemaglutininas y Neuraminidasas) corresponden a las proteínas. El origen de la infección es una variante de la cepa H1N1, con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies (o heterocontagio) de los cerdos a los humanos, y contagiándose de persona a persona(...). El 11 de junio de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la clasificó como de nivel de alerta seis; es decir, pandemia en curso que involucra la aparición de brotes comunitarios (ocasionados localmente sin la presencia de una persona infectada proveniente de la región del brote inicial). Ese nivel de alerta no define la gravedad de la enfermedad producida por el virus, sino su extensión geográfica". Tomado de González, L. M., Orraca, O., y Sanabria, J. G. (2010) La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n1/rpr30110.pdf>. p. 3.

Esto se confirma con lo señalado por Frenk y Gómez cuando refieren que²

A esta contingencia *se le dio una respuesta tardía, tibia y descoordinada*, que se ha acompañado, además, de una estrategia de comunicación confusa e inconsistente, y de un continuo desprecio por las evidencias científicas, lo cual ha llevado a politizar medidas técnicas como la aplicación de pruebas diagnósticas, el uso de cubrebocas e incluso la administración de vacunas. Los datos recientes nos hablan, además, del fracaso de la estrategia de reconversión hospitalaria y de la falta de transparencia con la que han actuado las autoridades. Es notable que, a pesar de tratarse de un informe oficial, el gobierno mexicano no haya actualizado el número de muertes registrado en las bases de datos internacionales, con lo cual sigue manteniendo la ilusión de un dato que el propio gobierno ha reconocido como una subestimación

Esta *salida extemporánea* se da por dos cuestiones: i) la convocatoria tardía del Consejo de Salubridad General, aun cuando éste es el Órgano que la Constitución refiere como máxima autoridad en una emergencia sanitaria y ii) el periodo que transcurrió entre el tiempo de las dos declaraciones de la Organización Mundial de la Salud³ (OMS) —la primera, cuando se anunció al COVID-19 como emergencia de salud pública el 30 de enero de 2020 y, la segunda, la declaración de esta enfermedad como pandemia el 11 de marzo de 2020— y el tiempo en que México dictara las medidas sanitarias pertinentes y procediera al abastecimiento de equipos, materiales, herramientas e instrumentos tecnológico y médicos, fueron: 93 días desde el primer caso en Wuhan (China), 53 días desde la declaración como emergencia de salud pública, 12 días después de la declaración como pandemia y 32 días después de conocerse el primer enfermo en su territorio nacional.

Justo el 23 de marzo de 2020, el país entró en la segunda fase de tres que se consideraron como medidas sanitarias para enfrentar la pandemia del COVID-19 y que, en consecuencia, se constituyó en la primera política pública en materia sanitaria desde la Federación a efecto limitar el contagio en la base social e incidir en el número de muertes en el territorio nacional, a la par también, el Sistema Educativo Nacional que suma 36.6 millones de alumnos, decidió suspender las actividades académicas esa misma fecha hasta nuevo aviso y sin que hoy día (29/07/2020) se tenga certeza del retorno a clase presencial, no así el virtual que se estableció para cerrar el ciclo escolar 2019-20.

Con la segunda fase llegó la denominada Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD) que abarcó el 23 de marzo al 19 de abril y fue atendida por los tres órdenes de gobierno (federal, estatal y municipal), al igual que la tercera fase que inició el 21 de abril al 30 de mayo en donde las medidas fueron más rigurosas. Concluida esta última fase, inició la llamada Nueva Normalidad (NN) también promovida desde la Federación con un ingente de medidas de “aplicación voluntaria”⁴, lo que en consecuencia dejó al libre albedrío la

2. Frenk, J. y Gómez, O. (6/04/2021). “La vacuna de la verdad”. En *Reforma*. p. 11. (el subrayado es mío).

3. Esta declaración se expuso del modo siguiente: “La OMS ha evaluado este brote durante los últimos días y estamos profundamente preocupados, tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Es por ello que hemos decidido decretar el estado de pandemia”. Al tiempo que afirmó que los “Efectos de la crisis del coronavirus Covid-19 (...) no es solo una crisis de salud pública, es una crisis que afectará a todos los sectores, por lo que cada sector y cada individuo deben participar en la lucha”. Recuperado de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>. [31/07/2020].

4. En palabras del presidente de la República: “No vamos a variar (...) nada por la fuerza, todo por la razón y el derecho, este plan es de aplicación voluntaria (...) garantizando la libertad para todos (...). Si hay una autoridad municipal, estatal que, de acuerdo a sus características por región, decide que no va a acatar el plan, no habrá controversia, (...)”. Recuperado de <https://www.>

aplicación de las medidas sanitarias a los gobiernos estatales, contraria a la tercera fase que dictó medidas estrictas y obligatorias.

Con el tránsito a la NN se configuró un sistema técnico regido por el semáforo de riesgo epidemiológico a efecto de ser atendido para el proceso de des-confinamiento con base a la realidad de cada colectividad territorial.

Este hecho propició un sinnúmero de acciones disímboles en el contexto nacional, dado que algunos gobiernos estatales y municipales iniciaron por impulsar políticas públicas aisladas, sumadas a ciertas prácticas alejadas a la Constitución Federal, como bien puede ser la limitación al libre tránsito en sus localidades o, bien, la imposición del toque de queda —similar a las reglas que se aplican en un Estado de excepción— o, bien, un cúmulo de acciones de prevención y el uso obligatorio de cubrebocas en sus poblaciones en espacios públicos.

De ahí que se observe en esta coyuntura sanitaria un sinnúmero de reglas diferenciadas en la acción de los gobiernos (federal, estatal y municipal) para enfrentar al Covid-19 con políticas públicas sanitarias (incluso económicas) de alcance menor y con una estructura física y humana limitada⁵ que, sumadas todas, convoca a transitar hacia políticas públicas en términos de Bardach, Mèny y Thoënic, Aguliar, Lahera, Kauffer, Dye, Larrue, Lowi, entre otros⁶, incluso construir el devenir del Estado contemporáneo bajo los dictados de Crozier⁷.

Para el análisis y tratamiento de esta realidad actual en la cual tiene al Covid-19 como principal agente de quiebre (o de ruptura) del equilibrio socioeconómico y de la estabilidad estatal, se contemplan dos elementos: i) las fuentes bibliográficas que las constituyen básicamente: las notas de periódicos, de radio y de televisión; las páginas electrónicas (especializadas y no); las revistas de divulgación; y demás insumos de información; y ii) la teoría de la representación social⁸ para explicar a detalle lo que hoy día se publica, se trasmite o se divulga en los diversos medios de comunicación.

En efecto es así, toda vez que la teoría de la representación social se funda como

(...) una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos (...) una representación social es alternativamente el signo, el doble de un objeto valorizado socialmente. (...) es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligibles la realidad física y social, se integran a un grupo o en una relación cotidiana

animalpolitico.com/2020/05/nueva-normalidad-semaforo-regreso-actividades-economicas/. [31/07/2020].

5. Ver Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, p. 44. Recuperado de <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>. [31/07/2020].

6. Bardach, E. (2013). Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas. Un manual para la práctica. México: Miguel Ángel Porrúa/CIDE; Aguilar, L. (1992). La hechura de las políticas. México: Miguel Ángel Porrúa; Dye, T. R. (1975). Understanding Public Policy, 12th ed., New Jersey: Prentice-Hall; Kauffer, E. (2002). "Las políticas públicas: algunos apuntes generales", en Ecofronteras, (16), México: El Colegio de la Frontera Sur; Lahera, E. (2002). Introducción a las Políticas Públicas, Chile: FCE; Lahera, E. (2004). "Política y políticas públicas" en Serie Políticas Sociales, n. 95. Agosto. Chile: CEPAL; Larrue, C. (2000). Analyser les politiques publiques d'environnement. Paris: L'Harmattan; Mèny, Y. & Thoënic, J.C. (1989). Politiques publiques. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); Lowi, T.J. (1964). "American bussines, public policy, case-studies, and political theory", en Aguilar, L. (comp.), El estudio de las políticas públicas. México: Miguel Ángel Porrúa.

7. Crozier, M. (1992). Estado modesto, Estado moderno: Estrategia para el cambio. México: FCE.

8. Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público, Buenos Aires: Huemul.

de intercambios, libran los poderes de su imaginación⁹.

En tanto Piña y Cuevas (2004) afirman que

Las RS son un conjunto de ideas, saberes y conocimientos para que cada persona comprenda, interprete y actúe en su realidad inmediata. Estos conocimientos forman parte del conocimiento de sentido común. Las RS se tejen con el pensamiento que la gente organiza, estructura y legitima en su vida cotidiana. El conocimiento es, ante todo, un conocimiento práctico que permite explicar una situación, un acontecimiento, un objeto o una idea y, además, permite a las personas actuar ante un problema¹⁰

Otros autores como Cárdenas *et al* teniendo presente los postulados de Moscovici (1984) y Jodelet (1986) señalan que las representaciones sociales refieren a formas de conocimiento elaboradas y compartidas al interior de un grupo que participa de prácticas sociales comunes y que tiene una determinada inserción en la estructura social¹¹.

Así, pues, la teoría de la representación social es de gran utilidad para el análisis, tratamiento y proceso de los insumos de información, al tiempo que, su estructura teórica básica de sus componentes y elementos agregan valor para exponer de manera inequívoca una realidad presente, cuya narrativa se expone a partir de hechos acabados y tangibles para explicar un entorno social determinado.

9. *Ibidem.*, (1979). p. 18.

10. Piña, J. M. y Cuevas, Y. (2004). "La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México". *Perfiles educativos*. vol.26, n.105-106. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&nrm=iso. Cárdenas, M., Parra, L., Picón, J., Pineda, H., y Rojas, R. (2007). "Las Representaciones Sociales de la Política y la Democracia". *Última Década*. v.15(26). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000100004&lng=es&nrm=iso. [31/07/2020].

11. Cárdenas, M., Parra, L., Picón, J., Pineda, H., y Rojas, R. (2007). "Las Representaciones Sociales de la Política y la Democracia". *Última Década*. v.15(26). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000100004&lng=es&nrm=iso. [31/07/2020].

1. ANÁLISIS DE LOS PLANES Y PROGRAMAS EN SALUD

Con la aprobación en Querétaro de la Constitución Federal de 1917 (hoy vigente), México inició a construir su andamiaje legal e institucional para responder a las demandas sociales emanadas del proceso armado.

Desde entonces, la Constitución se ha reformado 707 ocasiones¹² a efecto de ajustar la letra federal vigente con la dinámica social. Aunado a esto, se han concebido múltiples marcos normativos y ordenamientos a efecto de atender las necesidades y/o problemas sociales y, éstas a su vez, se constituyen en políticas públicas en cada gobierno (sea federal, estatal o municipal) para, así, finalmente, se plasmen en el Plan Nacional de Desarrollo (PND)¹³ que contiene, entre sus líneas, diagnósticos, objetivos, acciones y estrategias, incluso en algunos casos indicadores y parámetros que posibiliten la medición y/o evaluación de cada política pública que se ejecuta.

Como resultado del PND, destacan los planes sectoriales y los programas institucionales de cada instancia de gobierno a efecto de delinear sus propias políticas públicas para los diversos sectores sociales que compone el espectro nacional. Ejemplo de éstos, están: el Plan Sectorial en Salud, el Plan Sectorial en Educación, el Plan Sectorial de Defensa, el Plan Sectorial de Cultura o, en su caso, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades, el Programa Nacional Gerontológico, el Programas para un Mejor Futuro de la Población Mayor, entre otros.

De ahí que los planes y los programas federales se constituyen en marco de actuación para los gobiernos (federal, estatal y municipal).

1.1. Federal

En la dinámica nacional coexisten el PND, los planes sectoriales y los diversos programas nacionales, a efecto abarcar cada una de demandas y/o problemas sociales existentes en el entramado social para, así, resolverlos sea de manera particular o transversal.

12. “Desde 1917 hasta la fecha, nuestra Constitución [ha] sido reformada en 707 ocasiones, a través de 233 decretos aprobados por el Constituyente Permanente, haciendo de la Constitución Política de México una de las más reformadas en todo el mundo, señala una investigación elaborada por la Dirección General de Difusión y Publicaciones del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República (IBD)”. Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/42439-la-constitucion-politica-de-mexico-es-una-de-las-mas-reformadas-en-el-mundo-senala-el-ibd.html>. [31/07/2020].

13. “El Plan Nacional de Desarrollo (PND) se elabora de acuerdo con lo previsto en la Constitución, donde se establece en el artículo 26 que “el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación”. Con base en esto, el PND 2019-2024 es el documento en el que el gobierno de México articula los objetivos y estrategias para atender los problemas prioritarios e impulsar el desarrollo nacional, está conformado por tres ejes generales que permiten agrupar las problemáticas específicas cuya atención será prioritaria en los próximos seis años: Justicia y el Estado de derecho Bienestar Desarrollo económico Asimismo, contiene tres ejes transversales que se refieren a los problemas públicos comunes a los ejes generales y cuya atención será prioritaria en todas las políticas públicas de esta administración: Igualdad de género, no discriminación e inclusión Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública Territorio y desarrollo sostenible”. Recuperado de <https://www.milenio.com/negocios/plan-nacional-de-desarrollo-que-es-y-cual-es-su-objetivo>. [04/08/2020].

Es en este contexto donde cobra especial relevancia el apartado de “Salud para toda la población” que se contempla en el PND, que señala a la letra:

La administración que inició el 1 de diciembre de 2018 encontró un sistema de salud pública insuficiente, ineficiente, depauperado y corroído por la corrupción. Millones de personas no tienen acceso a ninguna de las instituciones o modalidades de ese sistema o bien enfrentan padecimientos para los cuales no hay cobertura.

(...)

El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos.

El PND 2019-2024 se observa que es genérico, sin estructura lógica, ni metodología para dar cuenta del estado de la cuestión (o estado de las cosas), incluso podría afirmarse que es decálogo eminentemente ideológico, sin rigor, ni alcance técnico. No presenta como los planes nacionales, estatales o municipales tradicionales ningún diagnóstico de la problematización¹⁴, ni indicadores, tampoco estrategias y acciones a desarrollar para alcanzar los objetivos fijados.

Contrario al PND, el Plan Sectorial de Salud 2019-2024 (PSS) que tiene una estructura lógica, a identificar: cinco objetivos prioritarios (OP’s), veintiséis problemas públicos y un sinnúmero de metas y parámetros para alcanzar los OP’s fijados.

El PSS, refiere que

En nuestro país la protección de la salud es todavía una aspiración que está lejos de cumplirse. El sistema público de salud está descentralizado, fragmentado y segmentado lo cual aunado a un frecuente abandono y sobrecarga de los servicios refleja tiempos de espera prolongados para brindar la atención y carencias en personal, medicamentos e insumos básicos. (...) Actualmente el Sistema Nacional de Salud se compone, por un lado, de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud (SES) y, por el otro de los servicios médicos de los institutos de seguridad social. El papel de la Secretaría de Salud es básicamente ejercer la rectoría de todo el sector, lo que implica la evaluación y corrección de acciones realizadas por los SES, aunque también presta servicios de alta especialidad en los institutos nacionales de salud, los hospitales regionales de alta especialidad y los hospitales federales.

Teniendo como base esta premisa, se delinearán cinco objetivos del Sistema Nacional de Salud con la encomienda de paliar la realidad presente y que sin duda podrá haber requerimientos sociales que no serán atendidos en el espectro nacional, si tales objetivos no se asumen con visión de Estado y sólo se reduzcan a una acción ideológica. Por ello, la relevancia y el compromiso de los gobiernos en transitar hacia políticas de Estado, sin salvedad y sin atavismos.

14. García-Córdova, F. y Lucía Teresa García-Córdova (2005). La problematización. Etapa determinante de una investigación. México: Cuadernos ISCEEM (Instituto Superior de Ciencias de la Educación de Estado de México).



Imagen 1. Estructura de los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024

Fuente: Plan Sectorial de Salud 2019-2024, p. 4.

Vale decir que, en esta coyuntura sanitaria en el que la pandemia del COVID-19 está causando grandes estragos en el país (y en el mundo), cobra relevancia el *objetivo 4*. “Vigilancia epidemiológica” que a la letra señala

Orientar las estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.

4.1 Vigilancia sanitaria y epidemiológica [busca].

Fortalecer la vigilancia sanitaria con base en la investigación científica y articulación de esfuerzos interinstitucionales para anticipar las necesidades y requerimientos desde una perspectiva territorial, epidemiológica y sensible a las condiciones críticas o de emergencia.

Aunque, a decir verdad, éste no se ha alcanzado y sí, por el contrario, ha sido olvidado en la elaboración y ejecución de políticas públicas efectivas y eficientes, toda vez que el quehacer del gobierno ha sido *limitado*, tan es así que no se observa una acción pública homogénea (local, estatal o nacional) y consistente que abone en la prevención (caso de los cubrebocas) y menos aún en la orientación para formar una base social informada oportunamente y, de ese modo, contrarrestar la propagación y mitigación del COVID-19.

Realidad contraria a lo que se delinea en el PSS

En lo que respecta a urgencias, emergencias y desastres en el campo de la salud, generan afectaciones que van de lo individual a lo colectivo y en todos los casos producen daños a la salud por su característica emergente, *la mayoría se presenta de manera inesperada, siendo difíciles de prevenir, o aun siéndolo, sus efectos suelen superar la capacidad de respuesta del individuo o de todo un sistema local o regional de salud.*

Las emergencias en salud requieren de un abordaje especializado dirigido a mitigar y controlar los riesgos que las producen, así como a responder de manera oportuna y adecuada para inhibir sus efectos y evitar sus complicaciones subsecuentes, incluida la ocurrencia de defunciones¹⁵.

En lo referente al control epidemiológico tampoco se ha tenido gran incidencia, salvo la creación del sistema técnico del semáforo de riesgo epidemiológico, que ha sido cuestionado en su manejo (vertical, en este caso) por los gobiernos estatales puesto que los cuatro colores que compone el mismo fija el proceso para el des-confinamiento

15. Recuperado de <https://amepresmexico.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/191001-PROSESA-2019-2024.pdf>. p. 48. [07/08/2020]. (El subrayado es mío).

social y que, ahora mismo, ha sido la *manzana de la discordia* entre la Federación y las entidades federativas al extremo de que algunos mandatarios estatales han pedido el cese del vocero oficial en el tema del COVID-19, al tiempo, también, ha provocado *fragilidad* en la comunicación directa de los tres niveles de gobierno, incluso ha puesto en la palestra la efectividad del modelo federal.

El *objetivo 4*, planteado, así como está, es completo e inobjetable al considerar: la promoción, la prevención, el control y la provisión como tareas a desarrollar en el rubro de salud pública.

A este *objetivo 4*, siguieron un cúmulo de “Estrategias y acciones puntuales”:

4.1.1 Homologar el modelo de vigilancia sanitaria y epidemiológica bajo un enfoque territorial y actualizado con el propósito de combatir la corrupción y proteger a la población contra de posibles riesgos.

4.1.2 Crear un Centro Nacional de Contingencias Epidemiológicas, responsable de monitoreo, alertamiento, reparación, respuesta y recuperación de las urgencias y emergencias en el campo de la salud.

4.1.3 Fortalecer el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE),

4.1.4 Crear una Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, para fortalecer las capacidades en diagnóstico y monitoreo de los pacientes atendidos, procurando la accesibilidad y atención cercana.

4.1.5 Prever, las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención.

4.1.6 Constituir una red para la vinculación de servicios estatales, federales e internacionales, relacionados con la sanidad y seguridad en salud.

4.1.7 Diseñar e implementar acciones de sensibilización para la prevención de Lesiones Accidentales en los diferentes ámbitos de ocurrencia por tipo y grupo de edad, considerando la diversidad cultural.

4.1.8 Promover y concertar convenios específicos de colaboración en materia de emergencias en salud.

4.1.9 Promover mecanismos de coordinación, articulación y vinculación entre instancias responsables de vigilancia sanitaria, como son SEMARNAT, SENASICA y COFEPRIS, a fin de aprovechar los recursos disponibles y evitar la duplicidad de funciones.

4.1.10 Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural.

De éstas, habría que afirmar que en lo referente a la estrategia 4.1.5 no se aprovechó con el tiempo debido para que el gobierno federal en su conjunto pudiera articular estrategias y acciones sanitarias que derivaran en medidas de equipamiento, de prevención y de orientación y, así, formular políticas públicas sanitarias más acabadas. Tampoco benefició el tiempo que transcurrió entre la detección del *paciente cero* en Wuhan (China) y la primera declaración de la OMS a efecto de prever una situación de emergencia de salud.

La estrategia 4.1.6 no se hizo efectiva al dejar a la deriva la alianza establecida con EE.UU. mediante la

“declaración para formalizar la adopción de estas Guías Técnicas que ambos países seguirán al responder a eventos de salud pública que afecten ambos países. Las Guías técnicas para la coordinación de eventos sanitarios de mutuo interés entre México y Estados Unidos (...) Estas guías complementan el Reglamento Sanitario Internacional que hace un llamado para que los países vecinos desarrollen acuerdos y trabajen de manera conjunta en incidentes epidemiológicos de mutuo interés y en asuntos de salud pública¹⁶.

Todo lo anterior de haberse tenido presente, posibilitaría el acopio de información como base en el proceso de toma de decisiones desde la Federación y, así, haber logrado una salida efectiva de cara al Covid-19. Contrario a esta afirmación, la publicación del periódico *La República* de Colombia tomando los datos de la Universidad Johns Hopkins da cuenta de los países con *ranking de capacidad de respuesta y mitigación ante una pandemia*¹⁷, en donde México guarda una posición media entre los países más preparados para enfrentar al Covid-19.



Imagen 2. Ranking de capacidad de respuesta y mitigación ante una epidemia

Fuente: <https://www.larepublica.co/economia/colombia-ocupa-el-puesto-70-en-ranking-de-atencion-a-epidemias-a-nivel-global-2974337>.

16. Recuperado de <https://www.cdc.gov/ncezid/dgmq/esp/salud-publica-binacional.html>. [06/08/2020].

17. Recuperado de <https://www.larepublica.co/economia/colombia-ocupa-el-puesto-70-en-ranking-de-atencion-a-epidemias-a-nivel-global-2974337>. [06/08/2020].

En este mismo sentido, señala Gabastou, Asesor Internacional de Emergencias en Salud de la OPS/OMS, quien afirmó que

México fue el primer país en reaccionar con medidas concretas de alerta, rehabilitación, reactivación de los procedimientos y lineamientos asociados con el Reglamento Sanitario Internacional, así como en la implementación de un diagnóstico preciso, fiable, sensible y específico ante un nuevo virus, además de ser el único en implementar en la región el algoritmo ideal para la detección y la confirmación de los casos¹⁸.

1.2. Estatal

La nación mexicana adopta el modelo federal como principio legal para enlazar los tres órdenes de gobierno —federal, estatal y municipal—, al tiempo, también, se configura como un mecanismo/regla en la distribución de las competencias y potestades constitucionales entre la Federación, las entidades federativas y los municipios¹⁹.

Regido bajo este principio, los poderes de la Unión forman el conjunto de instituciones que dictan los marcos de actuación en la dinámica nacional, al tutelar éstos la soberanía estatal. De ahí que toda política pública nacional será atendida por los estados y municipios y, en consecuencia, implementada en su forma y contenido, lo cual hace que los dictados de la Federación sea letra obligada por mandato constitucional para todas las colectividades territoriales sin objeción alguna.

Al respecto habría que hacer mención lo referido en la Constitución

Artículo 40. Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.

Artículo 41. El pueblo ejerce su soberanía por medio de los Poderes de la Unión, en los casos de la competencia de éstos, y por los de los Estados, en lo que toca a sus regímenes interiores, en los términos respectivamente establecidos por la presente Constitución Federal y las particulares de los Estados, las que en ningún caso podrán contravenir las estipulaciones del Pacto Federal.

Así, es de afirmar que a partir del PND, los planes sectoriales y los programas nacionales, vienen a representar para las entidades federativas los marcos normativos u ordenamientos que habrán de apegarse para alinear toda su política pública.

Vale mencionar que los planes estatales de desarrollo (PEDs) son sujetos de actualización al tercer año de su aprobación, dado que la propia Constitución Local permite que el Ejecutivo Estatal los envíe de nueva cuenta a su Congreso Legislativo para la aprobación de las modificaciones, como son los casos de Zacatecas y Aguascalientes, por referir a dos entidades federativas.

18. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov> [06/08/2020].

19. Altamirano, M. (2008). "Rasgos del federalismo fiscal mexicano". *Revista Chilena de Administración Pública*. n. 12: 43-60.

El caso de Zacatecas

Para tener más oportunidades de acceso a nuevos financiamientos federales, Zacatecas armonizará algunos objetivos de su Plan Estatal de Desarrollo 2017-2021 con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 que ejecutará el gobierno del Presidente Andrés Manuel López Obrador, informaron las autoridades en un comunicado.

Respecto a la alineación del Plan Estatal de Desarrollo (PED) con el Plan Nacional, (...) [el] Comité de Planeación para el Desarrollo (...) trata de ajustar lineamientos y actualizar metas, así como de hacer las rectificaciones pertinentes²⁰.

El caso de Aguascalientes

De acuerdo con la normatividad vigente, establecida en la Ley de Planeación del Desarrollo Estatal y Regional del Estado de Aguascalientes, se cumple en tiempo y forma, con la actualización del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2016-2022.

Después de llevar a cabo un exhaustivo proceso de evaluación, que incluyó un amplio ejercicio de participación ciudadana, se han actualizado los programas estratégicos de los cinco ejes rectores del PED, al vincularse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Plan Aguascalientes 2045²¹.

Sobra decir que las entidades federativas que iniciaron su gobierno a la par del federal (2018), algunos de éstas ajustaron sus PEDs al PND como son los casos de Morelos, Chiapas, Veracruz y Tabasco, por mencionar algunos. Esto es así, toda vez que pertenecen al mismo partido de gobierno (MORENA).

El caso de Morelos, señala

(...) La tercera fase fue la alineación del Plan Estatal de Desarrollo a las directrices del Plan Nacional de Desarrollo (PND), en la cual se buscó la relación más cercana entre dichos planes, ya que se contó sólo con la información general que se tenía hasta el momento sobre el PND.

El caso de Chiapas, refiere

Las políticas públicas del PED se alinean al Plan Nacional de Desarrollo 2019- 2024 y a los objetivos contenidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

(...)

El Programa Estatal de Salud 2019-2024 integra los objetivos y estrategias emanados de la Cuarta Transformación, en aras de alcanzar los niveles de salud que la población del estado de Chiapas se merece, al responder a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, en un entorno de inclusión social, equidad, honestidad, legitimidad, responsabilidad, justicia e igualdad, todo ello a través del uso transparente y eficiente de los recursos²².

20. Recuperado de <https://ljz.mx/2019/06/12/armonizara-zacatecas-el-plan-de-desarrollo-2017-2021-con-la-estrategia-nacional/>. [06/08/2020].

21. Recuperado de <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-1-396.pdf>. [06/08/2020].

22. Recuperado de <https://diariolavozdelsureste.com/2019/10/presentan-programa-estatal-de-salud-2019-2024-para-acceso-efectivo-y-universal/>. [06/08/2020].

El caso de Tabasco, menciona

De esta manera, para impulsar y cumplir el modelo de desarrollo de la Cuarta Transformación, y orientar las políticas, programas, proyectos y acciones que conforman al PLED 2019-2024, el gobierno ha hecho suyos los principios rectores del PND 2019-2024,

(...)

El Programa Sectorial de Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024 (PROSEC) del estado de Tabasco que se presenta está debidamente alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND), acorde con la Política Social de construir un país con bienestar y con desarrollo sostenible, y tiene como objetivo principal “Salud para toda la población”.

Más allá de los contenidos que en materia de salud contemplan los PEDs, hay que afirmar que los planes estatales de salud (PESs) refieren en términos generales la capacidad instalada en esta materia, sea física, técnica, material, económica o humana, al tiempo, también, exponen las principales enfermedades de la población y su incidencia, la cobertura y los organismos estatales de salud para la atención de la población en general.

Excepcionalmente algunos PESs —como el caso de Veracruz— identifican entre sus líneas un rubro denominado Urgencias Epidemiológicas y Desastres, que a letra señala

A nivel mundial, los Estados Miembros de OMS enfrentan una amplia gama de emergencias resultantes de riesgos diversos en cuanto a escala, complejidad y consecuencias internacionales. Las emergencias pueden ser el resultado de desastres naturales, conflictos, brotes de enfermedades, contaminación de alimentos o derrames químicos o radionucleares, entre otros peligros, que pueden tener profundas repercusiones políticas, económicas, sociales y de salud pública, cuyas consecuencias pueden a veces persistir durante varios años. Prepararse y responder eficazmente a tales emergencias constituye uno de los desafíos más apremiantes que enfrenta la comunidad internacional²³.

Así, también, considera otro rubro denominado Vigilancia Epidemiológica que refiere al

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), así como sus correspondientes comités estatales y jurisdiccionales, logrando contar con un sistema sectorial de información epidemiológica homogéneo, que sirve de base no sólo para la elaboración de las estadísticas de morbilidad y mortalidad, sino también para identificar los factores de riesgo y las determinantes que influyen para que las poblaciones más vulnerables enfermen o mueran.

A través el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), quien basa su operación en la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, se realiza la recolección sistemática, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población

23. Incluso refiere “En México desde 1997 se creó el Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, que ha respondido a la necesidad del Sector Salud a fin de contar con un esquema de respuesta ante todo tipo de emergencias en salud que puedan ocurrir en el país, toda vez que nuestro país cuenta con todos los riesgos para la generación de desastres originados por fenómenos naturales, y se mantienen los riesgos relacionados para la ocurrencia de brotes por enfermedades transmisibles, sobre todo de varicela, hepatitis A, dengue o diarreas, siendo estos últimos los más frecuentes, así como intoxicaciones por consumo de alimentos en malas condiciones sanitarias”. Recuperado de <https://www.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2019/09/PSSV2019-2024.pdf>. pp. 32-33. [06/08/2020].

y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases para la toma de decisiones. (...) El SINAVE ha sido de gran utilidad para enfrentar los procesos epidémicos, como el ocurrido en el 2009 con la pandemia de influenza y en el 2013 con el brote de cólera que involucró a los Estados de Hidalgo y Veracruz.

El caso de Tabasco, señala entre las líneas de su PES

2.5.8.11. Coadyuvar en el fortalecimiento horizontal de los Programas de Salud Pública prioritarios, mediante el análisis estadístico y epidemiológico, orientado a la evaluación efectiva y toma de decisiones en el ámbito de la Salud Pública.

(...)

8. Programa: Fortalecimiento a los procesos de Vigilancia Epidemiológica en el Laboratorio de Salud Pública.

Objetivo: Detectar enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, a través de la toma de muestras de laboratorio en la población expuesta.

Descripción: Detección oportuna, seguimiento y control de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, con la finalidad de propiciar acciones que salvaguarden la integridad de la población.

Justificación: Dar continuidad a los programas estratégicos de la Secretaría de Salud, en especial la vigilancia epidemiológica, de la Dirección de Programas Preventivos, en el Laboratorio de Salud Pública.

Alcance: Este programa beneficiará a la población del estado durante la presente administración a través de la recepción de muestras de análisis epidemiológicos.

Bajo los PESs —al igual que el PSS— se observan que en materia de vigilancia epidemiológica para la prevención, seguimiento y control de la pandemia del COVID-19, está a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud Federal, compuesta por las siguientes estancias: Dirección General de Epidemiología, la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) y el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE). Este último en coordinación con sus homólogos estatales que se denomina Comité Estatal para la Vigilancia Epidemiológica (CEVE). Todas estas instancias dependientes del Sistema Nacional de Salud (SNS).

2. ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO EN SALUD

2.1. Federal

El presupuesto asignado a la salud en México ha tenido un trato poco significativo al no alcanzar la media de la proporción recomendada por los organismos internacionales (6% por la OCDE²⁴), toda vez que a esta fecha la tendencia ha sido decreciente, aunque si sostenida en el 2.5% como porcentaje del PIB. Prueba de ello, habría que afirmar que en los últimos 10 años ha pasado de tener 2.8% en el 2010 a 2.5% en el 2020²⁵.

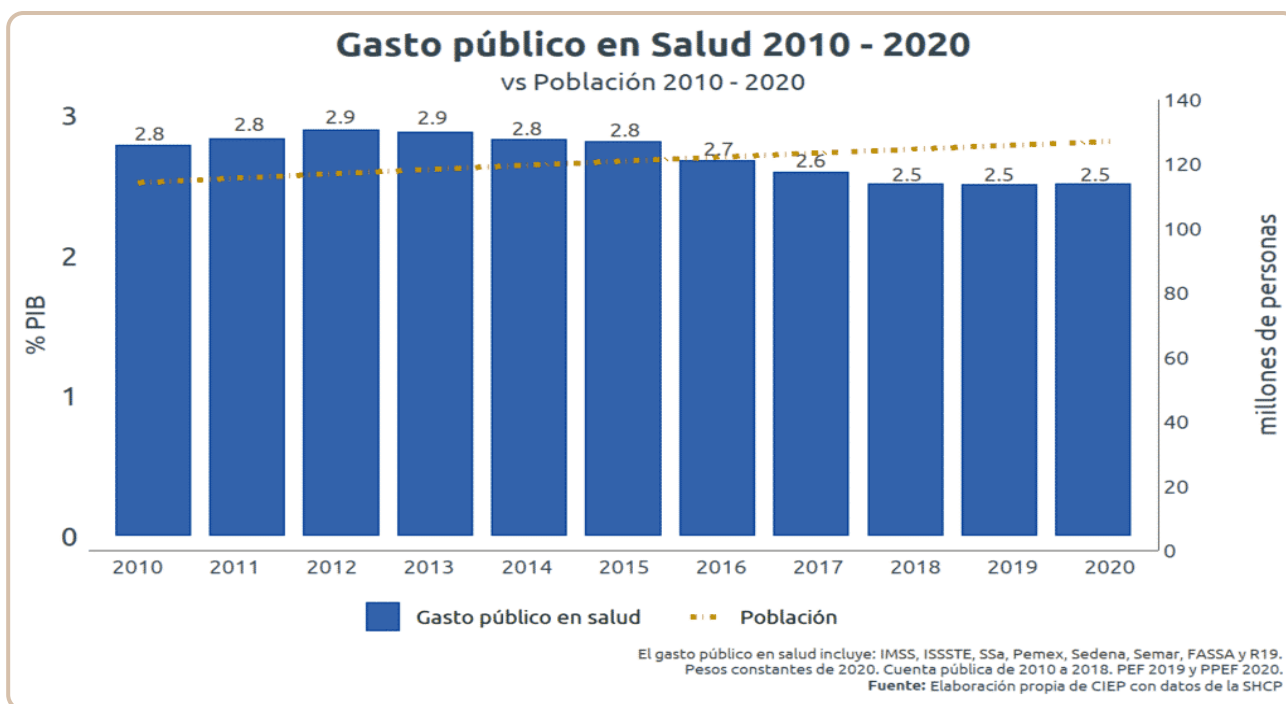


Imagen 3. Gasto pública en Salud 2010-2020 vs población 2010-2020

Fuente: <https://ciep.mx/financiamiento-del-sistema-de-salud-antes-durante-y-despues-de-covid-19/>.

Es de afirmar que el gasto público en salud y en educación, sumadas ambas casi alcanzan $\frac{1}{4}$ del total gasto público de 2020, aunque en la relación entre estos dos rubros en los últimos 10 años, es predominante el gasto en educación en un promedio de 7.71%.

24. Recuperado de <https://www.cefp.gob.mx/transp/CEFP-70-41-C-Estudio0010-110718.pdf>. [13/08/2020].

25. Recuperado de <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>. [13/08/2020].

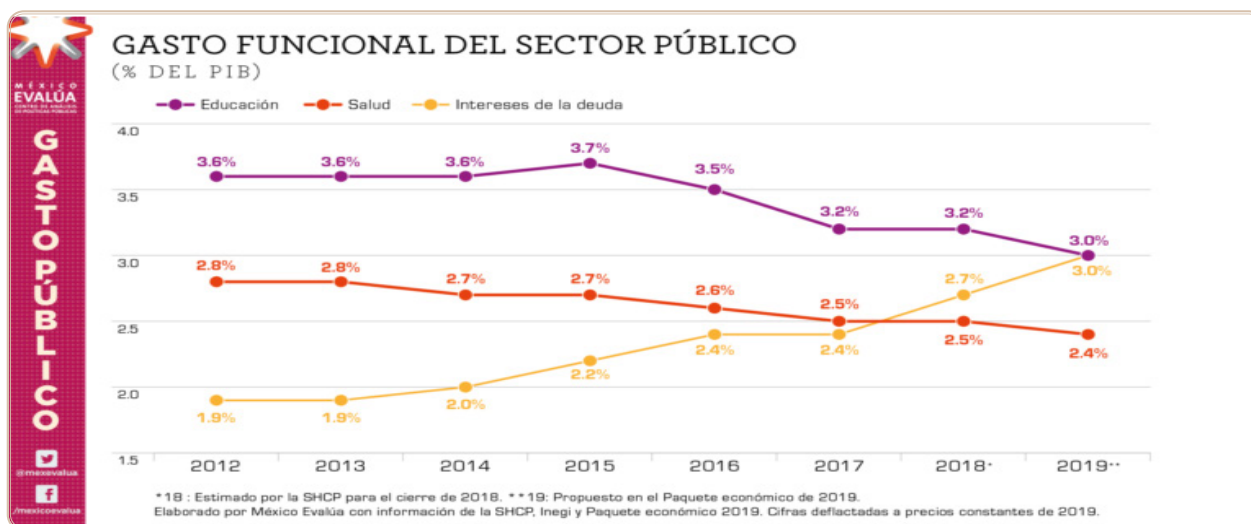


Imagen 4. Gasto funcional del sector público (% del PIB)

Fuente: <https://www.mexicoevalua.org/numerosdeerario/los-numeros-de-erario-edicion-especial-paquete-economico-2019/>.

Además de los rubros de salud y educación que son temas preponderantes en la agenda pública (5.6% del PIB), también adquieren especial atención dos aspectos: “protección social” y “combustibles y energía”, los cuales manifiestan las prioridades del gobierno federal que ha fijado su política pública en dichos segmentos. Ejemplo de ello, están los programas sociales nacionales que han cobrado relevancia para el combate a la pobreza (o en su caso para el mantenimiento de su base social) y los proyectos de electricidad y petróleo para recobrar la soberanía nacional, en palabras del propio gobierno; aunque a decir verdad ambos forman un binomio en donde el segundo (en forma de combustóleo) ha servido para la generación del primero, y que en su momento el premio nobel mexicano, Mario Molina “ha propuesto prohibir el combustóleo por contaminante” ²⁶. De ahí que estos dos últimos sumen más de $\frac{1}{3}$ del total (35%) del gasto público federal y el 8% del PIB.

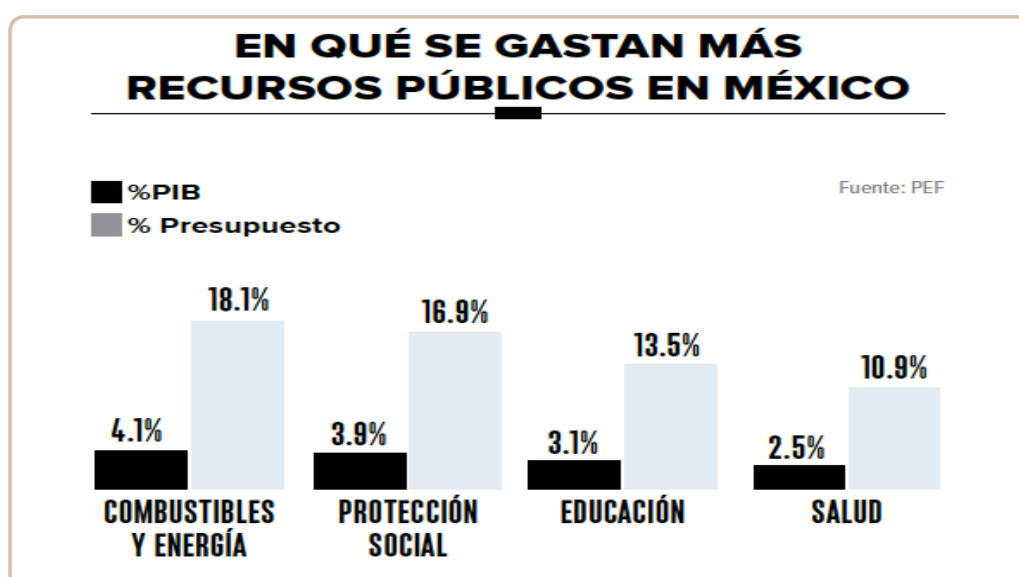


Imagen 5. En qué se gastan más recursos públicos en México

Fuente: <https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/>.

26. Sarmiento, S. (11/08/2020). “No estorbar”. Reforma. p. 8.

En este 2020 el presupuesto asignado a salud es positivo con un monto de 634 mil 388 millones de pesos, lo que representa el 2.6% del PIB.

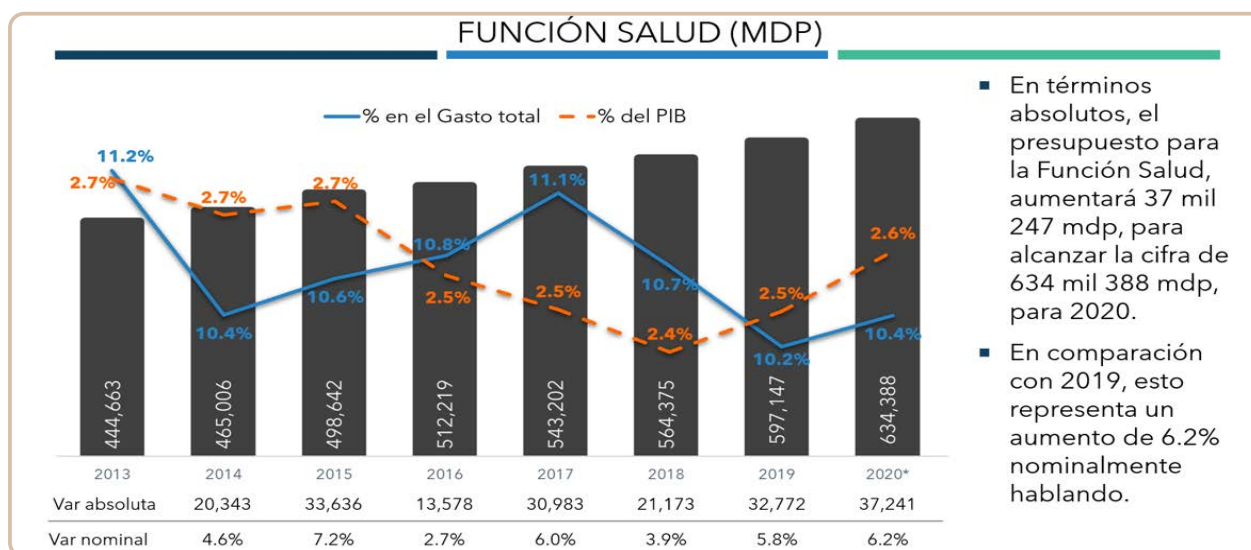


Imagen 6. Función Salud (Millones de pesos)

Fuente: <https://codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2020/>.

El gasto programable en 2020 se observa que salud representa casi el 34%, seguido de fortalecimiento energético (23%) y educación (19%), mismo que suman un poco más del 73% del gasto total.

GASTO NETO PROGRAMABLE		4,395,191.4
1. Educación, cultura y deporte para todos		805,464.7
2. Salud para todos		226,252.2
3. Seguridad social y salud a derechohabientes		1,305,708.6
4. Trabajo y bienestar para todos		189,196.5
5. Apoyo al campo		71,693.5
6. Fomento económico y medio ambiente		43,795.6
7. Fortalecimiento energético		1,028,793.0
8. Comunicaciones, transportes y apoyo a la infraestructura regional y local		293,945.4
9. Gobierno austero y sin corrupción, gestión pública y provisiones salariales		77,324.4
10. Gobierno de los mexicanos		15,277.7
11. Seguridad y paz para México		198,135.8
12. Órganos Autónomos		139,603.9

Tabla 1. Clasificación de las Acciones del Gasto Público, 2020 (Millones de pesos)

Fuente: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/infografia_ppef2020.

Mención aparte merece el estudio de 2019 realizado por el Grupo de Financiamiento de la Salud, con la colaboración de los investigadores del Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (Proesa) de la Universidad Icesi, que fue publicado en la revista británica *The Lancet*, en donde muestra el gasto en salud de un total de 10 países de América Latina, ocupando México el noveno lugar, solo por encima de Colombia²⁷. Este hecho es lastimoso ante las necesidades nacionales y lo es más aún el gasto de bolsillo que en 2019 representó el 40% del total del gasto en salud²⁸ y en el 2017 el 24%²⁹, una diferencia entre los dos años del 16% que, dicho sea de paso, es altamente significativo para la economía familiar y, en consecuencia, “agrava la desigualdad socioeconómica del país”³⁰.

El gasto de bolsillo es aquel recurso que destinan las familias de sus “gastos directos, [para] solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias”³¹. Situación contraria se advierte en Colombia y Argentina donde las personas gastan menos de su bolsillo en salud.

Sobre esto, vale señalar lo referido por la OCDE

México tiene la segunda proporción más grande de pagos de bolsillo por hogar entre sus países miembro. De acuerdo con las cifras del organismo internacional, además del 54 por ciento del gasto público en salud, los hogares mexicanos desembolsan un 42 por ciento adicional para cubrir sus necesidades sanitarias.

“Cuando el desembolso en salud de los hogares es excesivo, el poder adquisitivo de la población queda limitado y aumenta el riesgo de problemas económicos nacionales”. En ese sentido, la OCDE indica que “el 5.5 por ciento de los hogares en México experimentan un gasto catastrófico en salud, siendo afectados los hogares pobres de manera desproporcionada”, con lo que se agrava la desigualdad socioeconómica en el país³².

Según datos de la OECD en el 2018, México -en un contexto de 12 países- ocupa el lugar undécimo por debajo de sus pares latinoamericanos (como Colombia, Chile o Brasil).

27. Recuperado de <https://www.larepublica.co/consumo/colombia-entre-los-paises-de-latinoamerica-menos-gastan-de-su-bolsillo-en-salud-2863352>. [07/08/2020].

28. Recuperado de <https://www.larepublica.co/consumo/colombia-entre-los-paises-de-latinoamerica-menos-gastan-de-su-bolsillo-en-salud-2863352>. [07/08/2020].

29. Recuperado de <https://ciep.mx/gasto-en-salud-por-entidad-federativa/>. [11/08/2020].

30. Recuperado de <https://plumaslibres.com.mx/2020/05/03/Veracruz-y-otros-16-estados-del-pais-redujeron-su-presupuesto-de-salud-en-este-ano-de-la-pandemia/>. [07/08/2020].

31. Recuperado de <https://www.fundar.org.mx/mexico/pdf/accesoeconomico.pdf> [07/08/2020].

32. Recuperado de <https://plumaslibres.com.mx/2020/05/03/Veracruz-y-otros-16-estados-del-pais-redujeron-su-presupuesto-de-salud-en-este-ano-de-la-pandemia/>. [07/08/2020].



Imagen 7. El gasto pública en salud en el mundo como porcentaje del PIB, 2018

Fuente: <https://es.statista.com/grafico/21106/gasto-publico-en-salud-como-porcentaje-del-pib/>.

Así, también, afirma este mismo Organismo en el informe *Health at Glance 2019* que

México invierte 3.3 veces menos recursos públicos para cuidar la salud de su población, que la mayor parte de sus países miembro. Mientras que México destina un promedio de 22 mil 77 pesos per cápita, según el valor de los bienes y servicios por paridad del poder adquisitivo, el promedio de los países de la OCDE invierte 73 mil 836 pesos por cabeza³³.

De ahí que afirme la OCDE en el 2019, que el gasto en salud de México representa el 5.5% del PIB, por debajo del promedio de sus pares miembros de esta Organización que alcanza el 8.8% que, dicho sea de paso, lo posiciona entre los más bajos (lugar 34 de 35, solo antes de Turquía). Como consecuencia de este porcentaje, hace que México tenga un gasto *per cápita* bajo³⁴.

Vale señalar que el gasto privado deviene en dividir

entre gastos que provienen del bolsillo de los mexicanos (2 por ciento del PIB), y el valor de las contribuciones de los hogares a nivel nacional, a través del trabajo no remunerado encaminado al cuidado de la salud (1.5 por ciento del PIB)³⁵.

Incluso este mismo Organismo hace una proyección para los próximos 15 años en materia de salud, al señalar que este rubro “estará por encima del crecimiento del PIB en casi todos los países de la OCDE. El gasto sanitario per cápita aumentará a una tasa promedio anual del 2,7% en la OCDE y alcanzará el 10,2% del PIB en 2030, frente al 8,8% en 2018”³⁶.

33. Recuperado de <https://plumaslibres.com.mx/2020/05/03/Veracruz-y-otros-16-estados-del-pais-redujeron-su-presupuesto-de-salud-en-este-ano-de-la-pandemia/>. [07/08/2020].

34. Recuperado de <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>. [10/08/2020].

35. Recuperado de <https://www.sinembargo.mx/03-05-2020/3776787>. [11/08/2020].

36. Así también señala la OCDE “El informe Panorama de la Salud 2019 afirma que los Estados Unidos es el país que más dedicó a asistencia sanitaria en 2018, el equivalente al 16,9% del PIB, por encima de Suiza, el segundo país con un gasto más elevado, del 12,2%. Alemania, Francia, Suiza y Japón destinaron cerca del 11% del PIB, mientras que unos pocos países dedicaron menos del 6% de su PIB a asistencia sanitaria, entre ellos México, Letonia, Luxemburgo y Turquía, con el 4,2%” Recuperado de <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/elgastoensaludsuperaraelcrecimientodelpiben2030.htm>. [07/08/2020].

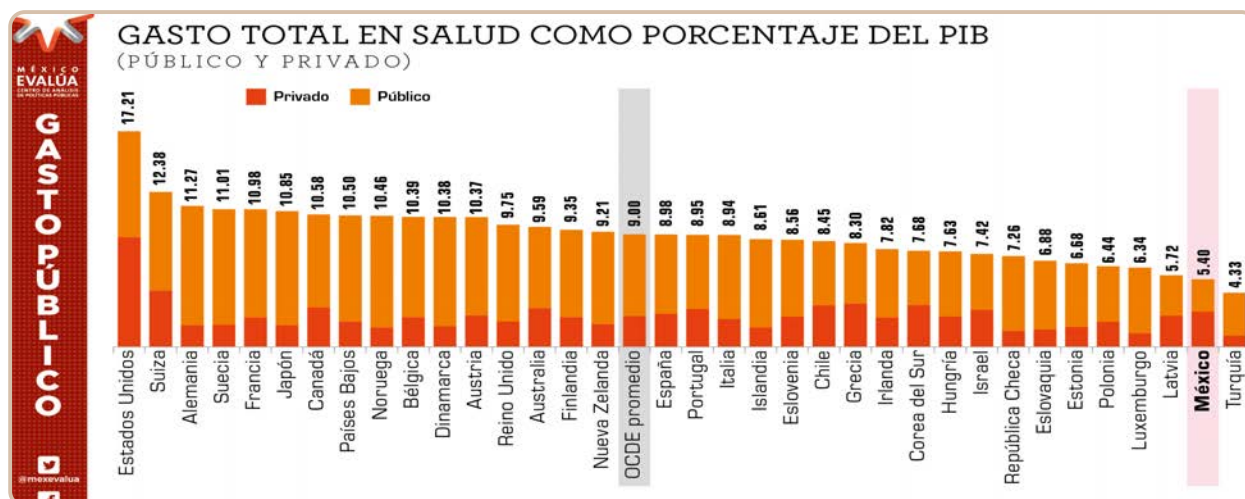


Imagen 8. Gasto total en salud en el mundo como porcentaje del PIB (público y privado)

Fuente: <https://www.animalpolitico.com/lo-que-mexico-evalua/gasto-publico-en-salud-tan-lejos-de-la-tierra-prometida/>.

Si bien es cierto que el gasto en salud está por debajo de sus pares de la OECD, que es grave, lo es más cuando se anota que los recursos asignados según el CONEVAL “no siempre se usan de la forma más eficiente para lograr beneficios. Una de las razones que contribuyen a este problema es la **fragmentación** del sistema médico”³⁷.

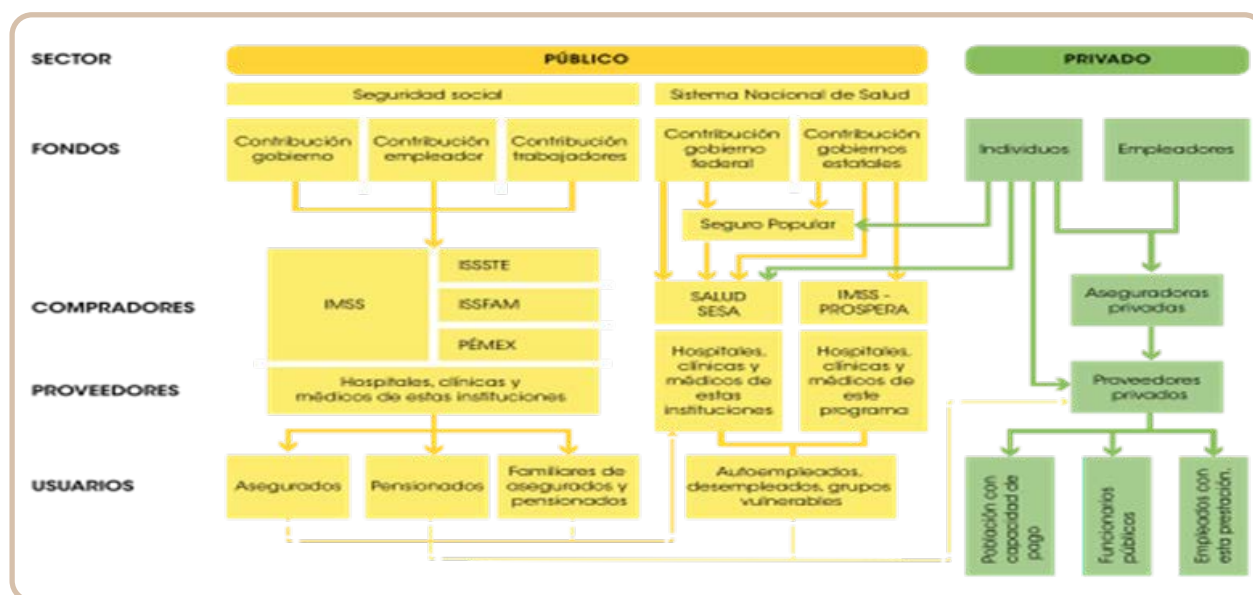


Imagen 9. Sistema de salud en México, 2018.

Fuente: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf. p. 54.

Esta fragmentación a la que se refiere el CONEVAL, hace que el conjunto del Sistema Nacional de Salud, se configure en siete subsistemas: SEDENA, SEMAR, SSA, IMSS, ISSSTE, PEMEX e IMSS-Bienestar con una asignación total de 656 mil 761 millones de pesos.

37. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2018/12/falla-sistema-de-salud-en-mexico-esperanza-de-vida-no-crece/>. [10/08/2020]. (el subrayado es mío).

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	Var nom 2020 vs	Dif \$ 2020 vs
Defensa Nacional /1	5,039	5,737	5,739	6,081	6,063	6,064	6,058	6,679	10.2%	620.69
Salud /2	116,748	124,243	128,539	126,178	115,828	122,557	124,267	128,589	3.5%	4,322.45
Marina /3	1,429	1,449	1,689	1,730	1,460	2,004	2,171	2,684	23.6%	512.99
Aportaciones a Seguridad Social /4	12,855	13,669	14,439	15,170	16,730	17,759	18,494	20,468	10.7%	1,973.67
FASSA /5	64,543	69,125	75,201	79,755	84,682	90,508	99,461	103,372	3.9%	3,910.23
IMSS /6	201,705	217,048	232,094	242,901	258,382	277,178	297,472	319,345	7.4%	21,873.10
ISSSTE /6	41,410	53,959	53,733	51,409	52,501	55,037	58,963	63,186	7.2%	4,223.75
Pemex /7	9,399	12,384	11,501	11,824	13,670	14,252	14,187	12,439	-12.3%	- 1,748.31
SUMA	453,128	497,613	522,936	535,047	549,315	585,359	621,073	656,761	5.7%	35,688.57

/1 Ramo administrativo 7. Defensa nacional. Análisis Funcional Progrático Económico: Servicios de salud al personal militar.
/2 Ramo administrativo 12. Análisis Funcional: Salud
/3 Ramo administrativo 13. Marina. Análisis Funcional Progrático Económico: Salud
/4 Ramo general 19. Análisis Funcional Progrático Económico: Salud
/5 Ramo general 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Análisis Funcional Progrático Económico: Salud
/6 Tomo V. Análisis Funcional Progrático Económico Financiero (Devengable): Salud

Imagen 10. Asignación de recursos por conceptos en el sistema nacional de salud, 2013-2020.

Fuente: <https://codigof.mx/presupuesto-publico-para-salud-2020/>

Institución / Programa	Público (%)	Bolsillo (%)	Total (%)
Pemex	12,143 (86 %)	1,942 (14 %)	14,085 (100 %)
ISSSTE	4,123 (55 %)	3,318 (45 %)	7,441 (100 %)
IMSS	4,005 (63 %)	2,312 (37 %)	6,316 (100 %)
Seguro popular	3,055 (63 %)	1,767 (37 %)	4,823 (100 %)
IMSS Bienestar	906 (47 %)	1,033 (53 %)	1,939 (100 %)

Seguro Popular Incluye el presupuesto del FASSA.
Pemex Incluye Sedena y Semar.

* Datos obtenidos del gasto ejercido en 2018 versus el gasto de bolsillo autorreportado en la ENIGH en pesos corrientes de 2018.

Imagen 11. Gasto público versus gasto de bolsillo, 2018.

Fuente: <https://ciep.mx/financiamiento-del-sistema-de-salud-antes-durante-y-despues-de-covid-19/>.

2.2. Estatal

La estructura del gasto público federal es *cuasi* similar al estatal, toda vez que el régimen del estado mexicano así lo propicia y lo exige y, no sólo eso, sino también, por las participaciones y aportaciones federales a las entidades federativas. No obstante, hay que reconocer que la autonomía que gozan las entidades federativas les posibilita introducir sus propias particularidades y prioridades, sin dejar de atender el marco nacional.

Es preciso afirmar que en 2020, los montos en participaciones y aportaciones federales en las entidades federativas tuvieron una reducción del (-)0.9 y (-)0.2, respetivamente. En tanto que el año inmediato anterior en donde el primero aun cuando fue negativo representó un tercio del actual (-0.3%) y el segundo se incrementó en 0.1%.

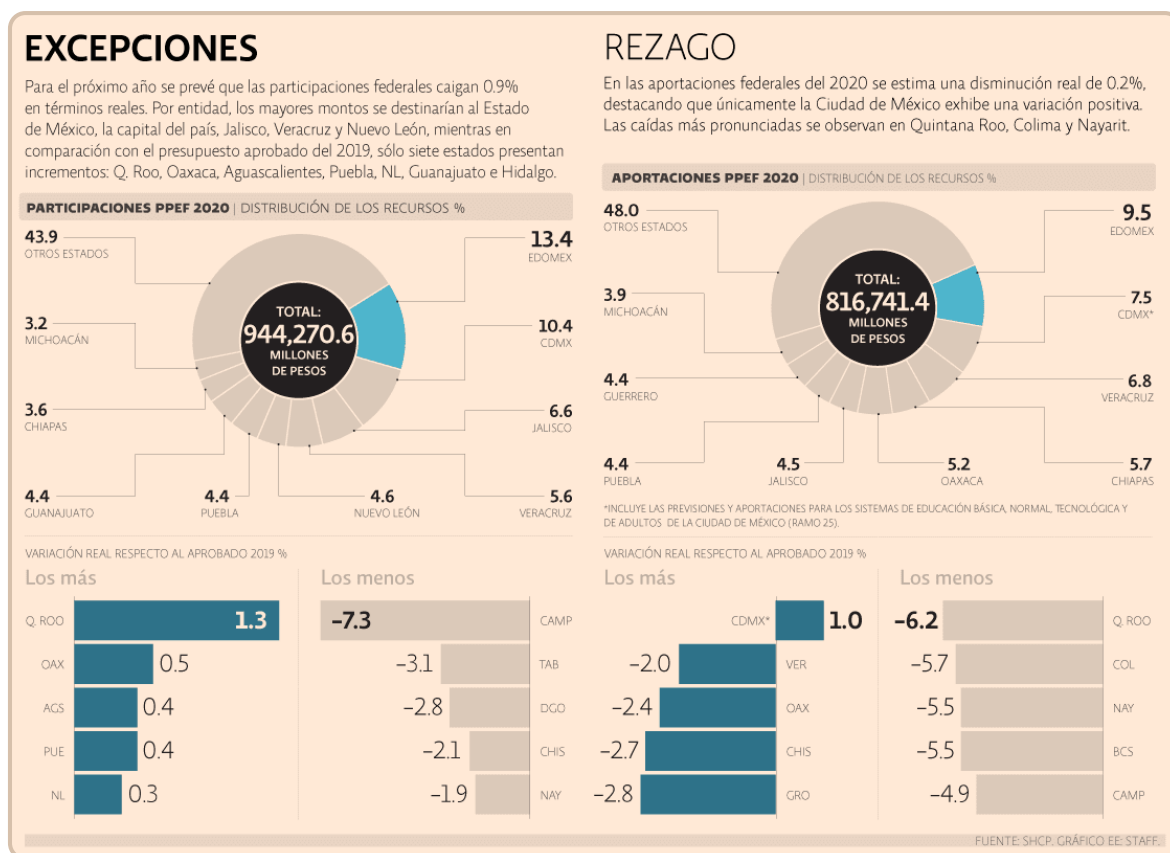


Imagen 12. Total de participaciones y aportaciones y su distribución, 2020.

Fuente: <https://www.economista.com.mx/estados/En-el-2020-estados-y-municipios-recibirán-menos-recursos-federales-20190909-0118.html>.

En lo que toca al gasto federalizado, cobra especial relevancia el fondo de aportaciones para los servicios en salud (FASSA) toda vez que éste tiene como principal objetivo³⁸.

aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Este Objetivo se lleva con base a:

- a. La implementación de mecanismos que apoyan as actividades de protección contra riesgos sanitarios.
- b. La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c. La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- d. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Con los recursos que las entidades federativas reciben a través del FASSA, se busca favorecer la consolidación de los sistemas estatales de salud. Además este fondo busca una mayor equidad en el gasto público otorgado a las entidades.

38. Recuperado de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>. [28/10/2020].

Para la asignación anual del FASSA en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), se hace sobre los siguientes elementos:

1. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos, incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones de seguridad social;
2. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto en servicios personales, incluidas las ampliaciones presupuestarias que en el transcurso de ese ejercicio se hubieren autorizado por concepto de incrementos salariales, prestaciones, así como aquellas medidas económicas que, en su caso, se requieran para integrar el ejercicio fiscal que se presupueste;
3. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento que la Federación y las entidades correspondientes convengan como no susceptibles de presupuestarse en el ejercicio siguiente y por los recursos que para iguales fines sean aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación en adición a los primeros; y
4. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud (Artículo 30, Ley de Coordinación Fiscal).

En 2020 hay que afirmar que el FASSA aumentó en 0.32%, contrario al 2019 que fue negativo (-)0.14% y peor aún en el 2018 (-0.45) y 2017 (-0.64), incluso en el 2016 aunque en menor medida (-0.2). Tales cifras definen el estatus (o el lugar que ocupa) la salud en la política pública nacional.

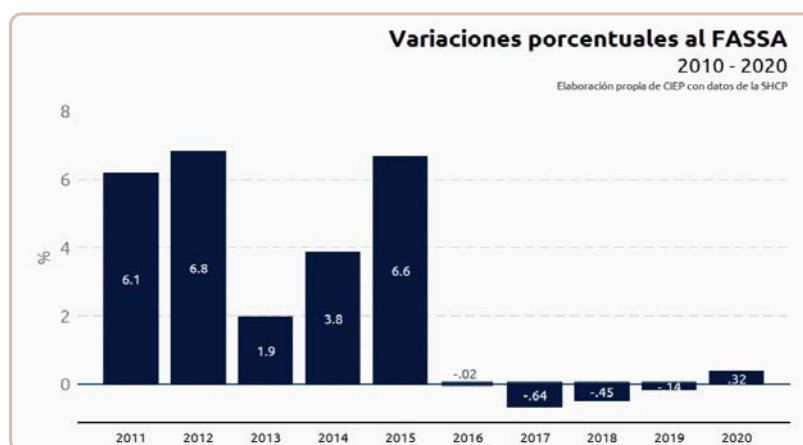


Imagen 13. Variaciones porcentuales al Fondo de Aportaciones para los Servicios en Salud (FASSA), 2010-2020. Fuente: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>.

Aun con este aumento del FASSA en 2020 con respecto al presupuesto aprobado en 2019, lo cual es loable, no así en las asignaciones dentro del Fondo

La distribución porcentual por capítulos de gasto no se identifica en el presupuesto propuesto ni en el aprobado. Sin embargo, de acuerdo con la auditoría de la ASF para 2017, 84% del presupuesto se destina a servicios personales, 6.4% a servicios generales, 5.7% a materiales y suministros, 1.1% a medicamentos, 0.8% a subsidios, 0.2% a bienes inmuebles y 0.2% a otros³⁹.

Contrario a los recursos suministrados al FASSA, el sistema de protección social en salud (SPSS) decreció en (-)1.7% y el fondo de aportaciones para la infraestructura social en (-)0.5%. Incluso es posible afirmar que aun cuando el discurso gubernamental se ha focalizado en simbolismos representados en aquel apotegma “primero los pobres” no ha cobrado vigencia en la distribución de los recursos presupuestales, dado que en el conjunto de los rubros que componen las participaciones, las aportaciones, los convenios y otros, es menor a (-)0.5% en términos reales respecto al presupuesto 2019.

A LA BAJA

Los recursos previstos para los gobiernos locales, que se integran por participaciones, aportaciones, convenios de coordinación en materia de descentralización y reasignación, y subsidios, suman 1.97 billones de pesos, menor en 0.5% real con relación al presupuesto aprobado para el 2019.

GASTO FEDERALIZADO | MILLONES DE PESOS DE 2020

CONCEPTO	2019 P	2019 A	2020 P	VARIACIÓN % VS 2020	
				2019 P	2019 A
TOTAL	1'965,435.4	1'982,224.2	1'972,054.5	0.3	-0.5
PARTICIPACIONES FEDERALES	947,134.5	952,645.1	944,270.6	-0.3	-0.9
APORTACIONES FEDERALES*	816,216.6	818,015.0	816,741.4	0.1	-0.2
FONE	395,366.6	395,366.6	393,539.2	-0.5	-0.5
FASSA	103,011.0	103,011.0	103,371.5	0.3	0.3
FAIS	85,527.7	86,150.3	85,723.5	0.2	-0.5
FASP	7,467.3	7,467.3	7,444.0	-0.3	-0.3
FAM	27,524.1	27,724.5	27,587.1	0.2	-0.5
FORTAMUN	86,640.1	87,270.9	86,838.5	0.2	-0.5
FAETA	7,343.3	7,343.3	7,432.8	1.2	1.2
FAFEF	47,338.8	47,683.4	47,447.2	0.2	-0.5
PREVISIONES Y APORTACIONES PARA LOS SISTEMAS DE EDUCACIÓN BÁSICA, NORMAL, TECNOLÓGICA Y DE ADULTOS	55,997.7	55,997.7	57,357.5	2.4	2.4
PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	73,757.1	73,757.1	72,538.4	-1.7	-1.7
CONVENIOS	114,387.4	123,919.2	123,493.3	8.0	-0.3
RAMO 23**	13,939.7	13,887.8	15,010.9	7.7	8.1

A= APROBADO
P= PROYECTO
* INCLUYE APORTACIONES AL ISSSTE
** SE REFIERE A LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES AL DERECHO EXTRAORDINARIO SOBRE EXPORTACIÓN DE PETRÓLEO CRUDO, ASÍ COMO FONDO METROPOLITANO, FONDO REGIONAL Y OTROS SUBSIDIOS.
FONE= FONDO DE APORTACIONES DE NÓMINA EDUCATIVA Y GASTO OPERATIVO.
FASSA= FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.
FAIS= FONDO DE APORTACIONES PARA LA INFRAESTRUCTURA SOCIAL.
FASP= FONDO DE APORTACIONES PARA LA SEGURIDAD PÚBLICA DE LOS ESTADOS Y DEL DISTRITO FEDERAL.
FAM= FONDO DE APORTACIONES MÚLTIPLES.
FORTAMUN= FONDO DE APORTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS MUNICIPIOS Y DEMARCACIONES TERRITORIALES DEL DISTRITO FEDERAL.
FAETA= FONDO DE APORTACIONES PARA LA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA Y DE ADULTOS.
FAFEF= FONDO DE APORTACIONES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.

FUENTE: SHCP. GRÁFICO EE: STAFF.

Imagen 14. Gasto federalizado por concepto en millones de pesos, 2020.

Fuente: <https://www.eleconomista.com.mx/estados/En-el-2020-estados-y-municipios-recibiran-menos-recursos-federales-20190909-0118.html>.

39. Recuperado de <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>. [11/08/2020].

La dinámica que impone el régimen federal en el contexto nacional, ha llevado que las entidades federativas operen sus recursos presupuestales: o bien basados en la visión de gobierno (ideológico-partidista) o, bien, en atención a los requerimientos sociales locales; siendo dominante en la operación de estos recursos la visión del gobierno. Realidad igual ha seguido la Federación en la elaboración del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) y, en especial, en la asignación de recursos al gasto federalizado (participaciones, aportaciones, entre otros), por encima de los métodos de medición diseñados para tales efectos y que, dicho sea de paso, son rigurosos técnicamente.

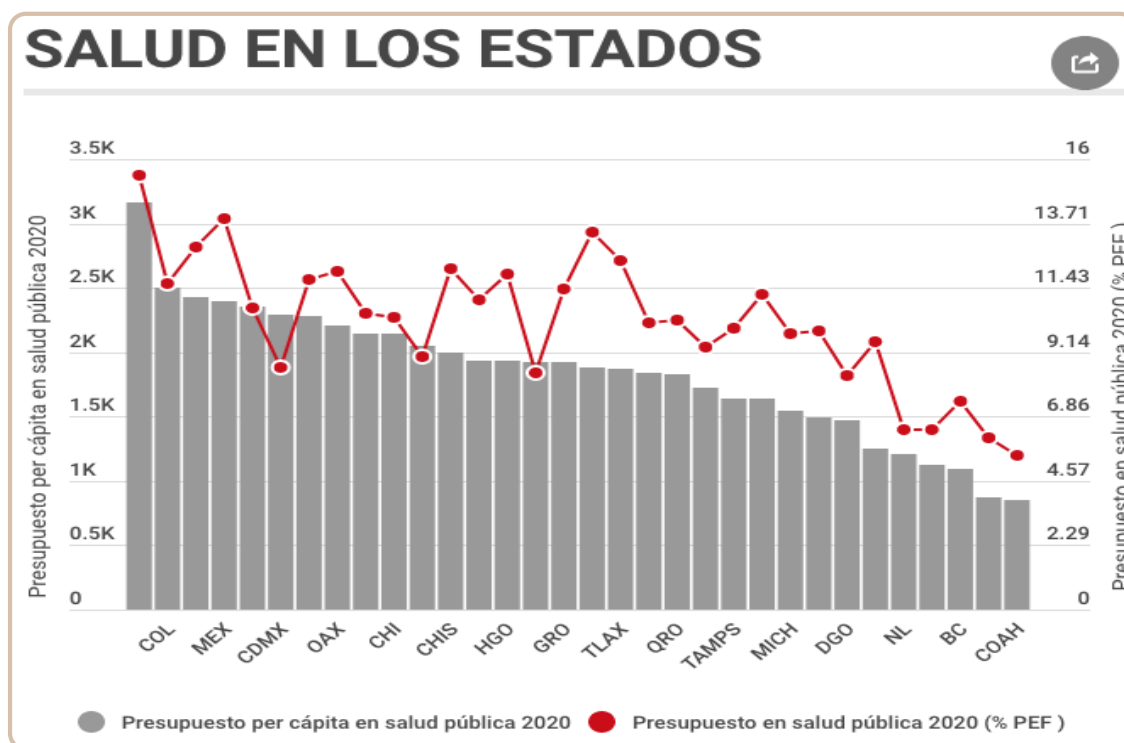


Imagen 15. Gasto en salud en 16 entidades federativas, 2020.

Fuente: <https://plumaslibres.com.mx/2020/05/03/Veracruz-y-otros-16-estados-del-pais-redujeron-su-presupuesto-de-salud-en-este-ano-de-la-pandemia/>.

En efecto, la asignación en salud entre las entidades federativas representa una variación cercana del 4.57 al 16% en proporción de su presupuesto de egresos estatal. Aquellas que encabezan un gasto superior al año inmediato anterior, están: Aguascalientes, Oaxaca, Colima, San Luis Potosí, Zacatecas, Chiapas, Tabasco, Nayarit, Hidalgo, Ciudad de México, Tamaulipas, Nuevo León, Baja California, Tlaxcala, Sonora y Campeche. Contrario esta situación, están: Sinaloa, Quintana Roo, Estado de México, Chihuahua, Querétaro, Jalisco, Baja California Sur, Morelos, Michoacán, Puebla, Coahuila, Yucatán, Guanajuato, Veracruz, Guerrero y Durango.

Esto representa para los primeros (las 16 entidades federativas) cuyo presupuesto en salud para 2020 —como proporción de su presupuesto de egresos estatal— fue entre 18.2 y 0.4% superior al de 2019. En tanto que el segundo (las restantes 16) se redujo su presupuesto en salud pública entre 0.1 y 18.4%⁴⁰.

40. Recuperado de <https://www.sinembargo.mx/03-05-2020/3776787>. [11/08/2020].

Como consecuencia de la asignación presupuestal en salud en las entidades federativas, ésta viene a impactar de forma directa en el gasto *per cápita* en la base poblacional, incluso trastoca los gastos de bolsillo que erogan las familias para logra cubrir sus necesidades de salud.

Entidad	Gasto per cápita	(%)	Gasto de bolsillo	(%)	Gasto total
Aguascalientes	25,641	91	2,689	9	28,329
Baja California	6,875	80	1,687	20	8,561
Baja California Sur	4,314	70	1,815	30	6,129
Campeche	6,765	79	1,826	21	8,591
Coahuila	6,160	80	1,520	20	7,681
Colima	4,925	73	1,835	27	6,760
Chiapas	3,365	75	1,150	25	4,515
Chihuahua	5,623	77	1,661	23	7,284
Ciudad de México	22,108	87	3,193	13	25,301
Durango	3,986	67	2,005	33	5,992
Guanajuato	5,117	67	2,542	33	7,659
Guerrero	3,129	69	1,438	31	4,568
Hidalgo	4,161	74	1,433	26	5,594
Jalisco	6,121	65	3,249	35	9,370
México	2,055	59	1,406	41	3,461
Michoacán	3,728	54	3,144	46	6,871
Morelos	4,480	66	2,350	34	6,830
Nayarit	3,015	57	2,289	43	5,304
Nuevo León	5,289	70	2,280	30	7,569
Oaxaca	4,182	72	1,665	28	5,847
Puebla	4,285	72	1,636	28	5,921
Querétaro	8,124	81	1,883	19	10,007
Quintana Roo	3,482	68	1,659	32	5,141
San Luis Potosí	5,335	72	2,112	28	7,447
Sinaloa	3,665	67	1,831	33	5,497
Sonora	4,875	72	1,940	28	6,815
Tabasco	8,444	86	1,324	14	9,768
Tamaulipas	7,921	85	1,443	15	9,364
Tlaxcala	2,929	69	1,333	31	4,262
Veracruz	4,395	74	1,551	26	5,946
Yucatán	7,475	80	1,896	20	9,371
Zacatecas	3,256	63	1,892	37	5,148
Nacional	6,206	76	1,987	24	8,194

Imagen 16. Gasto total en salud por entidad federativa, 2020.

Fuente: <https://ciep.mx/gasto-en-salud-por-entidad-federativa/>.

Nota 1. Seguro Popular: incluye el presupuesto del FASSA.

Es relevante referir lo señalado por el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP)

El estado con el mayor gasto total en salud corresponde a Aguascalientes con \$28,330, ya que el gasto que Pemex destina a esta entidad en relación con la población derechohabiente de los servicios médicos de Pemex es alto, de tal forma que incrementa el gasto promedio de la

entidad. En segundo lugar, se ubica Ciudad de México, debido a la concentración de recursos con fines administrativos.

De ahí que sea Tabasco, la entidad federativa que más recurso le dedica al gasto total por persona, distribuido entre el gasto público (gp) y el gasto de bolsillo (gb) de 86% y 14%, respetivamente. En tanto que Michoacán gasta menos (gp: 54% vs gb: 46%), muy por debajo de la media nacional (gp: 76% vs gb: 24%).

Vale decir que el presupuesto asignado a salud no guarda incidencia alguna en el bienestar de la población al menos en el contexto de la pandemia del COVID-19, puesto que Tabasco que le dedica más presupuesto a este rubro, hoy mismo (11 de agosto) es el Estado que tiene más defunciones en la geografía nacional, en tanto que Michoacán que gasta menos, está en el penúltimo lugar con menos defunciones entre las entidades federativas.

RANKING GASTO EN SALUD	ESTADO	POBLACIÓN	CASOS	TASA 100K/ HAB
1	Tabasco	2,572,287	2,201	85.57
2	Ciudad de México	9,018,645	7,673	85.08
3	Baja California	3,634,868	2,853	78.49
4	Sinaloa	3,156,674	2,462	77.99
5	Sonora	3,074,745	2,316	75.32
6	Quintana Roo	1,723,259	1,145	66.44
7	Campeche	1,000,617	628	62.76
8	Tlaxcala	1,380,011	808	58.55
9	Estado de México	17,427,790	8,898	51.06
10	Yucatán	2,259,098	1,056	46.74
(...)				
31	Michoacán	4,825,401	902	18.69
32	Chiapas	5,730,367	1,020	17.80

Tabla 2. Ranking de estados que invierten en salud *versus* número de contagios

Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx>. [11/08/2020]

3. INFRAESTRUCTURA⁴¹

Al inicio de cada periodo de gobierno (sea federal, estatal o municipal), el titular del Ejecutivo debe elaborar un plan de desarrollo gubernamental por mandato constitucional a efecto de que en éste se establezcan sus objetivos, estrategias y acciones que habrán de formar el conjunto de políticas públicas a emprender para dar respuesta concreta o específica a los múltiples requerimientos nacionales.

De ahí que a nivel federal se elabore en un primero momento el Plan Nacional de Desarrollo (PND) en cada sexenio para, después, derivar objetivos, estrategias y acciones cerrando el círculo del diseño del PND con un sinnúmero de planes y programas nacionales, entre éstos vale destacar lo referido en el Programa Nacional de Infraestructura (PNI) 2014-2018, en materia de salud

Objetivo:

Contribuir a fortalecer y optimizar la infraestructura interinstitucional en salud para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Estrategias:

1. Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud;
2. Promover el desarrollo integral de Infraestructura en salud; y
3. Consolidar la infraestructura en salud con prioridad en zonas de población vulnerable.

Sector Estratégico	Millones de pesos (2014)	%	Núm. de proyectos	%
Comunicaciones y transportes	1,320,109	17.03	223	30.01
Energía (CFE)	598,384	7.72	138	18.57
Energía (PEMEX)	3,299,518	42.57	124	16.69
Hidráulico	417,756	5.39	84	11.31
Salud ⁴²	72,801	0.94	87	11.71
Desarrollo urbano y vivienda ⁴³	1,860,741	24.01	4	0.54
Turismo	181,242	2.34	83	11.17
Total	7,750,551	100.00	743	100.00

Tabla 3. Inversión programada y número de proyectos, 2014..

Fuente: <https://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-05-analisis-pni-2014-2018-detallada.pdf>.

41. "El uso común del término infraestructura se refiere a la gama de sistemas que soportan a las sociedades y economías modernas. La palabra comprende una serie de activos físicos y servicios; entre ellos, caminos, puentes, vías férreas, puertos marítimos, aeropuertos, plantas generadoras de energía, redes de distribución, drenaje, sistemas de purificación de agua, vivienda, escuelas y hospitales". Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 1. [07/08/2020].

42. Incluye construcción, modernización y conclusión de hospitales y unidades médicas.

43. 2 Los cuatro proyectos se refieren a programas de financiamiento, apoyos y créditos hipotecarios para la adquisición de vivienda, así como de desarrollos certificados y de recuperación de vivienda abandonada.

La suma representa una inversión física total de 7.7 billones de pesos en el PNI 2014-2018, que se configura en 743 programas y proyectos de infraestructura, de los cuales se derivan 572 proyectos estratégicos y 171 compromisos de gobierno⁴⁴.

Contrario al gobierno anterior, el gobierno 2019-2024 fija un PNI que está regido bajo el esquema de número de proyecto, monto de inversión por plazo y monto de inversión por región, el cual planea que durante el 2020, sean 72 proyectos (con una inversión de 431,381 millones de pesos); 2021-2022, 41 proyectos (255,993 mdp); 2023-24, 147 proyectos (171,711 mdp) para, así, cerrar el sexenio con un total nacional de 147 proyectos y con una inversión de 859 mil 22 millones de pesos⁴⁵.

Plan Nacional de Infraestructura					
Sector	Número de Proyectos			Total	% Participación
	2020	2021-2022	2023-2024		
Transporte	50	27	24	101	68.7%
Carreteras	15	9	18	42	28.6%
Ferrocarriles, Trenes Suburbanos	3	2	3	8	5.4%
Puertos	15	4	3	22	15.0%
Aeropuertos	17	12	0	29	19.7%
Telecomunicaciones	2	2	0	4	2.7%
Agua y Saneamiento	4	8	0	12	8.2%
Energía	0	0	0	0	0.0%
Energía Eléctrica	0	0	0	0	0.0%
Turismo	9	3	3	15	10.2%
Salud	1	0	0	1	0.7%
Otros	6	1	7	14	9.5%
Total	72	41	34	147	100.0%

Tabla 4. Plan Nacional de Infraestructura (Número de proyectos)

Fuente: <https://www.monex.com.mx/portal/download/reportes/Plan%20Nacional%20de%20Infraestructura%20PNI.pdf>.

Plan Nacional de Infraestructura					
Sector	Monto de Inversión por Plazo (MDP)			Total	% Participación
	2020	2021-2022	2023-2024		
Transporte	114,703	83,279	85,871	283,853	33.0%
Carreteras	38,255	24,957	36,917	100,129	11.7%
Ferrocarriles, Trenes Suburbanos	22,650	18,840	26,054	67,544	7.9%
Puertos	24,594	26,227	22,900	73,721	8.6%
Aeropuertos	29,204	13,225	0	42,429	4.9%
Telecomunicaciones	86,561	31,492	0	118,053	13.7%
Agua y Saneamiento	15,998	30,502	0	46,500	5.4%
Energía	0	0	0	0	0.0%
Energía Eléctrica	0	0	0	0	0.0%
Turismo	130,964	102,720	19,080	252,764	29.4%
Salud	1,312	0	0	1,312	0.2%
Otros	81,780	8,000	66,760	156,540	18.2%
Total	431,318	255,993	171,711	859,022	100.0%

Tabla 5. Plan Nacional de Infraestructura (Monto de inversión por plazo)

Fuente: <https://www.monex.com.mx/portal/download/reportes/Plan%20Nacional%20de%20Infraestructura%20PNI.pdf>.

44. Recuperado de <https://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-05-analisis-pni-2014-2018-detallada.pdf>. [12/08/2020].

45. Recuperado de <https://www.monex.com.mx/portal/download/reportes/Plan%20Nacional%20de%20Infraestructura%20PNI.pdf>. [12/08/2020].

Plan Nacional de Infraestructura							
Sector	Monto de Inversión por Región (MDP)					Total	% Participación
	Centro	Norte	Sur Sureste	Multirregión	Total		
Transporte	104,177	102,438	60,738	16,500	283,853	33.0%	
Carreteras	35,067	41,039	24,023	0	100,129	11.7%	
Ferrocarriles, Trenes Suburbanos	44,344	23,200	0	0	67,544	7.9%	
Puertos	8,577	25,938	22,706	16,500	73,721	8.6%	
Aeropuertos	16,189	12,261	14,009	0	42,459	4.9%	
Telecomunicaciones	0	0	0	118,053	118,053	13.7%	
Agua y Saneamiento	27,694	13,808	0	4,998	46,500	5.4%	
Energía	0	0	0	0	0	0.0%	
Energía Eléctrica	0	0	0	0	0	0.0%	
Turismo	68,080	26,640	52,364	105,680	252,764	29.4%	
Salud	0	1,312	0	0	1,312	0.2%	
Otros	68,597	52,503	24,200	11,240	156,540	18.2%	
Total	268,548	196,701	137,302	256,471	859,022	100.0%	

Tabla 6. Plan Nacional de Infraestructura (Monto de inversión por región en millones de pesos)
Fuente: <https://www.monex.com.mx/portal/download/reportes/Plan%20Nacional%20de%20Infraestructura%20PNI.pdf>.

Tanto en el PNI de 2014-2018 como el de 2019-2024, resalta la *menguada* atención a “salud” tanto en el gobierno del Partido Revolucionario Institucional -PRI- como del partido Movimiento de Regeneración Nacional -MORENA-, con la variante de que en el actual es un solo proyecto con una inversión de mil 312 millones de pesos que representa el 0.2% del total de la inversión nacional, en tanto que en el pasado fueron 87 proyectos con una inversión de 72 mil 801 millones de pesos que significó el 0.94% del total de la inversión nacional. En ambas administraciones el sector “salud” ocupó el lugar último en las prioridades de los gobiernos⁴⁶.

Es de relevancia destacar que en el presente PNI 2019-2024, el rubro de “salud” suma mil 312 millones de pesos para el Hospital General “Dr. Francisco Galindo Chávez” en Torreón, Coahuila; contrario al sector “otros” en donde se eroga 8 mil millones de pesos únicamente para el Estadio Nacional de México⁴⁷.

A la par del PNI 2019-2024, se identifican un total de 54 “proyectos más importantes en Infraestructura en Salud 2020 (IMSS, ISSSTE, SSA)” con una erogación de 6 mil 663 millones 683 mil 923 pesos distribuido en 23 entidades federativas y tres considerados nacionales⁴⁸, monto muy por debajo de lo presupuestado frente al resto de los sectores que componen el clasificador por objeto del gasto 2020 (ver *supra*), teniendo como primer orden a “turismo” con 252.7 mil millones de pesos (29.4%) y como postrero “salud” con 1.3 mil millones de pesos (0.2%).

Mención aparte merece el resumen que hace el CIEP sobre los indicadores de salud entre 2010-2020 y 2013-2020, que en suma representan números negativos.

46. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=47571>. [12/08/2020].

47. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/los-147-proyectos-que-desarrollara-la-ip-con-el-acuerdo-para-la-infraestructura/>. [12/08/2020].

48. Recuperado de <http://www.revistainfraestructura.com.mx/los-proyectos-mas-importantes-en-infraestructura-en-salud-2020/>. [12/08/2020].

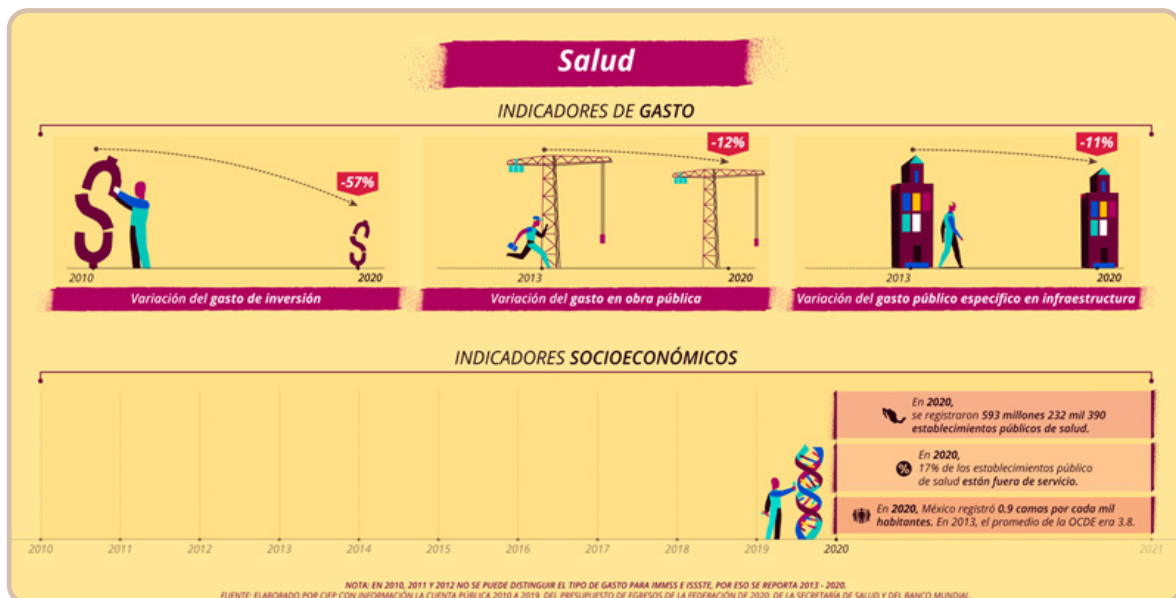


Imagen 17. Indicadores en salud (2010-2020 y 2013-2020)

Fuente: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fn7>.

Según el CONEVAL “(...) La disponibilidad de recursos para la salud en el país es baja en comparación con los estándares de la OCDE; al mismo tiempo que existe infraestructura deteriorada que requiere conservación y mantenimiento periódico”⁴⁹.

A esto habría que agregar lo expuesto por México Evalúa señala que

En materia de gasto, en 2020 de cada 100 pesos que el gobierno programó para infraestructura física pública, sólo tres pesos son para salud. La situación es más grave cuando vemos los subejercicios en este rubro. Del presupuesto para desarrollo de infraestructura y equipamiento para los servicios públicos de salud en 2019, no se gastó el 65%. Es decir, de un presupuesto aprobado en el PEF 2019 de 17,752 mil millones de pesos (mdp), no se gastaron 11,510 mdp. La mayor parte del presupuesto no ejercido estaba asignado a programas o proyectos para la ampliación o remodelación de instalaciones y a la adquisición de equipo médico⁵⁰.

3.1. Capacidad Física

3.1.1. Federal

Como ya se refirió en el epígrafe anterior a nivel nacional se asignó en 2020 en materia de salud un total de cuatro proyectos, consistente en: i) El Hospital General “Dr. Francisco Galindo Chávez”, ii) El programa de sustitución de equipos relacionados con el servicio de aire acondicionado, iii) El programa de sustitución de elevadores en las unidades hospitalarias del IMSS, y iv) El programa de rehabilitación del sistema de Red de Frio a fin de mantener y conservar en perfectas condiciones los medicamentos utilizados en las diversas unidades de Nivel Nacional del IMSS, cuyo monto en inversión total nacional suma un de 835 millones 419 mil 649 pesos (0.12%).

49. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf. p. 84. [12/08/2020].

50. Recuperado de <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>. [28/09/2020].

El gasto en infraestructura física pública en “salud” en los últimos 10 años no ha rebasado el rango del 0.10% como porcentaje del PIB, pues su variación ha estado entre el 0.03% y el 0.08%, lo cual denota el lugar que ocupa en la agenda pública nacional o, mejor dicho, no figura en el interés nacional. Situación inversa se presenta en “combustibles y energía”, “desarrollo regional” y “transporte” que son preponderantes en este segmento.

Sobre estas tres prioridades, habría que decir: a) respecto al primer gasto, el gobierno federal se propone invertir en la generación electricidad mediante el uso del combustóleo; y b) respecto al segundo y tercero con la cancelación del proyecto de las Zonas Económicas Especial (ZEE)⁵¹, ambos gastos se constituyen para fortalecer los proyectos: Tren Maya, Corredor Transístmico y Caminos Rurales, en donde estos tres suman el 36.8% del total de la inversión física pública⁵² y, que dicho sea de paso, constituyen —como en su momento representaron las ZEE en el gobierno 2012-2018— en un componente de desarrollo regional en palabras del gobierno en turno (2020-2024).

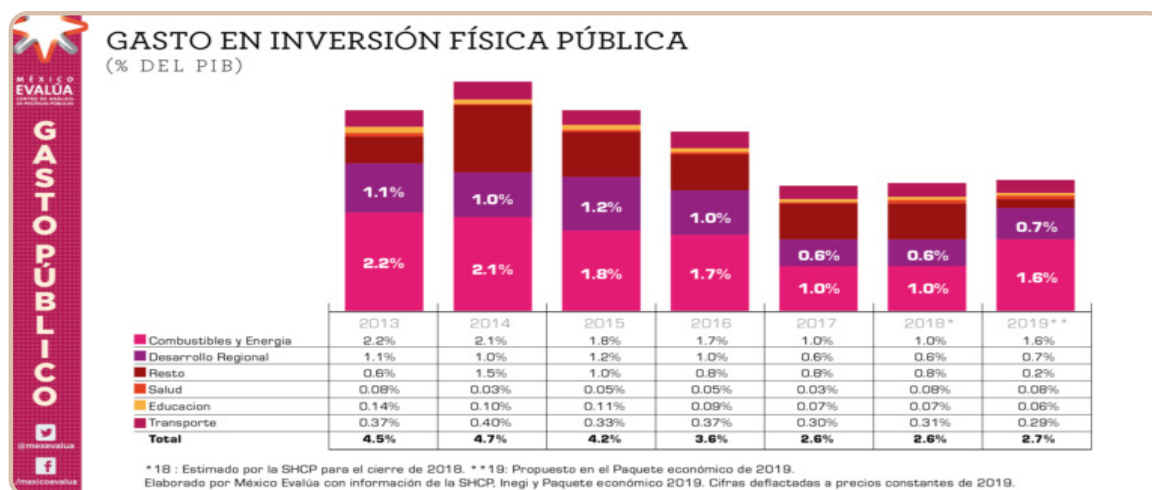


Imagen 18. Gasto en inversión física pública (% del PIB).

Fuente: <https://www.mexicoevalua.org/numerosdeerario/los-numeros-de-erario-edicion-especial-paquete-economico-2019/>.

La Secretaría de Salud (SSA) desglosa un inventario en donde da cuenta del total de unidades médicas, el total de consultorios y el total de camas de hospitalización en el país. Teniendo estas cifras totales y como base a los 126.2 millones de habitantes en el país (2018)⁵³, es posible afirmar::

1. la relación del total de número de unidades médicas/total de número de habitantes= 1 unidad médica por 3 mil 810 personas.
2. la relación del total de número de consultorios/total de número de habitantes= 1 consultorio por mil 522 personas.
3. la relación del total de número de camas de hospitalizaciones/total de número de habitantes= 1 cama de hospitalización por mil 39 personas (0.9 camas por cada mil habitantes).

51. Altamirano-Santiago, M. (2019). “Un hecho pretérito: la instauración de las zonas económicas especiales en México”. *Hitos*, 25 (72): 208-225.

52. Recuperado de <https://ciep.mx/distribucion-del-gasto-de-inversion-en-mexico/>. [11/08/2020].

53. Recuperado de <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=total+de+habitante+sen+mexico+inegi&ie=UTF-8&oe=UTF-8>. [17/08/2020].

Respecto al 1º es menester señalar que

México no es el país de la OCDE con menos hospitales por millón de habitantes; se encuentra incluso por arriba de Italia y España, que tienen 18 y 17 hospitales por cada millón de habitantes, respectivamente. Pero este dato parece sugerir que, más allá de la ‘densidad’ en el número de hospitales, es necesario analizar los recursos humanos y el equipo médico con los que cuenta cada hospital para proporcionar atención a los pacientes⁵⁴.

Hay que referir que, de un total de 25 países analizados por la OCDE en lo referente a hospitales por millón de habitantes en 2014, México ocupa un lugar privilegiado al posicionarse como el sexto país con 38 hospitales, solo por debajo de Alemania (38.7), Francia (46.95), Finlandia (47.24), Japón (66.72) y Corea (72.82). Esto confirma lo mencionado por la OCDE cuando refiere que “en el país hubo un aumento significativo en el gasto en salud durante el 2012, particularmente en el sector hospitalario”⁵⁵.

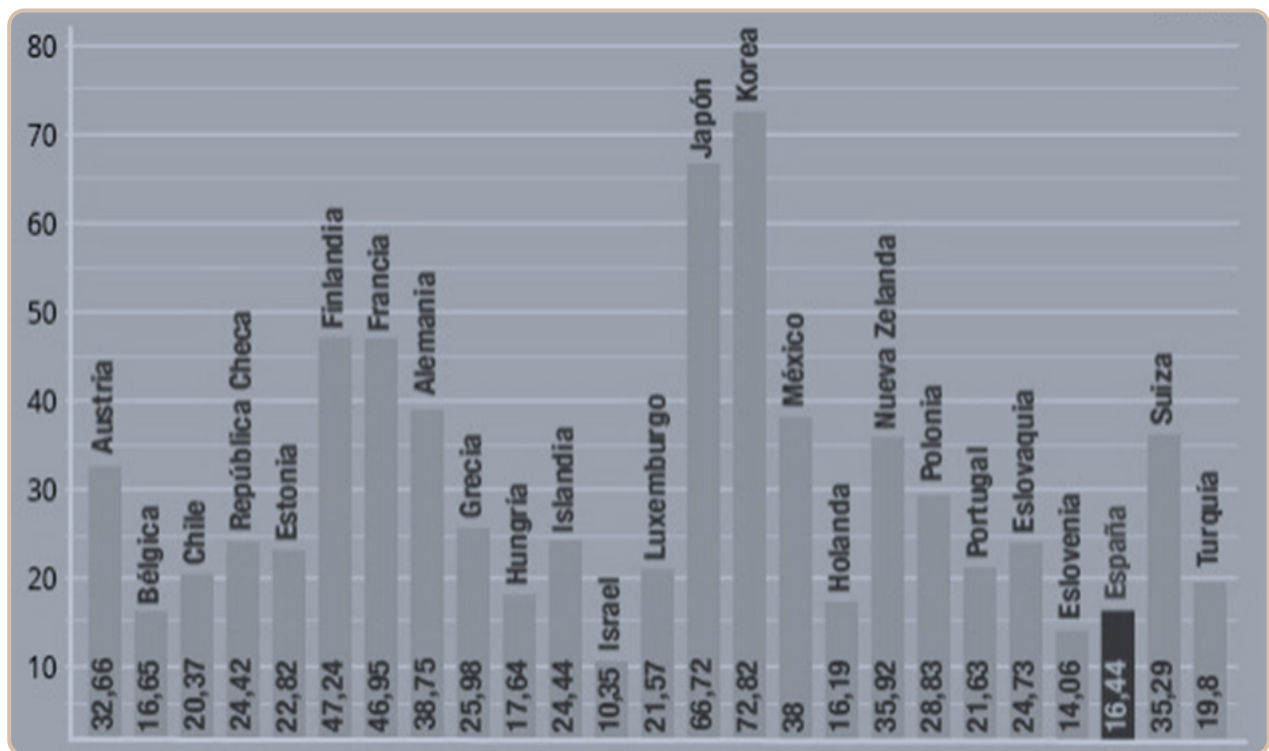


Imagen 19. Hospitales por millón de habitantes, 2014.

Fuente: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/espana-cuarto-pais-de-la-ocde-con-menos-hospitales-por-habitante-1231>.

Respecto al 2º es de precisar que

(...) el número de consultas por médico al año en nueve países de LAC sobre los que se dispone de datos es de 1.381, inferior al promedio de la OCDE, que es de 2.181 [y México por debajo con 1,153]. Todos los países tuvieron menos de 2.000 consultas al año, excepto en Ecuador (...) El número anual de consultas médicas por persona en nueve países de LAC es de 3,5, inferior al promedio de la OCDE, correspondiente a 6,8 [y México por debajo con 2,8]⁵⁶.

54. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=47571>. [17/08/2020].

55. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>. [25/08/2020].

56. Recuperado de <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/696bf089-es/index.html?itemId=/content/component/696bf089-es>.

De ahí que México debe hacer un esfuerzo para que se iguale al promedio de la OCDE o, en su caso, se acerque a sus pares latinoamericanos en ambos rubros para, así, lograr una posición óptima en este Organismo y de su región geográfica.

No se omite afirmar que Ecuador con datos de 2011 supera tres veces al número de consulta por médico que reporta México en 2017, lo que en consecuencia impacta en la consulta *per cápita*.

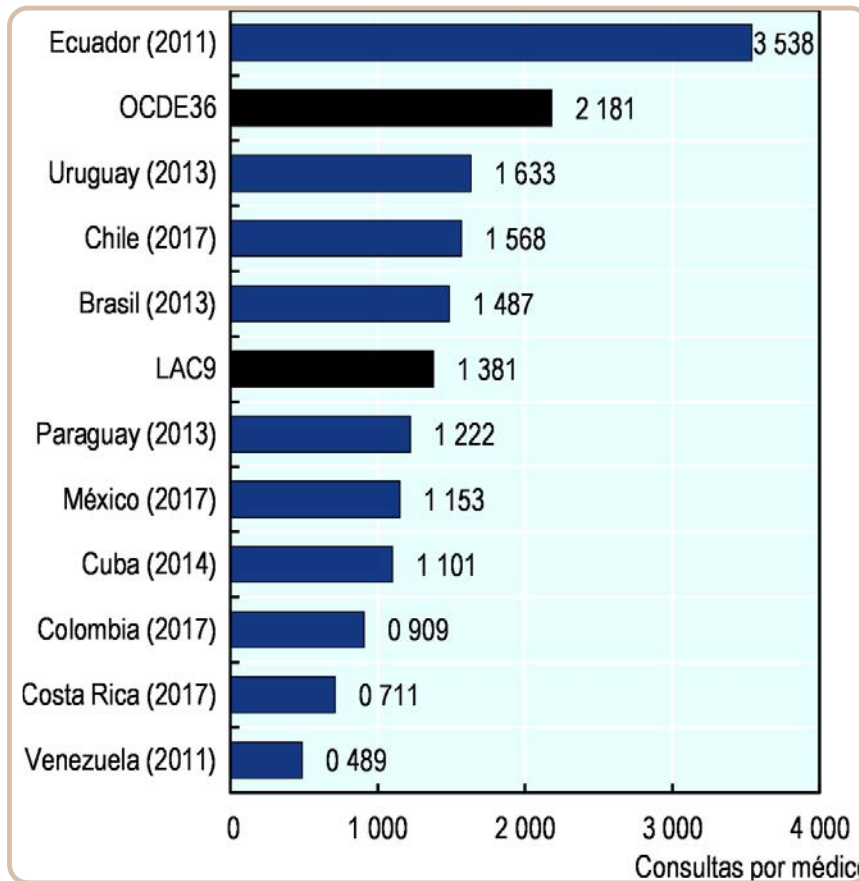


Imagen 20. Número de consultas por médico (último año disponible).

Fuente: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/696bf089-es/index.html?itemId=/content/component/696bf089-es>

Nota: 1) Número de consultas por médico, último año disponible; y 2) Datos nacionales; Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, correspondientes a Chile, Colombia, Costa Rica y México.

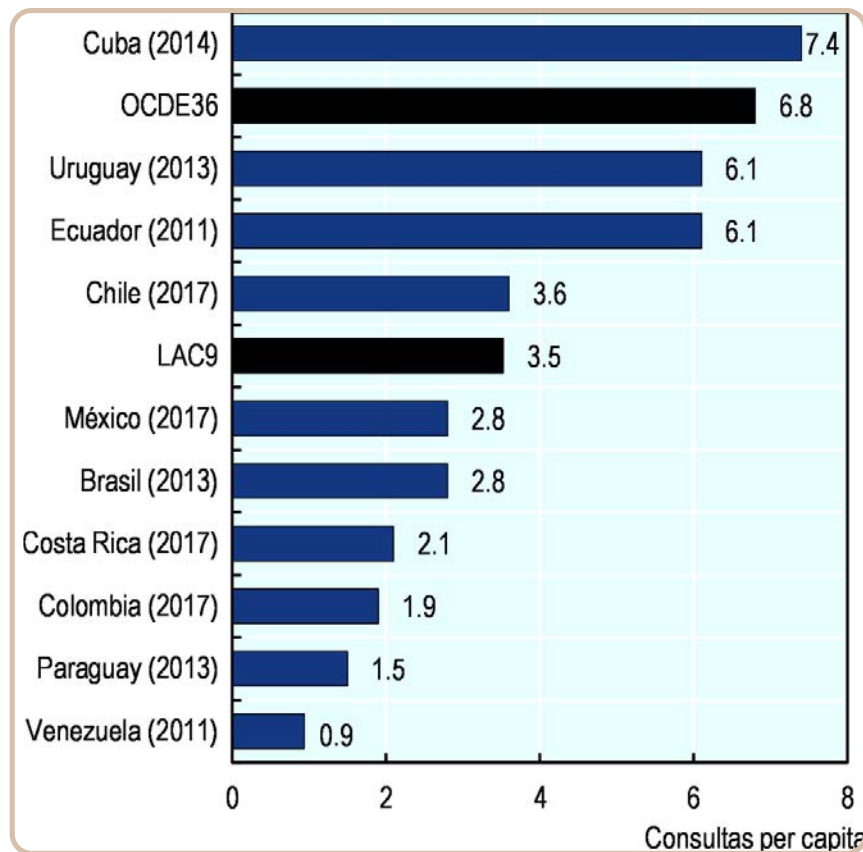


Imagen 21. Número de consultas médicas per cápita (último año disponible).

Fuente: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/696bf089-es/index.html?itemId=/content/component/696bf089-es>

Nota: 1) Consultas médicas per cápita, último año disponible; y 2) Datos nacionales; Estadísticas de Salud de la OCDE 2019, correspondientes a Chile, Colombia, Costa Rica y México.

Respecto al 3º, el número camas en las unidades médicas en México (2020) registró 0.9 camas por cada mil habitantes. En tanto que la OCDE (2013) tuvo un promedio de 3.8⁵⁷. De un análisis realizado por *IndexMundi* (1/2019) da cuenta que, de un total de 178 países, México se posiciona en el lugar 125⁵⁸.

Como en su momento se signó en el Sistema Nacional de Salud en México, coexisten siete subsistemas, de los cuales en materia de infraestructura es también dispereja: IMSS y los hospitales afiliados al Seguro Popular cuentan con 0.7 camas por cada 1,000 derechohabientes y el programa IMSS Bienestar cuenta con apenas 0.2 camas, mientras que Pemex, Sedena y Semar tienen 3.9 camas⁵⁹.

57. Recuperado de <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fn7>. [17/08/2020].

58. Recuperado de <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>. [17/08/2020].

59. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/>. [25/08/2020].

INSTITUCIÓN	TOTAL DE UNIDADES	TOTAL DE CONSULTORIOS	TOTAL DE CAMAS HOSPITALIZACION
SECRETARIA DE SALUD	14,840	23,799	39,483
PRIMER NIVEL	14,067	21,521	225
SEGUNDO NIVEL	667	1,989	28,380
TERCER NIVEL	106	289	10,878
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	1,428	17,476	34,464
PRIMER NIVEL	1,158	9,070	591
SEGUNDO NIVEL	248	7,342	28,539
TERCER NIVEL	22	1,064	5,334
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL REGIMEN BIENESTAR	4,354	5,610	2,247
PRIMER NIVEL	4,273	4,366	188
SEGUNDO NIVEL	81	1,244	2,059
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA TRABAJADORES DEL ESTADO	1,146	6,332	6,992
PRIMER NIVEL	1,034	3,431	15
SEGUNDO NIVEL	98	2,098	4,303
TERCER NIVEL	14	803	2,674
OTROS	752	5,905	7,636
PRIMER NIVEL	583	2387	95
SEGUNDO NIVEL	155	2650	5423
TERCER NIVEL	14	868	2118
SERVICIOS MEDICOS PRIVADOS	10,599	23,770	30,613
PRIMER NIVEL	7,306	9,448	560
SEGUNDO NIVEL	3,285	14,204	29,007
TERCER NIVEL	8	118	1,046
TOTAL	33,119	82,892	121,435

Imagen 22. Instituciones de salud en México y sus componentes, 2020.

Fuente: <https://codigof.mx/capacidad-instalada-de-mexico-para-enfrentar-al-coronavirus-covid-19/>

Hay que precisar que el sector privado tiene el 32% del total de unidades médicas (hospitales), el 28.6% del total del número de consultorios y el 25.2% del total de camas de hospitalización, lo que en consecuencia le da una posición especial en la atención de los servicios de salud en México.

No sobra decir que, en esta coyuntura sanitaria, el 13 de abril de 2020 el gobierno federal reconoció el estatus que guarda el sector privado en materia salud, con la formalización de un convenio con diversos hospitales privados para hacer frente al COVID-19 en México.

3.1.2 Estatal

Antes de identificar los recursos públicos que han asignado los gobiernos estatales a infraestructura física, es obligado hablar del fondo de aportaciones para los servicios en salud (FASSA) en los estados que en 2020 tuvo una variación nominal del 3.9% y una diferencia de 3,910.23 mmdp, lo que permitió que éste pasara de 99,461 mmdp (2019) a 103,372 mmdp (2020). De este total de los recursos asignados al FASSA, el 2.4 % corresponde a gasto público en inversión del Sistema Nacional de Salud (similar al 2013), en donde el 11.6% se destina a obra pública y el 88.4% a otro que no es obra pública (equipo médico, mobiliario, equipo de laboratorio e instrumental) y fideicomisos⁶⁰.

60. "Respecto al total de los recursos del FASSA, el presupuesto de inversión equivale a 0.16 % en 2010 y a 0.47 % en 2020. El 84.7 % del presupuesto total del FASSA se destina al pago de nómina bajo el concepto de gasto de servicios personales (...). El gasto ejercido por el FASSA en inversión física no se presenta por partida presupuestaria debido a que, de acuerdo con la normatividad, aunque se indica que la finalidad es el fortalecimiento de los SESA, no se precisa los conceptos de gasto permitidos." Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-jun_22_2020-v2.pdf. p. 144. [26/08/2020].

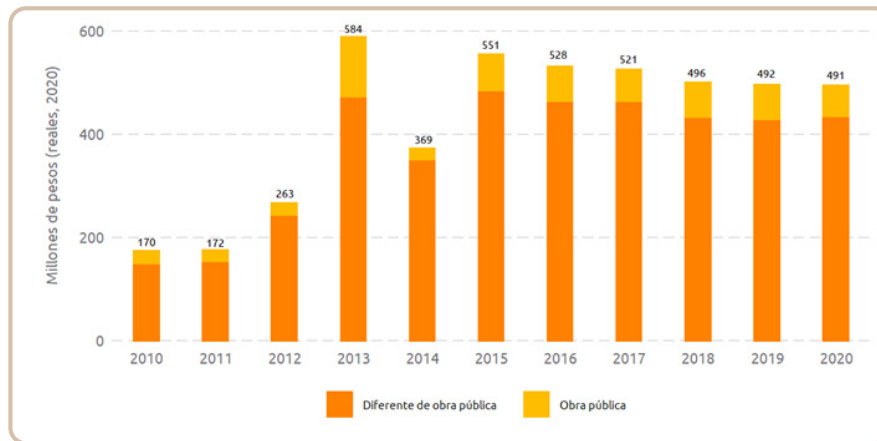


Imagen 23. Distribución por tipo de gasto en millones de pesos, 2020.

Fuente: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 144.

De igual modo, se impulsa un sinnúmero de acciones en materia de infraestructura desde la Federación a través de sus propios subsistemas de salud, en donde el IMSS y el ISSSTE suman el 96.3% y el SSA el 3.7%.

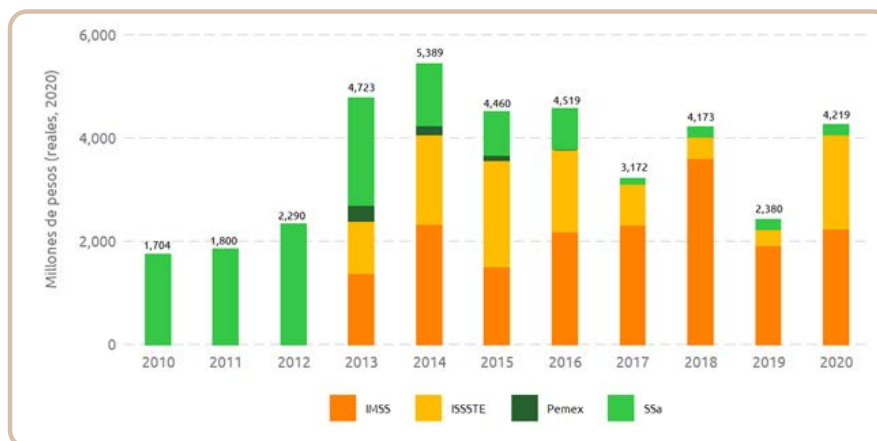


Imagen 24. Gasto en infraestructura sanitaria por subsistema en millones de pesos, 2020.

Fuente: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 136.

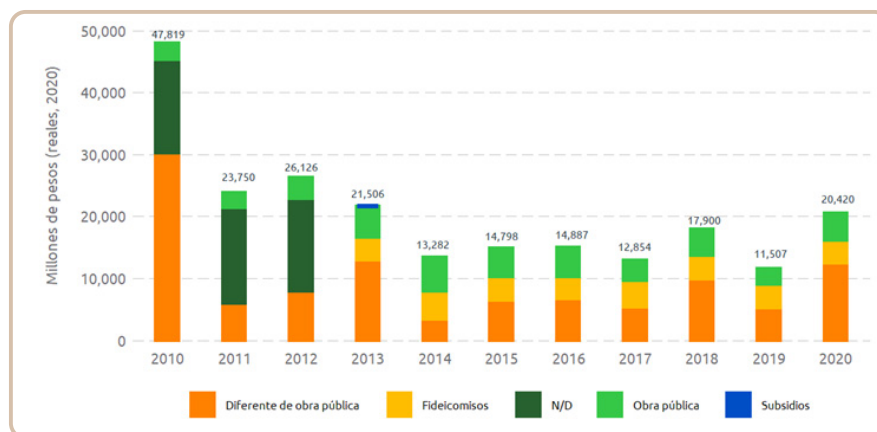


Imagen 25. Gasto público en inversión en millones de pesos, 2020.

Fuente: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 135.

Entre las obras de infraestructura (construcción, mantenimiento, ampliación y remodelación) que se impulsan en las entidades federativas desde la Federación, resaltan:

- 1. Bajo las Asociaciones Público Privadas (vigente 2020):** Hospital General de Zona en Tapachula; Chiapas; Hospital General de Zona en Bahía de Banderas Nayarit; Hospital General Regional en García Nuevo León; Hospital General Regional en Tepetzotlán, Edo. de México; Construcción del Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda” en la CDMX; Nueva Clínica Hospital en Mérida, Yucatán; Sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurria Urgell” en Villahermosa, Tabasco; Sustitución del Hospital “Aguiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit; Nuevo Hospital General en la Delegación Regional Sur de la CDMX⁶¹.
- 2. Bajo la responsabilidad de la SSA (vigente 2020):** Ampliación y remodelación de la sede del Instituto Nacional de Geriátrica en la CDMX; Construcción y equipamiento de las áreas de servicios ambulatorios y urgencias del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino en la CDMX; Programa anual de mantenimiento de infraestructura del Instituto Nacional de Cancerología en la CDMX⁶².
- 3. Bajo la responsabilidad del IMSS (vigente 2020):** Implementación de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en el Hospital General de Zona No.4 de Zamora, Michoacán; Ampliación y remodelación del Hospital de Especialidades de la UMAE en Puebla; Remodelación del UMAE CMN La Raza; Programa de Emergencia para la Sustitución del Hospital General Regional con Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 36 en San Alejandro, Puebla; Ampliación y Remodelación de Inmueble para la Sustitución de la UMF No. 1 en Durango, Durango; Construcción de una UMF en Oaxaca de Juárez, Estado de Oaxaca; Sustitución de la Unidad de Medicina Familiar No. 50 (UMF) en Durango, Durango; Remodelación del laboratorio de anatomía patológica del Centro Médico Siglo XXI; Ampliación y Remodelación de la UMF No. 34, Gómez Palacio, Durango; Ampliación y Remodelación de los servicios Ambulatorios del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 en la Ciudad de Durango, Construcción del Centro Institucional de Capacitación y Registro de Cáncer, Mérida, Yucatán; Ampliación y Remodelación del Servicio de Urgencias del Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 24 en Pedernales, Michoacán; Construcción de UMF en Emiliano Zapata, Morelos; Construcción de nueva UMF en Juárez, Nuevo León. Creación del área de rehabilitación Cardíaca en el Hospital de Especialidades No. 14 (UMAE 09), Veracruz; Rehabilitación estructural de los inmuebles del HGZMF No. 7 en el municipio de Cuautla y el HGZMF No. 5 en Zacatepec, Estado de Morelos; Atención de los daños provocados por el sismo de septiembre en el HGR 25 Zaragoza; Atención de los daños provocados por el sismo de septiembre en la Unidad de Medicina Familiar No. 93 en Ecatepec de Morelos, Estado de México; Atención de los daños provocados por el sismo de septiembre en la Unidad de Medicina Familiar No. 93 en Ecatepec de Morelos, Estado de México; Atención

61. Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 132. [11/09/2020].

62. Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 138. [11/09/2020].

de los daños provocados por el sismo de septiembre en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 Troncoso, en la Ciudad de México; y Rehabilitación del Centro Vacacional Oaxtepec⁶³.

- 4. Bajo la responsabilidad del ISSSTE (vigente 2020):** Construcción de Clínica Hospital en Palenque, Chiapas; Construcción de Clínicas de Medicina Familiar; Construcción de Unidad de Medicina Familiar en Villa Aldama, Tamaulipas; Construcción de Unidad Médica de Segundo Nivel en Chalco, México; Fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales de Alta Especialidad en el Interior de la República Mexicana; Ampliación y remodelación del Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua; Ampliación y Remodelación de Unidades Médicas de Primer Nivel; Construcción de Clínica Hospital Cd. Delicias, Chihuahua; Ampliación, remodelación y Primer Nivel en Oaxaca, en Tabasco, en Durango, en Chiapas, y en Guanajuato; Ampliación y Remodelación Nivel en el ISSSTE; Ampliación y Remodelación en Gómez Farías, Zapopan, Jalisco, en Baja California; Ampliación y Remodelación de Unidades de Hospitalización de Segundo del Hospital de Alta Especialidad Valentín; Ampliación y Remodelación de la Clínica Hospital Ensenada en el Estado de Baja California; Ampliación y Remodelación del Hospital de Alta Especialidad Dr. Manuel Cárdenas de la Vega, Culiacán, Sinaloa; Ampliación y Remodelación de Unidades de Medicina Familiar en el Estado de Michoacán, en el Estado de México, en el Estado de Puebla, en el Estado de Coahuila; y Ampliación y Remodelación de la Clínica Hospital Iguala de la Independencia, Guerrero⁶⁴.

Con base a lo anterior, es posible afirmar que en materia de infraestructura hospitalaria, tiene que ver más con el mantenimiento, la ampliación y la remodelación y de manera ínfima con la construcción de nuevos inmuebles. De ahí que es preciso traer lo expuesto por México Evalúa cuando señala que gran parte del presupuesto no ejercido de 2019 corresponde a estos tres rubros, incluso a la adquisición de equipo médico⁶⁵.

Aunado a esto, los gobiernos estatales gastaron en promedio el 10.2% de sus respectivos presupuestos en bienes y servicios de salud pública en 2020.

Tabasco, Edomex, Guanajuato, Aguascalientes, Tlaxcala, Chiapas y Oaxaca lideran la lista, con una inversión prevista de entre el 15.4 y el 12 por ciento. En contraste, la Ciudad de México, Sonora, Durango, Baja California, San Luis Potosí, Nuevo León, Puebla y Coahuila registraron la menor proporción de gasto ordinario en salud pública, con niveles de 8.6 a 5.5 por ciento de sus respectivos presupuestos⁶⁶.

Así también, en cuanto a capacidades instaladas en unidades médicas de los servicios estatales de salud, se observa:

63. Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 140. [11/09/2020].

64. Recuperado de https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf. p. 142. [11/09/2020].

65. Recuperado de <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>. [28/09/2020].

66. Recuperado de <https://www.sinembargo.mx/03-05-2020/3776787>.

Infraestructura	Capacidad
Unidades Médicas con Urgencias y Hospitalización	1,040
Unidades Médicas con área de Cuidados Intensivos	230
Unidades Médicas con área de Cuidados Intermedios	145
Cubículos Aislados en Unidades Médicas	1,592
Camas Hospitalarias en Unidades Médicas	39,483
Camas de Urgencias	5,001
Camas en áreas de Observación	3,617
Camas en áreas de Neumología	160
Camas en áreas de Cuidados Intensivos	1,553
Camas de Cuidados Intermedios	952
Consultorios de Infectología	61
Salas de Choque	643
Consultorios en áreas de Urgencias	1,297

Imagen 26. Infraestructura en las unidades médicas de los servicios estatales de salud, 2020.

Fuente: <https://codigof.mx/capacidad-instalada-de-mexico-para-enfrentar-al-coronavirus-covid-19/>.

En lo referente al número de camas en las entidades federativas, se observa que la media nacional por cada mil habitantes (2018) oscila entre 0.14 camas fuera del área de hospitalización y 0.31 camas en área de hospitalización, siendo Campeche la Entidad que tiene más camas fuera del área de hospitalización (0.28) y la Ciudad de México con más camas en área de hospitalización (0.7).

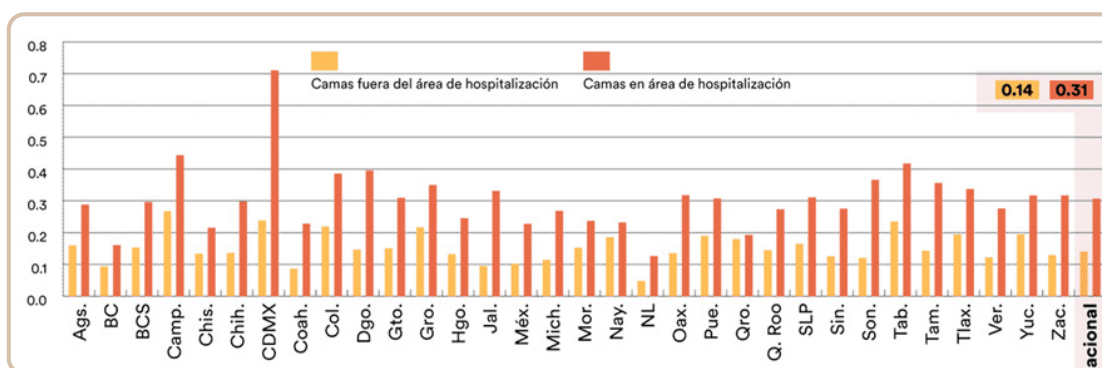


Imagen 27. Número de camas en las unidades médicas de los servicios estatales de salud, 2020.

Fuente: <https://www.nexos.com.mx/?p=47571>.

3.2. Capital humano

3.2.1. Federal

Como es sabido en México existe una fragmentación del Sistema Nacional de Salud, toda vez que existen siete subsistemas que corresponde a la Federación y otras que pertenecen a las entidades federativas.

Aun así, según datos suministrados por la propia SSA se tiene en el país un total de 227 mil 287 médicos activos en su profesión, lo que en consecuencia permite afirmar que existen 2.1 médicos por cada mil habitantes⁶⁷ o, en su caso, 2.4 médicos por cada mil habitantes, por debajo del promedio de la OCDE que alcanza 3.4 médicos⁶⁸ ó 3.5⁶⁹.

67. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>. [11/09/2020]

68. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/las-estadisticas-a-proposito-del-dia-del-medico/1274472>. [11/09/2020].

69. OECD Health Statistics 2019.

A diferencia de estas cifras, se agrega lo dicho por el presidente de la República: “Hay 270 mil 600 médicos generales en el país y debemos tener, de acuerdo con la norma internacional, 393 mil 600 médicos, es decir, nos faltan 123 mil médicos en el país”⁷⁰. Si se compara con lo afirmado por el presidente de la República con el registrado por la OCDE en el 2017 (297, 307 doctores), se puede afirmar que en los últimos dos años se redujo el número de médicos en el país de casi 20 mil⁷¹.

	2000	2017
Greece ¹	4.37	6.1
Austria	3.85	5.2
Portugal ¹	3.08	5.0
Norway	3.38	4.7
Lithuania	3.63	4.6
Switzerland		4.3
Germany	3.25	4.3
Sweden	3.08	4.1
Russian Federation		4.0
Denmark	2.91	4.0
Italy	3.44	4.0
Spain	3.14	3.9
Iceland	3.44	3.9
Czech Republic	3.37	3.7
Australia	2.49	3.7
Netherlands		3.6
OECD36	2.76	3.5
Estonia	3.13	3.5
Slovak Republic ²	3.35	3.4
Hungary	2.68	3.3
New Zealand	2.23	3.3
Finland	2.5	3.2
Latvia	2.88	3.2
France	3.02	3.2
Israel	3.45	3.1
Slovenia	2.15	3.1
Belgium	2.83	3.1
Ireland		3.1
Luxembourg	2.15	3.0
Costa Rica		3.0
United Kingdom	1.98	2.8
Canada	2.01	2.7

70. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>. [11/09/2020]

71. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>. [11/09/2020]

	2000	2017
United States	2.29	2.6
Chile ¹		2.5
Japan	1.93	2.4
Mexico	1.59	2.4
Poland	2.22	2.4
Korea	1.3	2.3
Colombia	1.23	2.1
China	1.25	2.0
Turkey ²	1.3	1.9
Brazil	1.36	1.7
South Africa		0.8
India	0.53	0.8
Indonesia		0.6

Tabla 7. Número de médico por cada mil habitantes, 2000 y 2017.

Fuente: OECD Health Statistics 2019.

1. Data refer to all doctors licensed to practice, resulting in a large over-estimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal).
2. Data include not only doctors providing direct care to patients but also those working in the health sector as managers, educators, researchers, etc. (adding another 5-10% of doctors).

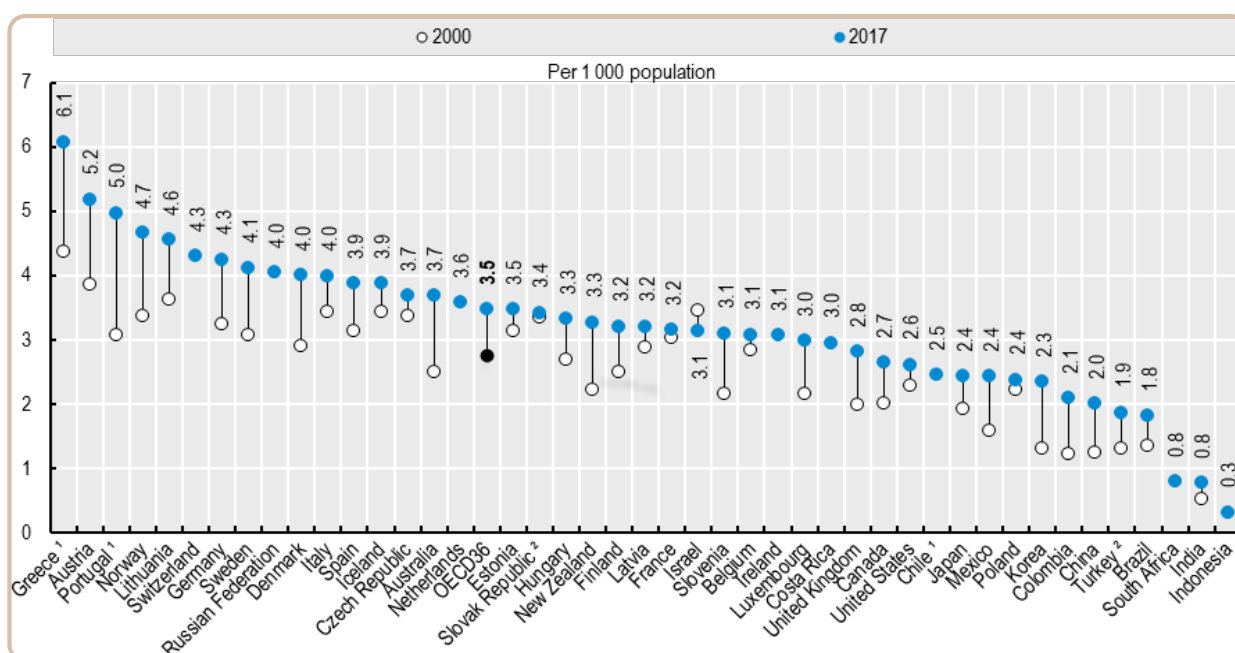


Imagen 28. Número de médico por cada 1000 habitantes, 2000 y 2017.

Fuente: OECD Health Statistics 2019.

De tomarse en cuenta la cifra reportada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el número de médicos en el país alcanza aproximadamente a 365 mil 980 personas empleadas como médicos⁷², en donde aproximadamente 72% están en el sector público y el resto en el privado⁷³.

72. Recuperado de <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/16072-mexico-quinto-pais-con-mayor-numero-de-medicos.html>. [11/09/2020]

73. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/las-estadisticas-a-proposito-del-dia-del-medico/1274472>. [11/09/2020]

Si se habla de médicos especialistas, habría que citar el estudio de 2015 de la OCDE en donde describe que México hay más médicos especialistas (65%) que médicos generales y familiares (35%), similar a sus pares de este Organismo; no así cuando se habla de especialistas por cada 100,000 habitantes, en el cual México tiene 119, por debajo de Reino Unido (201), Francia (181) y casi similar a Chile (110)⁷⁴.

Respecto al número de enfermeras, hay que decir que en el 2018 México tenía un total de “352 mil 139 enfermeras y enfermeros en clínicas y hospitales públicos y privados, según cifras de la Secretaría de Salud de 2016”⁷⁵, siendo el sector público el que más concentra (309,641) y el restante en el privado (42,948).

Según el censo de 2015 del INEGI en México laboran un total de “475 mil 295 enfermeras y enfermeros”⁷⁶, lo cual permite a México tener 3.9 enfermeras por cada 1000 habitantes⁷⁷.

Con independencia del número, pues éste varía dependiendo de la fuente, lo real es que México logra tener 2.9 enfermeras por cada 1000 habitantes, lo cual ubica al país por debajo del promedio de la OCDE que tiene 9 enfermeras por cada 1000 habitantes⁷⁸.

Estas cifras obligan a México a redoblar esfuerzos para acercarse a los estándares internacionales que marca la OMS al señalar “por cada mil habitantes debe haber seis personas en esta profesión. En nuestro país, para lograr esa meta, tendría que haber un total de 731 mil 223 (...)”⁷⁹.

	2018
Norway	17.74
Switzerland	17.59
Iceland	14.67
Germany	13.22
Ireland	12.88
Australia	11.92
United States	11.89
Japan	11.76
France	10.79
New Zealand	10.34
Slovenia	10.14
Denmark	10.1

74. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf. [29/09/2020]

75. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Solo-el-11-por-ciento-del-personal-de-enfermeria-en-Mexico-tiene-una-especialidad-20180827-0102.html>. [17/09/2020]

76. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>. [17/09/2020]

77. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>. [17/09/2020]

78. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>. [17/09/2020]

79. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>. [17/09/2020]

	2018
Canada	9.95
Russia	8.46
Czech Republic	8.07
Lithuania	7.78
United Kingdom	7.78
Korea	7.24
Portugal	6.88
Austria	6.87
Italy	6.73
Hungary	6.62
Estonia	6.29
Spain	5.87
Slovak Republic	5.7
Israel	5.03
Latvia	4.35
Greece	3.37
Mexico	2.87
Turkey	2.34
Colombia	1.33

Tabla 8. Número de enfermeras por cada 1000 habitantes, 2018.

Fuente: OECD (2020), Nurses (indicator). doi: 10.1787/283e64de-en (Accessed on 17 September 2020)

Es menester señalar según el PNUD que⁸⁰

[Como se refirió en la 1ª Etapa] Los 33 hospitales COVID-19 dedicados en exclusiva a la atención de la pandemia cuentan con 600 camas en áreas de cuidados intensivos para pacientes críticos, además de las 8,000 hospitalarias. Con la finalidad de brindar atención con este número de camas de cuidados intensivos y con Equipos COVID-19, solo para estos 33 hospitales iniciales, se requeriría disponer de 24 médicos intensivistas y 120 médicos generales por turno (72 intensivistas y 360 médicos para cubrir tres turnos), incluidos los que haya en plantilla (p. 18).

[Como se refirió en la 2ª Etapa] En conjunto, las 170 unidades sujetas a *reconversión en la etapa 2* tienen 2,843 camas reconvertibles para atender pacientes críticos, por lo que se necesitan 341 intensivistas y 1,706 otros especialistas o médicos generales capacitados para cubrir los tres turnos.

80. Además, con el propósito de cubrir las 8,000 camas hospitalarias con las razones de camas por tipo de personal de salud específicas de los 38 hospitales designados, se requerirían 1.2 médicos y 2.8 enfermeras por cama, lo que daría un total de 9,600 médicos generales y especialistas, y de 22,400 profesionales en enfermería. (...) en 2018 estos hospitales contaban con 8,994 médicos generales y especialistas, y con 21,057 enfermeras y enfermeros (pp. 18-19) (...) Existen 132 hospitales no-COVID-19 que cumplen con los requisitos para participar en la primera etapa, establecidos en los LRH24, tienen 18,377 camas de hospitalización. Dadas las razones de 1.3 médicos y de 2.7 enfermeras del sistema por cama, para contar con la densidad promedio del sistema, se requerirían 23,890 médicos y 49,618 enfermeras a fin de operar a plena capacidad. La base de datos utilizada no identifica el número de intensivistas existentes en el sistema, pero, dado que los 132 hospitales tienen 1,180 camas en áreas de cuidados intensivos, se requerirían 43 intensivistas por turno y 216 generales o especialistas en cada turno, para que den un total de 130 y 650 respectivamente, incluidos los que estén contratados actualmente (p. 19) (...) Estas unidades, que corresponden a casi un tercio del sistema hospitalario, cuentan con 42,194 camas instaladas. Para que actualmente se pueda atender a los pacientes con la calidad promedio del sistema de salud de 2018, usando la razón de 1.3 médicos por cama de hospital del sistema y 2.7 enfermeras, promedio que se aplica al conjunto del sistema con objeto de atender las camas de este nivel, debería haber presentes 54,852 médicos generales y especialistas, y 113,924 enfermeras (p. 20). Tomado en PNUD. (2020). Desafíos de desarrollo ante la Covid-19 en México programa de las naciones unidas para el desarrollo. Anexo panorama desde la perspectiva de la salud. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico-panorama-soci.html> (Documentos-Anexo). [22/12/2020].

[Como se refirió en la 3ª Etapa] (...) se identifican 432 hospitales, 160 de 90 y más camas, así como 272 de 30 a 90 camas, que no cumplen con todos los requisitos de infraestructura de la etapa 1. Dichos hospitales poseen una capacidad instalada de 42,194 camas. El número de Equipos COVID-19 necesarios depende directamente de la demanda y de las posibilidades de adaptación de las áreas. Por las limitaciones de infraestructura para el manejo de pacientes críticos, en la medida de lo posible, estas unidades deberían limitarse a atender pacientes moderados y transferirlos, o a atender a algunos pacientes críticos de manera excepcional. Para ello, requerirían un mínimo de personal capacitado en medicina crítica que prepare a pacientes graves propensos a complicarse para su traslado a una unidad de mayor complejidad. Suponiendo un intensivista por turno en cada una de las 432 unidades, para completar el personal existente se necesitaría alcanzar la cifra de 1,296 intensivistas, y podrían requerirse 6,480 médicos generales para formar Equipos COVID-19.

Considerando que hay 32,640 médicos en 160 unidades con más de 90 camas con un promedio por hospital de 204 médicos, y 17,680 en 272 unidades de 30 a 89 camas, con un promedio por hospital de 65 médicos; hay un déficit de 4,532 médicos y 2,900 enfermeras para mantener la calidad de atención promedio del sistema (p. 20).

3.2.2. Estatal

La realidad que experimentan las entidades federativas es similar a la dinámica nacional, puesto que persiste el déficit del personal médico y de enfermería cuando ambos indicadores nacionales son comparados con el promedio de la OCDE.

Cuando el número de médicos y de enfermeras son comparados con el promedio nacional (0.88 enfermeras y 0.50 médicos por cada 1000 habitantes, respectivamente) se observa que 16 de las entidades federativas están por encima o igual a este promedio y el restante 16 por debajo, según datos de la SSA en 2018.



Imagen 29. Recursos humanos en los hospitales de la Secretaría de Salud. Médico y personal administrativo por cada 1000 habitantes, 2018.

Fuente: <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>.

Nota: Promedio para países de la OCDE en 2017. Datos de la OCDE, considera médicos y enfermeras del sector público y privado.

Aunque México se ha conducido en busca de nuevos escenarios para lograr una creciente capacidad de capital humano en salud, esto no se ha alcanzado dado que entre 2014 y 2018 no ha cambiado el promedio nacional de recursos humanos en los hospitales de la SSA.

En efecto esto así, si se tiene presente que “(...) En la Ciudad de México, que es la entidad que cuenta con más médicos y enfermeras por cada mil habitantes, la Secretaría de Salud reporta 1.1 y 1.8, respectivamente. Es decir 43% menos de doctores que China, 71% menos que España y 72% menos que Italia”⁸¹.

Si la revisión se hace entre el número de médicos por el número de habitantes en las entidades federativas, el déficit se abre aún más. Ejemplo de ello es el análisis que reportó la propia SSA en donde refiere que la carencia es de casi 39.9% de médicos, incluso hasta el 44.5% en las entidades federativas, lo que en consecuencia pone en riesgo las condiciones de vida de sus habitantes.

En Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán se requieren 64 mil 796 doctores (43 mil 198 generales y 21 mil 598 especialistas) para atender las necesidades de 19 millones 635 mil 261 habitantes. En estas entidades solo hay 25 mil 885 médicos generales y especialistas, es decir, faltan 38 mil 911 para llegar a la cifra óptima (3.3 por cada mil habitantes)⁸².

Con estas cifras, México está lejos de cumplir con los dictados de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluso por debajo del promedio de sus pares de la OCDE (3.5), al tener nuestro país 1.9⁸³ médicos por cada 1000 habitantes con datos del segundo trimestre de 2014 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENEO)⁸⁴.

En esta misma Encuesta, se observa que la Ciudad de México (antes Distrito Federal) es la Entidad que tiene más médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes en el concierto nacional (2.9) y Zacatecas con el menor número (1.0), lo que en consecuencia permite identificar las asimetrías en el sector salud.

De igual modo, se puede mencionar que cinco entidades federativas están sobre la media nacional en cuanto al número de médicos por cada 1000 habitantes y las restantes 27 por debajo de ésta.

81. Recuperado de <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>. [29/09/2020]

82. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/8-entidades-faltan-medicos-a-niveles-sri-lanka-nigeria>. [29/09/2020]

83. Es pertinente señalar que este indicador refiere a profesionistas médicos ocupados ya sea como médicos generales o especialistas, no así del total de número de médicos que es diferente pues este indicador es de 2.4 por cada 1000 habitantes.

84. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf>. [29/09/2020]

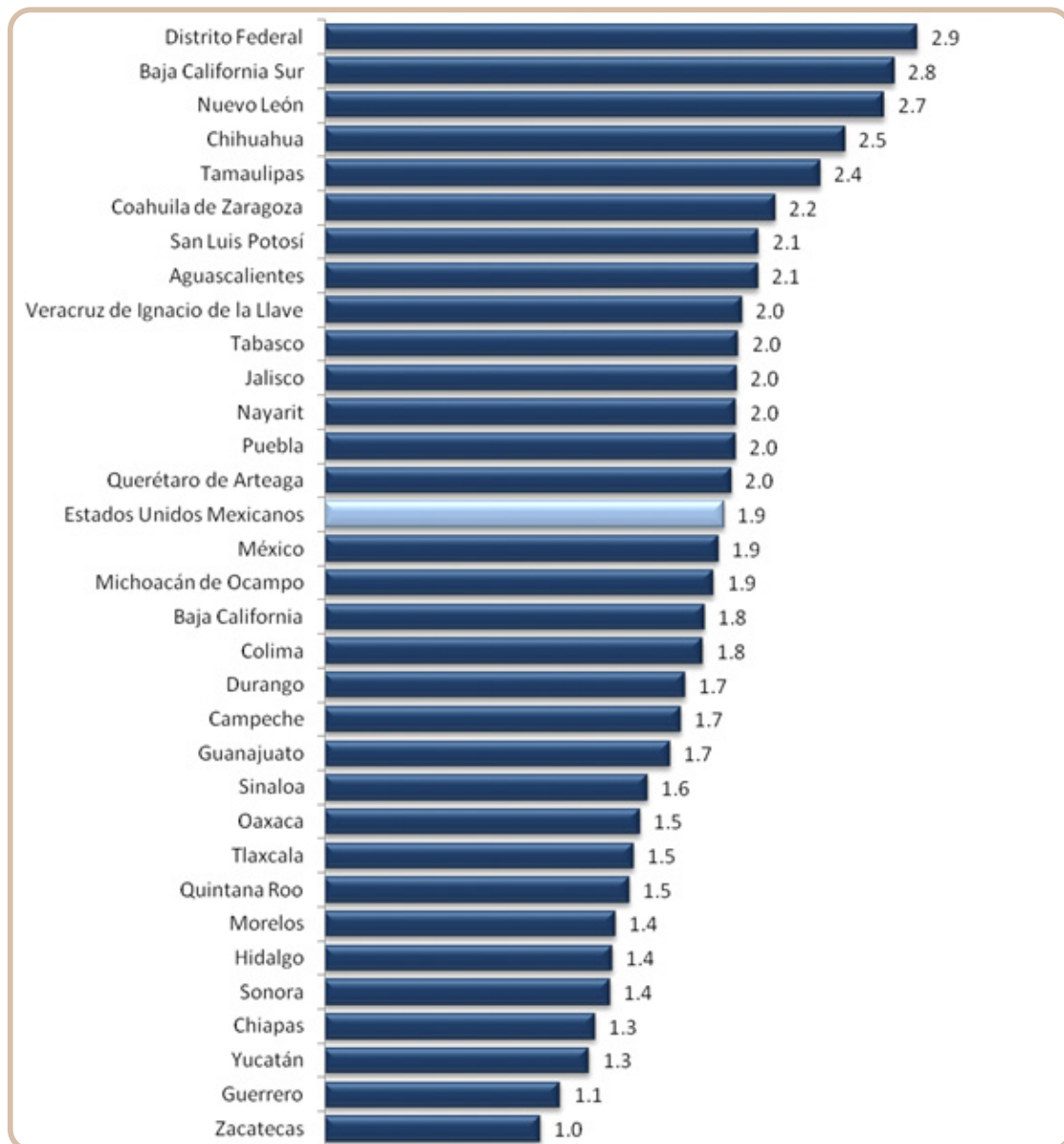


Imagen 30. Número de médicos generales y especialistas por cada 1000 habitantes según Entidad Federativa, 2014.

Fuente: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf>.

Nota: El Distrito Federal hoy Ciudad de México.

Desagregando el personal médico, en 2018 había más médicos especialistas (65%) que médicos generales y familiares (35%), siendo la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León, las entidades federativas que concentraban el 54.2% del total de médicos especialistas; en tanto que en las restantes 28 se distribuían el 45.8%.

En este rubro, igual que en la distribución de médicos generales y especialistas, de nueva cuenta la asimetría es enorme puesto que hay entidades federativas que concentran hasta 505.7 médicos especialistas por cada 100 mil habitantes (Ciudad de México) contra el 35.9 de Chiapas o 39.2 de Guerrero⁸⁵.

85. Gerhard Heinze-Martin, Víctor Hugo Olmedo-Canchola, Germán Bazán-Miranda, Napoléon Andrés Bernard-Fuentes y Diana Patricia Guízar-Sánchez. (2018). "Los médicos especialistas en México". En Gac Med Mex. UNAM-DEP-FM. p. 344. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf. [1/10/2020]. También Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf>. [29/09/2020]

	Población (habitantes)		
CDMX	8811266	44562	505.7
Nuevo León	5229492	9689	185.3
Jalisco	8110943	13950	172.0
Yucatán	2172839	2934	135.0
Querétaro	2063148	2449	118.7
San Luis Potosí	2801839	3191	113.9
Agascalientes	1321453	1484	112.3
Baja California	3584605	3692	103.0
Sonora	3011810	2882	95.7
Durango	1799320	1718	95.5
Morelos	1965487	1865	94.9
Coahuila	3029740	2854	94.2
Sinaloa	3034942	2802	92.3
Colima	747801	684	91.5
Campeche	935047	854	91.3
BCS	809833	736	90.9
Nayarit	1268460	1152	90.8
Tamaulipas	3622605	3213	88.7
Chihuahua	3782018	3298	87.2
Puebla	6313789	5443	86.2
Guanajuato	5908845	4924	83.3
Tabasco	2431339	1941	79.8
Quintana Roo	1664667	1234	74.1
Hidalgo	2947206	2178	73.9
Michoacán	4658159	3269	70.2
Edo. Mex	17363387	11997	69.1
Veracruz	8163963	5295	64.9
Oaxaca	4061497	2602	64.1
Zacatecas	1600412	991	61.9
Tlaxcala	1313067	679	51.7
Guerrero	3607210	1414	39.2
Chiapas	5382083	1934	35.9

Imagen 31. Tasa de médicos especialistas en México, 2018.

Fuente: Gerhard Heinze-Martin, Víctor Hugo Olmedo-Canchola, Germán Bazán-Miranda, Napoléon Andrés Bernard-Fuentes y Diana Patricia Guízar-Sánchez. (2018, p. 344).

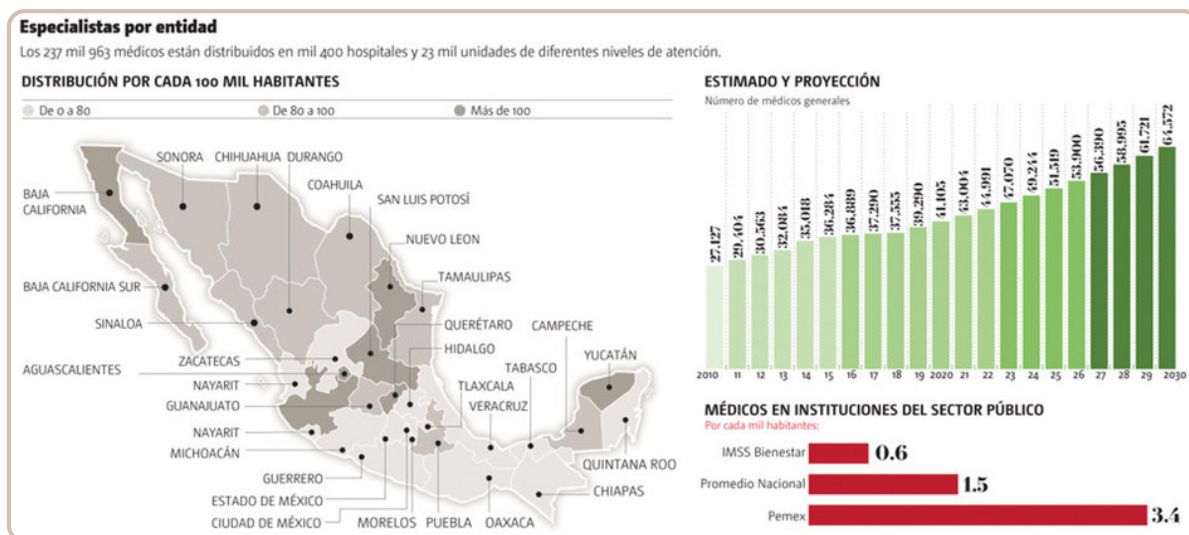


Imagen 32. Número de especialistas por cada 1000 habitantes según entidad federativa México.

Fuente: <https://www.milenio.com/politica/8-entidades-faltan-medicos-a-niveles-sri-lanka-nigeria>

Visto así, el número de médicos generales y especialistas en las entidades federativas, hay que afirmar que esa misma realidad experimentan las entidades federativas en lo que a personal de enfermería se refiere, incluso no se logra tener los estándares que recomienda la OMS que es de 6 enfermeras por cada 1000 habitantes.

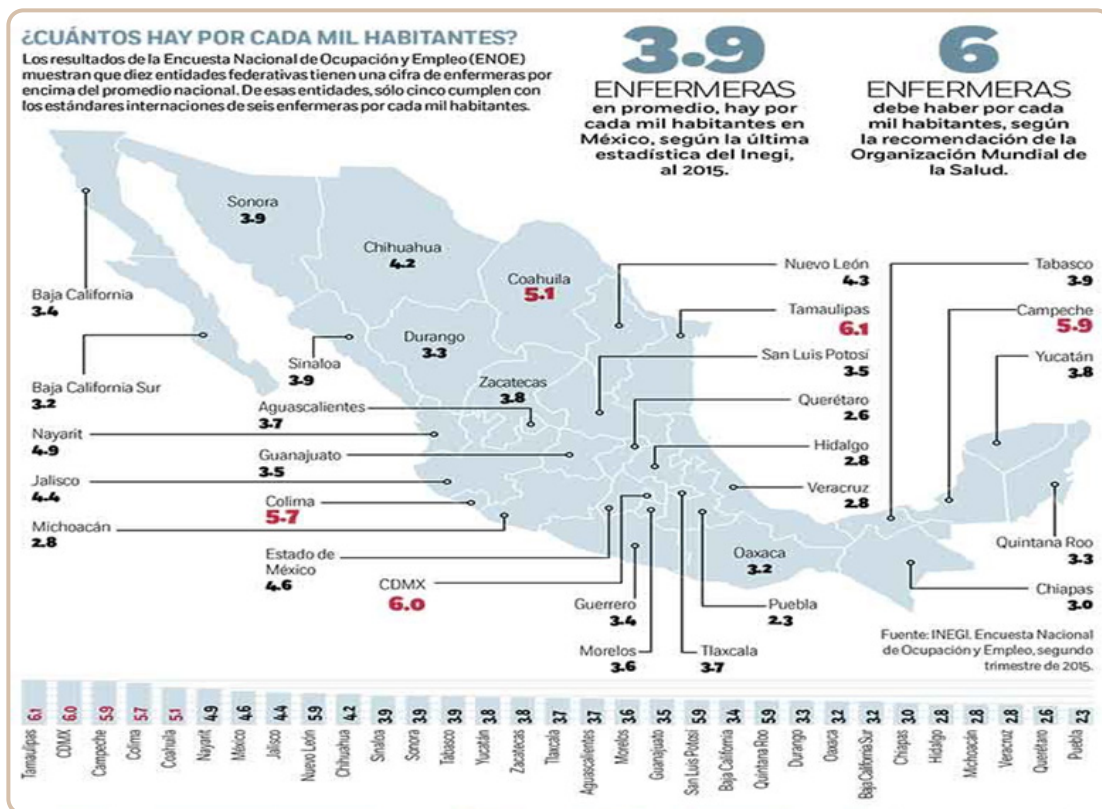


Imagen 33. Número de enfermeras por cada 1000 habitantes, 2015.

Fuente: INEGI-ENOE (2015) recuperado en <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>.

De las 32 entidades de la República, solamente Ciudad de México y Tamaulipas cumplen con la recomendación de la OMS, 11 se igualan o están por encima de la media nacional (3.9) y las restantes 19 por debajo. Por lo que se observa un faltante en el país de “255 mil 928 enfermeras y enfermeros más en el sector público y privado que den atención primaria”⁸⁶. Sobre este tenor afirma la presidenta de la Academia Nacional de Enfermería de México, María Alberta García Jiménez que este déficit se debe a la falta de oferta (o apertura) de nuevas plazas en el gobierno y en el sector privado, no así por la falta de interés o vocación de los/as jóvenes en México⁸⁷.

En conclusión, hay que referir que

México destaca, dentro de los países de la OCDE, por tener infraestructura hospitalaria y recursos humanos insuficientes en el sector salud. Nuestro país está 28% por debajo del promedio de médicos y 68% del promedio de enfermeras, ya considerando el personal de instituciones públicas y privadas. El promedio de médicos en estos países por cada 1000 habitantes es de 3.4, y 8.7 de enfermeras. En México tenemos 2.4 médicos y 2.9 enfermeras por cada 1000 habitantes⁸⁸.

86. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>. [17/09/2020]

87. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>. [17/09/2020]

88. Recuperado de <https://www.nexos.com.mx/?p=47571>. [11/09/2020]

4. ALCANCE Y QUEHACER DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

4.1. Federal

Actualmente, el Sistema Nacional del Salud (SNS) tiene una estructura deficiente (o limitado) para cumplir con las necesidades de salud que exige la sociedad mexicana, inclusive su alcance es menor si se compara con sus homólogos de la OCDE en infraestructura física y en capital humano⁸⁹.

En efecto, es así, señalan Juan *et al* (2013, s/p), quienes afirman que “la fragmentación del sistema de salud no ha permitido el ejercicio universal e igualitario de este derecho. No obstante el éxito de algunos programas de salud pública, persisten brechas en las condiciones de salud de la población”⁹⁰.

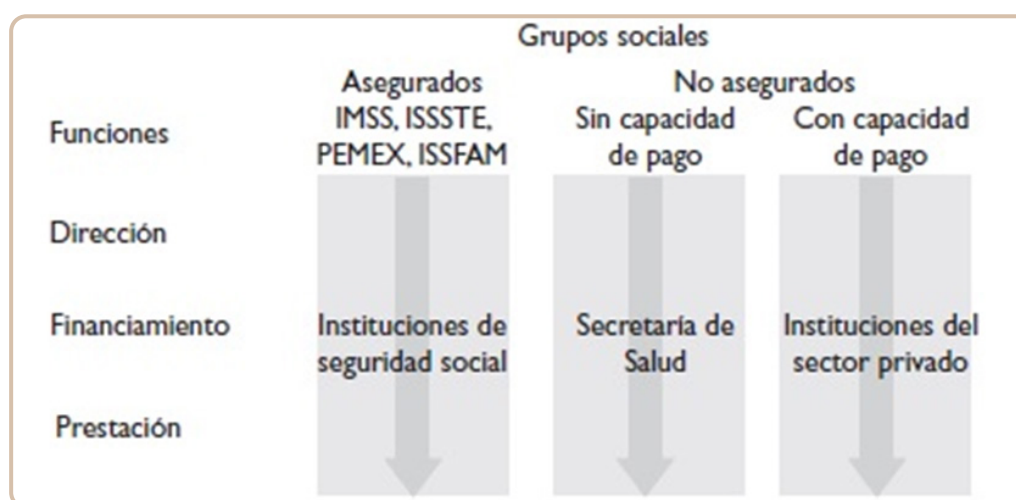


Imagen 34. Instancias que prestan servicios de salud a los grupos sociales.

Fuente: Juan *et al* (2013).

Sobre este tenor, según información del CIEP no basta que la población mexicana esté afiliada a una institución de salud (cobertura universal), sino que el servicio de salud que se oferte sea de calidad cada vez que se demande, al tiempo, que se ajuste a las necesidades locales, regionales y nacionales. De ahí, que este mismo Centro recomienda que “Es necesario incrementar el nivel del gasto público federal que va destinado al SNS, ya que el presupuesto es solo del 2.5% del Producto Interno Bruto (PIB). Además, está en el nivel más bajo desde el 2009 (...)”⁹¹.

89. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/las-estadisticas-a-proposito-del-dia-del-medico/1274472> [25/09/2020]

90. Juan, M., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Lee, G. M., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., & Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(spe): 1-64. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es&tlng=es. [24/09/2020]

91. Recuperado de <https://imco.org.mx/sistema-universal-salud-retos-cobertura-financiamiento-via-ciep/>. [24/09/2020]

La universalización de los servicios de salud, si bien es cierto que México ha avanzado progresivamente hacia este esquema, falta superar el 17.5% de aquella población que no está afiliada en ninguna institución de salud. Se dice progresivamente si se tiene en cuenta que en 2010, el 29% de la población carecía de acceso a servicios de salud⁹², mientras que en 2016 según datos del ENIGH (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares) este porcentaje se redujo a 17.5%, es decir, el 11.5% logró incorporarse en alguna instancia de salud pública. El ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), por el contrario, señala que éste se redujo a 13.5% en 2016⁹³.

NÚMERO DE AFILIADOS Y PORCENTAJE RESPECTO A LA POBLACIÓN NACIONAL				
Institución	Cifras oficiales 2016	Encuesta Intercensal 2015	ENSANUT 2016	ENIGH 2016
IMSS	62,237,198 (50.9)	46,837,309 (39.2)	40,227,973 (32.9)	43,387,030 (35.3)
ISSSTE	13,205,535 (10.8)	9,210,801 (7.7)	8,192,323 (6.7)	6,863,444 (5.6)
ISSSTE estatal	(En Otros)	(En ISSSTE)	855,914 (0.7)	1,706,119 (1.4)
Pemex	1,956,376 (1.6)	1,374,794 (1.2)	855,914 (0.7)	1,038,712 (0.8)
Seguro Popular	54,923,952 (44.9)	59,651,757 (49.9)	53,188,961 (43.5)	55,619,469 (45.3)
IMSS-Propera	12,227,347 (10.0)	(En Otros)	(N/D)	1,256,038 (1.0)
Otros	4,035,025 (3.3)	5,759,399 (4.8)	2,200,923 (1.8)	1,032,322 (0.8)
No afiliados	(N/D)	20,621,597 (17.3)	16,384,645 (13.4)	21,424,924 (17.5)
Total (%)	151,619,107 (122.0)	143,455,658 (120.0)	121,906,653 (99.7)	132,328,058 (107.8)

N/D No disponible. La fuente no presenta esta categoría.
Otros : Incluye servicios privados de salud

Imagen 35. Número de afiliados y porcentaje respecto a la población. ciep
Fuente: Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP) (s/f, p. 3).

Más allá de la diferencia de cifras que presentan ambas encuestas (ENSANUT y ENIGH), lo real es que México se encamina hacia la universalización de los servicios de salud como lo marca el artículo 4 de la Constitución, que a la letra señala: "(...) Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud (...)". Siendo en este contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cuyo instrumento principal es el Seguro Popular de Salud (SPS) — hoy Instituto de Salud para el Bienestar, INSABI— con mayor número de afiliados (43.5 ó 45.3%), seguido del IMSS y, después, el ISSSTE. No sobra decir, que a efecto de contar con una cobertura universal de calidad "Se necesitarían 4.6 puntos del PIB para cubrir el paquete de 13 servicios esenciales definido por la OMS y adaptado al caso mexicano"⁹⁴.

¿Y cuales son los servicios de salud esenciales definido por la OMS? En total son 17 servicios de salud esenciales, que se agrupan en cuatro categorías⁹⁵:

92. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/como-va-mexico-en-la-cobertura-universal-en-servicios-de-salud/>. [24/09/2020]

93. Recuperado de <https://planeacionibero.wordpress.com/2019/05/27/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento-via-ciep/>. [24/09/2020]

94. Recuperado de <https://ciep.mx/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento/>. [4/10/2020]

95. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)). [4/10/2020]

Salud reproductiva, de la madre, el recién nacido y el niño:

1. planificación familiar;
2. atención durante el embarazo y el parto;
3. inmunización infantil completa;
4. comportamiento de búsqueda de atención de salud en caso de neumonía.

Enfermedades infecciosas:

1. tratamiento de la tuberculosis;
2. tratamiento de la infección por el VIH con antirretrovíricos;
3. tratamiento de la hepatitis;
4. uso de los mosquiteros tratados con insecticida para la prevención del paludismo;
5. saneamiento adecuado.

Enfermedades no transmisibles:

1. prevención y tratamiento de la hipertensión arterial;
2. prevención y tratamiento de la hiperglucemia;
3. detección del cáncer cervicouterino;
4. (no) consumo de tabaco.

Servicios: capacidad y acceso:

1. acceso a servicios hospitalarios básicos;
2. densidad de personal sanitario;
3. acceso a los medicamentos esenciales;
4. seguridad sanitaria: cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.

Tampoco hay que olvidar que

La evidencia señala que los países que han obtenido niveles más altos de cobertura y acceso universal efectivo lo han logrado a través del desarrollo de: 1) procesos políticos y sociales que permiten el aumento de la inversión en salud en períodos de crecimiento; 2) el incremento del gasto en salud por vías solidarias (ya sea por reformas tributarias que sustentan aumentos de la inversión en salud a través de las leyes anuales de presupuesto, de incrementos en aportes a fondos mancomunados, o vía impuestos generales, contributivos o mixtos); [y] 3) del liderazgo de gobiernos que han puesto en la agenda pública la cobertura universal en salud, procesos de negociación y consenso; y políticas públicas en salud persistentes⁹⁶.

Para lograr esta universalización en materia de salud, debe necesariamente pasar que la rectoría y evaluación del SNS quede en ámbito de la Secretaría de Salud (SSA), pues hoy día según la OCDE esto no es posible por la segmentación y/o fragmentación del propio Sistema. “Por ejemplo, y quizá debido a su papel en la prestación más general de seguridad

96. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ops-oms-mexico&alias=855-cobertura-universal-en-salud&Itemid=493. p. 48. [4/10/2020].

social, el IMSS reporta a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y la Secretaría de Salud sólo juega un papel de consulta y coordinación con respecto al componente de salud”⁹⁷. Aunque no hay que olvidar que éste es una entidad paraestatal igual que el ISSSTE. Esta realidad es desde la perspectiva institucional que no es menor.

Si esta perspectiva se traslada desde la base social (o por grupos sociales) es posible dar cuenta que hay un segmento que *está asegurado* por instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM); otro que *no está asegurado y sin capacidad de pago* (Secretaría de Salud-Seguro Popular de Salud, SSA-SPS; y las Secretarías Estatales de Salud (SESA); y *otro más que no está asegurado y con capacidad de pago* (sector privado).

¿Y dónde se atiende esta base social dentro de la estructura de salud pública? Para ello, las instituciones se han fraccionado en tres niveles el servicios salud:

- Primer nivel: conduce las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente brindada por médicos generales y personal de enfermería, con el apoyo de la comunidad;
- Segundo nivel: brinda las especialidades básicas en hospitales generales o de especialidad y cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de imagenología y laboratorio; y
- Tercer nivel: brinda atención especializada, de mayor complejidad y aunada a actividades de investigación clínica y básica, sumandose aquí los 12 Institutos Nacionales de Salud⁹⁸.

Institución	Segundo nivel	Tercer nivel	Total
SALUD	655	106	761
IMSS	248	22	270
ISSSTE	98	14	112
Servicios Privados	3295	8	3303
Servicios Estatales	45	4	49
SEDENA	41	3	44
Servicios Universitarios	5	2	7
PEMEX	21	2	23
SEMAR	31	2	33
DIF	1	1	2
Centro de Integración Juvenil	2		2
Cruz Roja	20		20
IMSS-BIENESTAR	81		81
Servicios Municipales	11		11
Total	4554	164	4718

Imagen 36. Número de Hospitales Públicos de Segundo y Tercer Nivel por Subsistema de Salud en México. Fuente: <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>.

97. Juan, M., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Lee, G. M., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., & Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(spe): 1-64. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es&tling=es. [4/10/2020].

98. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387. [25/09/2020].

Expuesto de este modo, la estructura física y la cobertura del sistema salud nacional, es pertinente señalar: frente a las condiciones que impone el Covid-19 ¿qué institución de salud *ah doc* tiene México como referente para su seguimiento y la toma de decisiones? Si bien es cierto que esta estructura institucional antes referida tienen instancias de investigación y prevención en materia de salud, hay que afirmar que México —al igual que sus pares— tiene un organismo para tales efectos denominado: Dirección General de Epidemiología, dependiente de la Secretaría de Salud (SSA) del Gobierno Federal, cuya misión es

“Dirigir la vigilancia epidemiológica y fortalecer la red de colaboradores nacional e internacional para proveer de información y conocimientos de calidad que sustenten las políticas públicas en beneficio de la salud de la población” y su visión es “Ser la institución líder, estratégica y de excelencia en la vigilancia epidemiológica, en el ámbito nacional e internacional, para contribuir a la salud y desarrollo de los mexicanos”.

Para el desarrollo de las tareas de esta instancia, se apoya en múltiples organismos institucionales en los diferentes órdenes de gobierno, como son:

Los responsables de la vigilancia epidemiológica a nivel jurisdicción, estatal y federal verifican la información siguiendo lineamientos generales que son acordados por todas las instituciones del sector en órgano colegiados coordinadores y normativos de estos tres niveles administrativos. El órgano superior es el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), integrado por representantes de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el nivel federal. En el nivel estatal funcionan los Comités Estatales de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) con la participación de representantes institucionales del sector en cada entidad federativa. Finalmente, en los Comités Jurisdiccionales para la Vigilancia Epidemiológica (COJUVES) participan representantes institucionales en cada jurisdicción.

Así, también, se soporta en la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (UIES) y en el (sub)Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (sSINAVE) que forma parte del denominado Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS).

La UIES para cumplir con su encomienda institucional, tiene como:

Propósito: i) Capacidad de detectar y atender, con oportunidad, eventos epidemiológicos críticos y desastres naturales que pongan en riesgo la salud de la población del país; ii) Detectar cualquier contingencia en salud que se presente en el país o en el mundo; iii) Recolección de información obtenida de múltiples fuentes, se dirigen acciones para la atención oportuna de la población afectada o en riesgo, con medidas preventivas y de control de acuerdo al evento; iv) Vigilar el curso de las emergencias sanitarias, con el objetivo de mantener la coordinación, eficiencia y agilidad en la toma de decisiones; y v) Enlace permanente nacional e internacional.

Objetivo: i) Disponer con oportunidad de información sobre cualquier potencial riesgo, amenaza o situación que afecte la salud de la población; y ii) Proveer de información

para la toma de decisiones estratégicas sobre prevención y control de daños en la salud de la población⁹⁹.

El sSINAVE se constituye como el conjunto de estrategias y acciones epidemiológicas que permiten la producción de información epidemiológica útil para la salud pública. Este (sub)Sistema integra información proveniente de todo el país y de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En adición, se puede afirmar que, en materia de investigación “el sistema de salud mexicano cuenta con 12 Institutos Nacionales de Salud y diversos centros de investigación en donde trabajan alrededor de mil 200 investigadores de tiempo completo. En estos centros se hace investigación en biomedicina, medicina clínica y salud pública”¹⁰⁰.

No se omite referir que existe el Consejo de Salubridad General (CSG) que se erige como órgano colegiado que depende directamente del presidente de la República y tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Las disposiciones que emita son de carácter general y obligatorias en el país.

Su misión es:

Emitir disposiciones de carácter obligatorio en materia de Salubridad General en todo el país mediante la definición de prioridades, la expedición de acuerdos y la formulación de opiniones del Poder Ejecutivo Federal, para fortalecer la rectoría y la articulación del Sistema Nacional de Salud hacia el cabal cumplimiento del Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Y su visión es:

Avanzar en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo del país y consolidar su carácter de autoridad sanitaria favoreciendo la integración y universalidad del sistema de salud, mediante sus funciones normativas, consultivas y ejecutivas. Asimismo, coadyuvar en el logro de la calidad de los servicios otorgados en las instituciones de salud a través de actualizar y estar a la vanguardia en los procesos de certificación, integración de cuadros básicos de medicamentos y de tecnologías, así como la emisión de opiniones o acuerdos favorecedores de políticas sociales incluyentes, basadas en evidencias científicas.

Aun con las instituciones, institutos y centros de investigación en el área de la salud, México no ha impulsado una instancia capaz de garantizar la seguridad nacional y la estabilidad social frente a situaciones de contingencias sanitarias, salvo la Dirección General Epidemiológica (que integra a las unidades de inteligencia epidemiológicas—federal y estatal— y un sistema de información) y un conjunto de 22 laboratorios nacionales que tienen objetivos diversos; empero, que no fueron capaces de visualizar el alcance que iba alcanzar el Covid-19 en el país, aun cuando esta enfermedad inició a finales de diciembre

99. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/unidad-de-inteligencia-epidemiologica-y-sanitaria-ues>. [25/09/2020].

100. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>. [25/09/2020].

de 2019. Tampoco, se diseñaron protocolos de actuación o de abastecimiento de insumos y tecnología necesaria para enfrentar la contingencia sanitaria.

4.2. Estatal

Los alcances del SNS abarca todo el espectro del territorio mexicano, aunque a esto hay que afirmar que las entidades federativas administran sus propios sistemas estatales de salud, sin estar ajenos a la rectoría de la SSA.

Así, también, habría que señalar que la transcendencia de las entidades paraestatales de salud (IMSS e ISSSTE) y el Seguro Popular de Salud (SPS, hoy INSABI) tienen presencia en todas las colectividades territoriales vía sus delegaciones y hospitales federales o, en su caso, en las clínicas de la SSA. En efecto es así, toda vez que el total de afiliados por entidad federativa varía entre 75.8% a 90.6%, siendo la Ciudad de México la que tiene menos porcentaje de afiliados con respecto a su total poblacional y Chihuahua con mayor porcentaje.

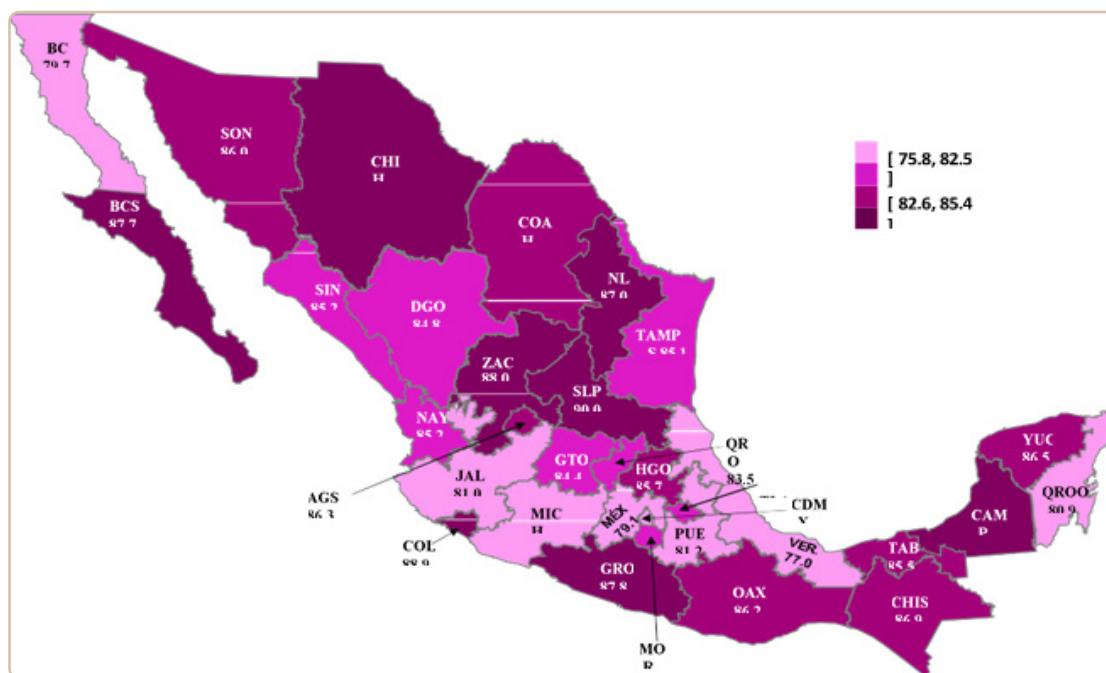


Imagen 38. Porcentaje de la población afiliada por conocimiento de la condición de afiliación por Entidad Federativa, 2017
Fuente: INEGI (2017).

De los componentes del sistema de salud en el país, resaltan como primer orden el SPS; en segundo, el IMSS; en tercero, el ISSSTE, siendo los dos primeros (SPS e IMSS) aquellas instancias de salud que atienden casi 8 de cada 10 personas a nivel nacional¹⁰¹.

Respecto al SPS habría que mencionar que el Estado de Chiapas es el que tiene mayor porcentaje de afiliados con el 78.8%, mientras que Coahuila tiene el menor registro (16.2%).

101. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENESS2018.pdf>. [25/09/2020].

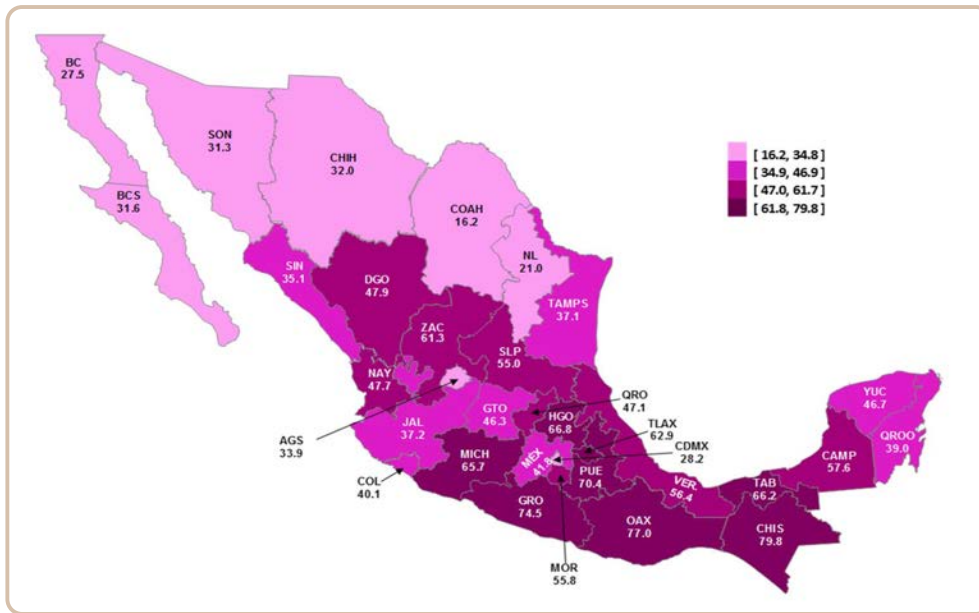


Imagen 40. Porcentaje de la población por conocimiento de la condición de afiliación al SS por Entidad Federativa, 2017
Fuente: INEGI (2017).

Nota: Los porcentajes son respecto a la población afiliada en cada entidad federativa y las personas pueden tener afiliación en más de una institución e incluye a los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI).

En el subsistema de salud IMSS se puede referir que el Estado de Coahuila tiene más personas afiliadas con el 77.9%, mientras que Chiapas con el menor registro en este subsistema de salud. Relación contraria a lo que guardan en el Seguro Popular de Salud.



Imagen 37. Porcentaje de la población por conocimiento de la condición de afiliación al IMSS por Entidad Federativa, 2017.
Fuente: INEGI (2017).

Nota: Los porcentajes son respecto a la población afiliada en cada entidad federativa y las personas pueden tener afiliación en más de una institución.

Respecto al tercer subsistema de salud ISSSTE, es la Ciudad de México la que cuenta con mayor porcentaje en el contexto nacional con el 18.96% y Colima con menos afiliados (0.61%).

Entidad Federativa	Total
Nacional	13,515,575
Aguascalientes	176,021
Baja California	225,826
Baja California Sur	177,767
Campeche	107,846
Coahuila	389,452
Colima	84,231
Chiapas	460,456
Chihuahua	336,509
Ciudad de México	2,194,673
Norte	414,641
Oriente	539,646
Sur	872,277
Poniente	368,109
Durango	340,469
Guanajuato	571,991
Guerrero	626,343
Hidalgo	385,404
Jalisco	480,639
México	1,199,509
Michoacán	585,473
Morelos	298,216
Nayarit	241,849
Nuevo León	316,623
Oaxaca	494,121
Puebla	421,114
Querétaro	178,428
Quintana Roo	193,981
San Luis Potosí	333,381
Sinaloa	542,223
Sonora	268,028
Tabasco	210,819
Tamaulipas	401,385
Tlaxcala	162,701
Veracruz	686,630
Yucatán	205,533
Zacatecas	216,701
En el extranjero	1,236

Tabla 9. Población derechohabiente por Entidad Federativa de residencia, 2020.

Fuente: Anuario Estadístico (2020).

Además de las personas afiliadas al sistema de salud pública por entidad federativa, habría que identificar cuál es el estatus de los “Hogares que gastan más de 10% de su ingreso en salud”.



Imagen 41. Hogares que gastan más de 10% de su ingreso en salud por Entidad Federativa
Fuente: <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/como-va-mexico-en-la-cobertura-universal-en-servicios-de-salud/>. [25/09/2020].

Con base a la imagen 41, es posible identificar la posición que cada entidad federativa tiene en los segmentos *asegurados* y *no asegurados* dentro del sistema de salud.

De ahí que:

- I. *Respecto al gasto de bolsillo (gb)*. Michoacán es la Entidad que le dedica más monto al gb en el contexto nacional, lo que en consecuencia lo posiciona en el primer lugar entre los estados que gastan un porcentaje mayor de sus ingresos en salud por hogares (<8%). Contrario a esto, Baja California Sur es la Entidad que gasta (>1%) de sus ingresos en salud por hogar.
- II. *Respecto a las personas afiliadas al IMSS*. Coahuila es la Entidad que tiene el mayor porcentaje de afiliados, lo cual hace que ocupe uno de los últimos lugares de los que gastan sus ingresos en salud por hogar. Contrario a esto, Oaxaca que tiene el menor porcentaje de afiliados al IMSS, ocupa el segundo lugar de las entidades que gasta más de sus ingresos en salud por hogar.
- III. *Respecto a las personas aseguradas en el SPS*. El Estado de Chiapas tiene el mayor registro en este segmento con el 79.8%, lo cual hace que ocupe el lugar 21 de aquellos estados que gasta más de sus ingresos en salud por hogar. Coahuila es el Estado que menos registro tiene (16.2%) y con mayor afiliados en el IMSS (77.9%), lo cual hace que gaste menos de sus ingresos en salud por hogar.

A la par de la estructura existente en el sistema de salud, es necesario identificar la distribución de hospitales públicos por nivel de atención en las entidades federativas,

siendo el Estado de México, el que tienen más hospitales de segundo nivel y la Ciudad de México con el mayor número de tercer nivel. Contrario a esto, Baja California, Baja California Sur, Nayarit y Querétaro no tienen ninguna unidad hospitalaria de tercer nivel, salvo de segundo nivel.

Incluso es posible observar que

El 33% de las unidades de tercer nivel se ubican en la CDMX, al sumar el Estado de México y Jalisco el porcentaje que abarcan las tres entidades es de 52% del total de las unidades de tercer nivel. La CDMX, Guanajuato, Puebla y Michoacán concentran 35% de los hospitales de segundo nivel. Los estados como Morelos, Colima, Aguascalientes, Querétaro y Tlaxcala suman en conjunto el 5% de hospitales públicos, a nivel nacional, para ambos niveles de atención¹⁰².

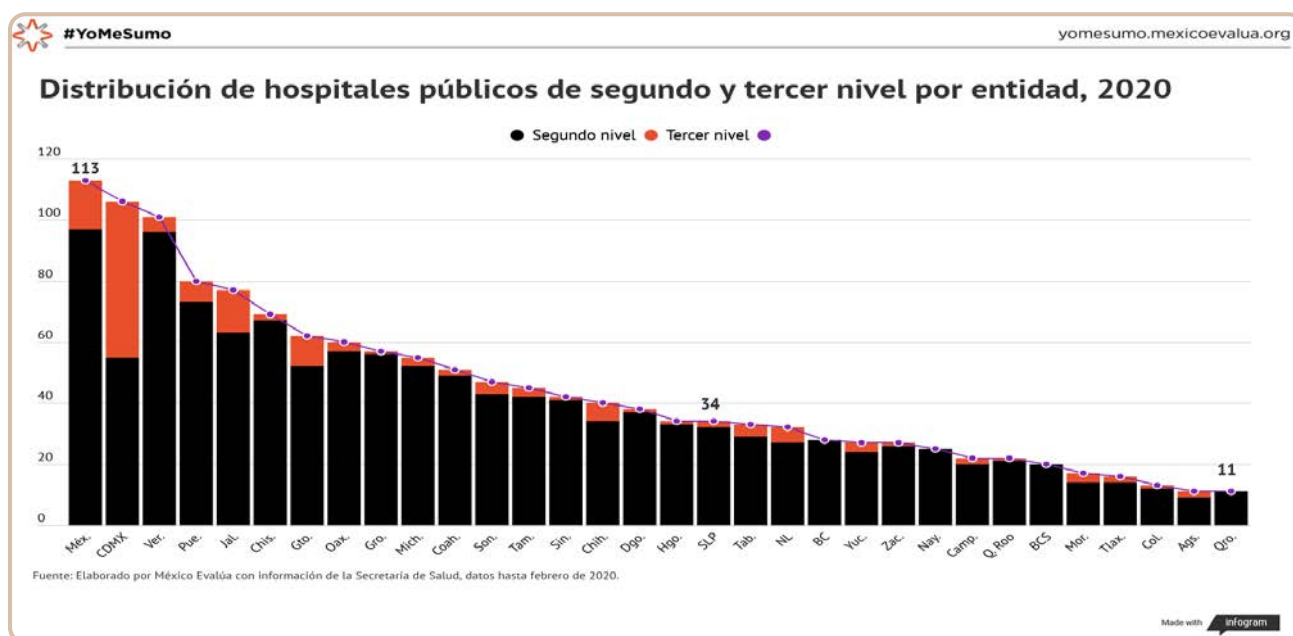


Imagen 42. Distribución de hospitales públicos de segundo y tercer nivel por Entidad Federativa, 2020. Fuente: <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>. [25/09/2020].

Como colorario de lo expuesto sobre el Sistema de Nacional de Salud en México, vale retomar “Los estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016” en el cual identifica tres rubros: i) retos persistente y emergentes de salud de la sociedad; ii) alcances y cauces de los subsistemas de salud; y, finalmente, plantea una interrogante, iii) ¿qué se necesita para alcanzar una atención de salud efectiva y eficiente? Tal hecho permitió a dicho Organismo exponer que sin reformas de gran alcance, México corre el riesgo de mantener un sistema de salud de bajo valor que no pueda resolver el aumento rápido de las cargas de enfermedades relacionadas con la edad y las relacionadas con el estilo de vida, así como un sistema de salud fragmentado con marcadas diferencias en acceso y calidad, que corre el riesgo de afianzar aún más la desigualdad socioeconómica. Un sistema de salud ineficiente y poco efectivo, marcado por desigualdades persistentes en la calidad y el acceso, sin duda

102. Recuperado de <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>. [28/09/2020].

mantendrá a México lejos de alcanzar la salud, la prosperidad y el progreso del cual es ciertamente capaz en los próximos años (p. 15)¹⁰³.

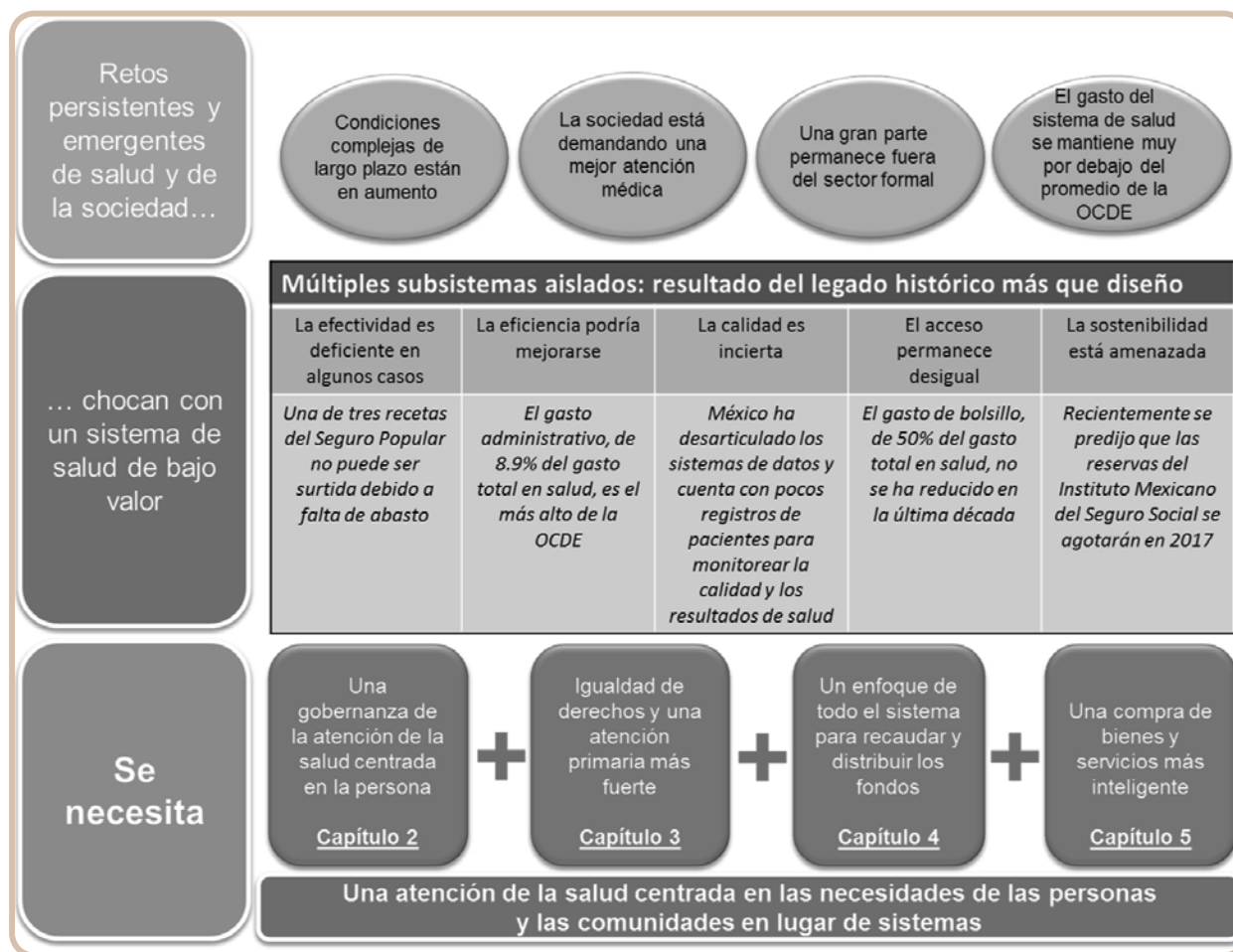


Imagen 43. Los estudios de la ocde sobre los sistemas de salud: México, 2016.

Fuente: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016_9789264265523-es#page85. [25/09/2020].

De que ahí, que el mismo OCDE recomienda a México:

1. asegurar un financiamiento adecuado del sistema de salud,
2. abordar las barreras remanentes para acceder a los servicios para aquellos que no cuentan con cobertura de seguridad social,
3. fomentar una mayor eficiencia de los prestadores de servicios de salud;
4. promover una mayor productividad de los profesionales de la salud;
5. promover la calidad y efectividad de la atención; y
6. mejorar la gobernanza del sistema.

103. Recuperado de <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>. [25/09/2020]

5. ALCANCE Y QUEHACER DE LAS INSTITUCIONES ACADÉMICAS

5.1. Federal

En México hay un registro de 197 instituciones de educación superior (IES) (públicas y privadas) en la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES)¹⁰⁴, lo cual no significa que sean las únicas en el país, puesto que existen otras instancias académicas (o educativas) que no logran adscribirse en la ANUIES por no cumplir con las condiciones normativas necesarias que se fija para lograr dicho registro.

En una búsqueda exhaustiva se observa que en el país existen un cúmulo de instituciones académicas (nivel media superior y superior) que ofertan un sinnúmero de carreras adscritas en el área de ciencias de la salud; sin embargo, para efectos de este análisis sólo se considerarán las instituciones de educación superior con las carreras de medicina y enfermería.

Aun así hay que referir que la oferta educativa en ciencias de la salud a nivel media superior, además de enfermería, existen entre otras carreras, tales como: higiene y salud comunitaria, inhaloterapia, nutrición, oftalmología, óptica, optometría, podología, radiología, rehabilitación, salud e higiene industrial, terapia física, terapia respiratoria, anestesiología, dietética y gericultura¹⁰⁵.

A nivel superior, además de medicina y enfermería, existen otras carreras, tales como: anestesiología, audiometría y rehabilitación auditiva, audiometría, fisioterapia, imagenología, inmunología, microbiología, optometría, parasitología, podología, prótesis y órtesis, radiología, rehabilitación, terapia física, terapia física y rehabilitación, terapia ocupacional, terapia respiratoria, odontología, nutrición, biomédicas.¹⁰⁶

De lo anterior, se resume que existen 124 IES (públicas y privadas) que imparten la carrera de medicina¹⁰⁷ y 191 la de enfermería en el contexto nacional.

104. "La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, desde su fundación en 1950, ha participado en la formulación de programas, planes y políticas nacionales, así como en la creación de organismos orientados al desarrollo de la educación superior mexicana. La ANUIES es una asociación no gubernamental, de carácter plural, que agremia a las principales instituciones de educación superior del país, cuyo común denominador es su voluntad para promover su mejoramiento integral en los campos de la docencia, la investigación y la extensión de la cultura y los servicios". Recuperado de <http://www.anui.es.mx/acerca-de-la-anui.es-instancia>. [28/09/2020].

105. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_carreras.pdf. [2/10/2020].

106. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_carreras.pdf. [2/10/2020].

107. Recuperado de <https://elpais.com/especiales/2015/carreras-mexico/carrera/medicina.html>. [2/10/2020].

En lo referente a los egresados de la carrera en medicina, según datos de la *statista* señala que México ocupa el lugar 10 de un total de 15 países al tener 10.7 médicos por cada 100,000 habitantes.

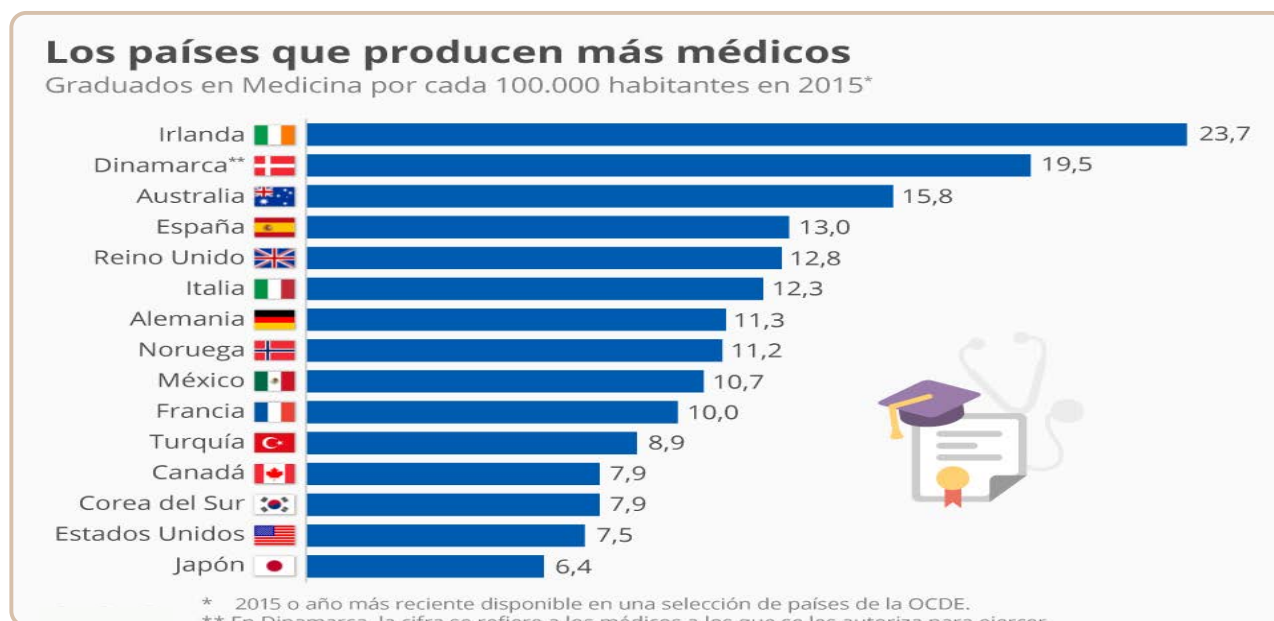


Imagen 44. Países con graduados en medicina por cada 100,000 habitantes, 2015.
Fuente: <https://es.statista.com/grafico/11814/se-graduan-en-espana-demasiados-medicos/>.
[25/09/2020].

PAÍSES	2015	2016	2017	2018
Australia	15,750	15,950	15,450	15,840
Austria	14,520	13,940	14,190	15,230
Belgium	12,050	14,240	14,800	28,720
Canada	7,880	7,880	7,690	7,720
Chile	9,420	9,050	8,670	8,730
Czech Republic	13,560	15,100	17,130	15,990
Denmark	17,050	21,470	22,200	23,040
Estonia	10,110	11,020	11,460	10,290
Finland	11,410	12,030	10,420	11,690
France	9,050	9,460	10,850	
Germany	11,280	11,710	12,010	11,530
Greece	10,740	10,220	12,400	
Hungary	13,400	14,140	14,410	15,960
Iceland	12,700	15,800	14,560	13,610
Ireland	23,540	24,440	24,880	25,150
Israel	5,470	6,760	6,900	7,410
Italy	12,350	13,250	15,070	
Japan	6,390	6,720	6,840	6,920
Korea	7,570	7,580	7,580	7,480

PAÍSES	2015	2016	2017	2018
Latvia	16,180	16,330	17,350	22,210
Lithuania	16,390	16,110	19,270	20,600
Luxembourg	0,000	0,000	0,000	0,000
Mexico	10,990	12,490	13,370	12,260
Netherlands	14,610	15,350	15,950	15,770
New Zealand	8,700	9,490	9,170	9,790
Norway	11,180	11,080	11,100	10,200
Poland	10,240	10,490	10,950	10,550
Portugal	15,850	16,440	16,090	17,110
Slovak Republic	15,630	16,040	16,880	17,660
Slovenia	17,350	15,880	17,470	13,550
Spain	13,030	13,390	14,480	14,240
Sweden	12,410	11,980	12,740	13,110
Switzerland	10,790	10,570	11,190	11,690
Turkey	8,820	9,650	10,620	11,540
United Kingdom	13,610	12,940	13,000	12,890
United States	7,490	7,560	7,780	7,950

Tabla 10. Países con graduados en medicinas por cada 100,000 habitantes.

Fuente: <https://data.oecd.org/healthres/medical-graduates.htm#indicator-chart>. [25/09/2020].

Según la OCDE, México tiene un número promedio de egresados en medicina de 12 mil 277 egresados entre 2015-2018 y una variación promedio del 10.40% por cada 100,000 habitantes, siendo el 2015 con el número más bajo de graduados (10,990).

De 2015 a 2016 hubo una variación del 1.13% de graduados; 2016-2017, 1.07% y entre 2017-2018, 0.91%. Esta dinámica adquirida ha llevado a que México (10.40%) esté debajo del promedio de la OCDE que alcanza el 12.39% por cada 100,000 habitantes.

Este número de egresados contabilizados por la OCDE, posiciona a México en el lugar 17 de los 36 países que componen tal Organismo. Aun así, “el país tiene un déficit de más de 94 mil médicos para alcanzar los estándares de cobertura de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)”¹⁰⁸.

PAÍSES	2015	2016	2017	2018
Australia	76.80	81.99	84.54	96.04
Austria	31.75	34.45	32.30	
Belgium	49.68	55.03	56.90	63.03
Canada	58.72	56.13		
Chile	21.56	24.97	28.85	29.70
Czech Republic	15.79	15.84	14.10	13.87

108. Recuperado de <https://www.24-horas.mx/2019/10/24/mexico-tiene-deficit-de-94-mil-medicos-zoe-robledo/>. [8/10/2020].

PAÍSES	2015	2016	2017	2018
Denmark	43.51	43.98	44.37	44.65
Estonia	32.61	32.38	35.45	29.50
Finland	77.23	76.99	85.87	85.72
France	41.14	40.92	40.84	40.43
Germany	54.47	56.24	54.49	52.93
Greece	21.20	67.88	81.56	
Hungary	43.87	41.90	61.86	61.92
Iceland	72.25	65.59	73.68	55.00
Ireland	28.75	29.31	28.93	29.30
Israel	19.00	20.97	24.19	23.92
Italy	20.69	19.99	18.92	
Japan	50.92	51.52	51.51	52.46
Korea	102.89	102.95	99.72	102.80
Latvia	27.56	20.00	27.49	26.72
Lithuania	18.42	18.93	20.22	21.60
Luxembourg	12.82	14.57	11.57	11.84
Mexico	12.03	15.59	14.42	15.53
Netherlands	42.67	43.36	52.90	57.68
New Zealand	46.06	46.30	45.66	43.05
Norway	73.45	76.09	79.80	80.14
Poland	32.08	17.94	21.07	23.88
Portugal	26.22	24.48	24.48	25.09
Slovak Republic	34.16	29.87	30.96	26.44
Slovenia	77.49	90.26	75.40	78.11
Spain	23.18	22.76	21.71	21.23
Switzerland	95.60	98.23	100.88	106.16
Turkey	38.62	71.95	18.84	19.35
United Kingdom	27.00	27.12	29.44	30.88
United States	63.11	61.84	61.82	63.19

Tabla 11. Países con graduados en enfermería por cada 100,000 habitantes.

Fuente: <https://data.oecd.org/healthres/nursing-graduates.htm#indicator-chart>. [8/10/2020].

En lo referente a los egresados de la carrera en enfermería según datos de la OCDE, México tiene un número promedio de 14.39 egresados entre 2015-2018 y una variación promedio de 10.98% por cada 100,000 habitantes, siendo el 2015 con el número más bajo de graduados (12.03).

De 2015 a 2016 se alcanzó una variación del 12.95%; 2016-2017, 9.24% y 2017-2018, 10.76%. Esta dinámica adquirida ha llevado a que México (10.98%) esté muy debajo del promedio de la OCDE que alcanza el 43.56% por cada 100,000 habitantes.

De esta numeralia entre los egresados en medicina y enfermería, hay que destacar tres cuestiones:

- I. no ha sido suficiente la dinámica de las IES y las instancias gubernamentales (IMSS, ISSSTE, entre otras, que no han abierto plazas de contratación e implusar la cobertura en las IES) para alcanzar los indicadores internacionales;
- II. los egresados en medicina destacan entre sus pares de la OCDE; y
- III. los egresados en enfermería, con excepción de Luxemburgo, México está por debajo de sus pares de la OCDE.

Si a esto se le agrega de aquellos estudiantes egresados en medicina que desean realizar una especialidad, se acota el número de este sector (con respecto al indicador internacional) si se tiene en cuenta que del total de egresados que sustentaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) entre 2001 y 2016, sólo fueron aceptados el 24.69% (94,366 aceptados/382,186 egresados).

En efecto se acota este número, dado que “México cuenta con una de las tasas más bajas de médicos especialistas, con 1.23 por cada cien mil habitantes, cuando el promedio es 1.78 por cada cien mil”¹⁰⁹.

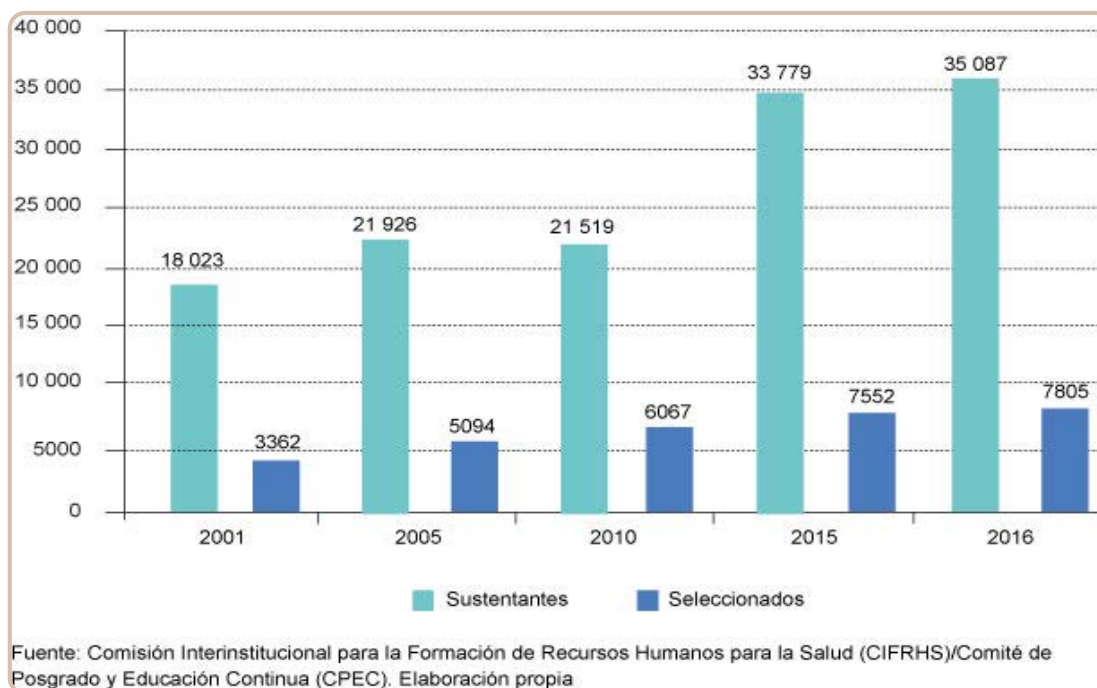


Imagen 45. Total de egresados que sustentaron el examen nacional de aspirantes a residencias médicas, 2001-2016.

Fuente: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457751260014/html/index.html>. [8/10/2020].

5.2. Estatal

Si bien es cierto que existen IES de carácter nacional y con sus propias sedes académicas en las entidades federativas (ejemplo de ello, están la UNAM, el IPN, la UPN, entre otros), también existen las universidades públicas estatales, institutos tecnológicos

109. Recuperado de <https://www.24-horas.mx/2019/10/24/mexico-tiene-deficit-de-94-mil-medicos-zoe-robledo/>. [8/10/2020].

estatales y unidades académicas de estudios superiores privadas, que imparten las carreras de medicina y de enfermería.

La pregunta que surge aquí es: ¿Cuántas IES existen en el país? Como ya se dijo según el registro de ANUIES hay 197 IES, aunque de éstas 124 ofrecen la carrera de medicina, destacando Jalisco, como la entidad federativa que tiene más unidades académicas en este rubro (16), seguido de la Ciudad de México (12) y el Estado de México (8)

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Aguascalientes	Universidad Autónoma de Aguascalientes
	Universidad Cuauhtémoc, S.C.
Baja California Norte	Centro de Estudios Universitarios Xochicalco
	Universidad Autónoma de Baja California
	Centro de Estudios Universitarios Xochicalco
	Universidad Autónoma de Baja California
	Centro de Estudios Universitarios Xochicalco
Campeche	Universidad Autónoma de Campeche
	Universidad Autónoma del Carmen
Chiapas	Escuela de Medicina Alternativa
	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas
	Universidad Autónoma de Chiapas
	Universidad del Sur
	Universidad Intercultural de Chiapas
	Universidad José Vasconcelos
Chihuahua	Universidad Pablo Guardado Chávez
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
	Universidad Autónoma de Chihuahua
	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
CDMX	Universidad de Durango
	Dirección General Adjunta de Educación Naval Secretaria
	Escuela Libre de Homeopatía de México IAP
	Instituto Politécnico Nacional
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
	Universidad Autónoma Metropolitana
	Universidad del Ejército y Fuerza Aérea
	Universidad del Valle de México
	Universidad Justo Sierra
	Universidad la Salle, A.C. - Ciudad de México
Universidad Nacional Autónoma de México	
Universidad Panamericana	
Universidad Westhill	

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Coahuila	Universidad Autónoma de Coahuila
	Universidad del Valle de México
Colima	Universidad de Colima
Durango	Universidad Autónoma de Durango A.C.
	Universidad Autónoma España de Durango
	Universidad Juárez del Estado de Durango
Guanajuato	Universidad de Celaya
	Universidad de Guanajuato
	Universidad Latina de México
	Universidad Quetzalcóatl
Guerrero	Universidad Autónoma de Guerrero
	Universidad Hipócrates
Hidalgo	Universidad de Medicina Intermédica
	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
	Universidad Politécnica de Pachuca
Jalisco	Centro Superior de Estudios Homeopáticos
	Centro Universitario Guadalajara Lamar
	Escuela Homeópatas Puros
	Escuela Superior de Homeopatía
	Homeópatas Hahnemann
	Homeopatía de Occidente
	Instituto de Estudios Superiores de Homeopatía
	Instituto de Estudios Superiores Samuel Hahnemann
	Instituto de Homeopatía Superior Vallarta
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
	Universidad Antropológica de Guadalajara
	Universidad Autónoma de Guadalajara
	Universidad Cuauhtémoc, S.C.
	Universidad de Guadalajara
Universidad del Valle de Atemajac	
Universidad del Valle de México	

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
México	Campus Universitario Siglo XXI, S.C.
	Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto
	Universidad Anáhuac
	Universidad Autónoma del Estado de México
	Universidad Estatal del Valle de Ecatepec
	Universidad Estatal del Valle de Toluca
	Universidad Intercultural del Estado de México
	Universidad Nacional Autónoma de México
Michoacán	Instituto Michoacano de Ciencias de la Salud, A.C.
	Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
	Universidad Vasco de Quiroga
Morelos	Universidad Latinoamericana
	Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Nayarit	Instituto de Estudios Tecnológicos y Superiores Matatipac
	Instituto Universitario de Ciencias Médicas y Humanísticas de Nayarit
	Universidad Autónoma de Nayarit
Nuevo León	Universidad de Montemorelos
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
	Universidad de Monterrey
	Universidad Autónoma de Nuevo León
Oaxaca	Universidad Anahuac
	Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca
	Universidad Regional del Sureste, A.C.
Puebla	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
	Centro de Estudios Superiores de Tepeaca AC.
	Escuela de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias
	Fundación Universitaria de las Américas Puebla
	Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Querétaro	Universidad del Valle de México
	Universidad Anahuac
	Universidad Autónoma de Querétaro
Quintana Roo	Universidad Anahuac
	Universidad de Quintana Roo
San Luis Potosí	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Universidad Cuauhtémoc, S.C.
	Universidad del Valle de México
Sinaloa	Universidad Autónoma de Durango A.C.
	Universidad Autónoma de Sinaloa
	Universidad del Pacífico Norte
Sonora	Universidad de Sonora
	Universidad del Valle de México
	Universidad Durango Santander
Tabasco	Universidad Autónoma de Guadalajara
	Universidad del Valle de México
	Universidad Intercultural del Estado de Tabasco
	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Tamaulipas	Universidad Olmeca
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.
	Universidad Anáhuac
	Universidad Autónoma de Tamaulipas
	Universidad del Noreste
	Universidad del Valle de México
	Universidad la Salle, A.C. - Victoria
Universidad México Americana del Norte	
Tlaxcala	Universidad Autónoma de Tlaxcala

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Veracruz	Universidad del Valle de México
	Universidad Cristobal Colón
	Universidad Veracruzana
	Universidad Popular Autónoma de Veracruz
Yucatán	Universidad Anahuac
	Universidad Autónoma de Yucatán
	Universidad Marista de Mérida
Zacatecas	Universidad Autónoma de Durango
	Universidad Autónoma de Zacateca

Tabla 12. Unidades académicas que imparten la carrera de medicina.

Fuente: <https://elpais.com/especiales/2015/carreras-mexico/carrera/medicina.html>. [8/10/2020].

De estas 124 IES, 88 están acreditadas en el Consejo Mexicano para la Acreditación de Educación Médica (COMAEM)¹¹⁰, cuyo objeto:

consiste en evaluar los programas educativos nacionales e internacionales de la formación médica por medio de un conjunto de lineamientos académicos, técnicos y administrativos para impulsar la calidad de la educación médica a través de la acreditación así como, promover, la evaluación institucional continua de escuelas y facultades públicas y particulares para consolidar su excelencia educativa

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Baja California Norte	Centro de Estudios Universitarios Xochicalco	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Centro de Estudios Universitarios Xochicalco	Escuela de Medicina	Medicina General
	Universidad Autónoma de Baja California	Escuela de Medicina	Médico
	Universidad Autónoma de Baja California	Escuela de Ciencias de la Salud	Médico Cirujano y Partero
	Universidad Autónoma de Baja California	Escuela de Ciencias de la Salud	Médico
	Universidad Autónoma de Baja California	Escuela de Medicina	Médico

110. Recuperado de http://www.comaem.org.mx/?page_id=76. [7/10/2020].

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Chiapas	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas	Escuela de Medicina	Médico
	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas	Escuela de Medicina	Médico
	Universidad Pablo Guardado Chávez		Licenciatura Médico Cirujano
	Universidad Autónoma de Chiapas	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
Chihuahua	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	Carrera de Medicina Departamento de Ciencias Médicas	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico General
	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
CDMX	Universidad Panamericana	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma Metropolitana	Carrera de Medicina	Médico Cirujano
	Instituto Politécnico Nacional	Escuela Superior de Medicina	Médico Cirujano y Partero
	Instituto Politécnico Nacional	Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	Médico Cirujano y Partero
	Escuela Médico Naval	Escuela de Medicina	Médico Cirujano Naval
Coahuila	Universidad Autónoma de Coahuila	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma de Coahuila	Facultad de Medicina	Médico General
Colima	Universidad de Colima	Facultad de Medicina	Médico Cirujano y Partero
Durango	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico General
	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico General
	Universidad Autónoma España de Durango	Escuela de Ciencias Médicas	Médico Cirujano

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Estado de México	Universidad Anahuac Norte	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Tominaga Nakamoto	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma del Estado de México	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Nacional Autónoma de México	Carrera de Medicina	Médico Cirujano
Guanajuato	Universidad Quetzalcóatl en Irapuato	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad de Celaya	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Latina de México en Celaya	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad de Guanajuato	Facultad de Medicina de León	Médico Cirujano
Guerrero	Universidad Autónoma de Guerrero	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Hipócrates	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
Hidalgo	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
Jalisco	Universidad de Guadalajara		
	Universidad de Guadalajara	Carrera de Medicina	Médico Cirujano y Partero
	Universidad Lamar	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad del Valle de México	Ciencias de la Salud	Licenciatura Medicina
Michoacán	Universidad Cuauhtémoc	Ciencias de la Salud	Médico Cirujano Integral
	Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo	Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez"	Médico Cirujano y Partero

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Nayarit	Instituto Universitario de Ciencias Médicas y Humanísticas de Nayarit	Escuela de Medicina General Integral	Médico General Integral
	Universidad Autónoma de Nayarit	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
Nuevo León	Universidad de Montemorelos	Carrera de Medicina	Médico Cirujano
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud	Médico Cirujano
	Universidad de Monterrey	Vicerrectoría de Ciencias de la Salud	Médico Cirujano y Partero
	Universidad Autónoma de Nuevo León	Facultad de Medicina	Médico Cirujano y Partero
Oaxaca	Universidad del Sureste	Facultad de Medicina y Cirugía	Médico Cirujano
Puebla	Universidad de las Américas Puebla	Departamento de Ciencias de la Salud	Médico Cirujano
	Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	Facultad de Medicina; Div. De Ciencias de la Salud	Médico Cirujano
	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Facultad de Medicina	Médico Cirujano y Partero
	Centro de Estudios Superiores de Tepeaca AC.	Licenciatura en Médico Cirujano y Partero	Médico Cirujano y Partero
Querétaro	Universidad del Valle de México	Ciencias de la Salud	Licenciatura Medicina
	Universidad Anahuac	Escuela de Medicina	
Quintana Roo	Universidad Anahuac	Escuela Internacional de Medicina	Médico Cirujano
San Luis Potosí	Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
Sinaloa	Universidad Autónoma de Sinaloa	Escuela de Medicina	Médico General
	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico General

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Sonora	Universidad de Sonora	Div. De Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Regional del Centro	Médico General
	Universidad de Sonora	Div. De Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Regional del Centro	Licenciatura en Medicina
	Universidad del Valle de México	Ciencias de la Salud	Licenciatura en Medicina
	Universidad Autónoma de Durango	Escuela de Medicina	Médico General
Tabasco	Universidad Autónoma de Guadalajara	Medicina y Nutrición	Licenciatura Médico Cirujano
	Universidad del Valle de México	Ciencias de la Salud	Licenciatura en Medicina
	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	Carrera de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco	Médico Cirujano
Tamaulipas	Universidad del Noreste	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.	Escuela de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Facultad de Medicina "Dr. Alberto Romo Caballero"	Médico Cirujano
	Universidad Autónoma de Tamaulipas	Escuela de Medicina	Médico Cirujano

ESTADO	UNIVERSIDAD	ESC. O FACULTAD	PROGRAMA
Tlaxcala	Universidad Autónoma de Tlaxcala	Escuela de Medicina Unidad Zacatelco	Médico Cirujano
	Universidad del Valle de México	Escuela de Medicina	Licenciatura Medicina
	Universidad Veracruzana	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
Veracruz	Universidad Veracruzana	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Veracruzana	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Veracruzana	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
Yucatán	Universidad Autónoma de Yucatán	Facultad de Medicina	Médico Cirujano
	Universidad Marista de Mérida	Escuela de Medicina	Médico Cirujano

Tabla 13. Unidades académicas que imparten la carrera de medicina que están acreditadas en el COMAEM.
Fuente: http://www.comaem.org.mx/?page_id=76 [7/10/2021].

Este número de IES acreditadas ante la COMAEM representa el 56.05% del total de las registradas en la ANUIES.

De las IES que están registradas en la ANUIES (197), solamente 191 de éstas ofertan la carrera en enfermería en todo el país, número mayor comparado con las unidades académicas que ofrecen la carrera de medicina dado que la relación es de 96.95 y 62.94%, respectivamente.

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Aguascalientes	Colegio Latinoamericano de Educación Avanzada
	Universidad Autónoma de Aguascalientes
	Universidad de Estudios Avanzados
	Universidad Villasunción
Baja California	Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social
	Universidad Autónoma de Baja California
	Universidad del Desarrollo Profesional
	Universidad Iberoamericana Tijuana
Baja California Sur	Universidad Internacional de la Paz

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Campeche	Colegio Escárcega, A.C.
	Universidad Autónoma de Campeche
	Universidad Autónoma del Carmen
	Universidad Mundo Maya
Chiapas	Centro de Estudios Profesionales del Grijalva
	Centro de Formación Profesional de Chiapas Maya
	Centro Universitario Mesoamericano Joaquín Miguel Gutiérrez
	Escuela de Enfermería
	Escuela de Enfermería Tapachula
	Instituto de Estudios Superiores Aduanales
	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas
	Instituto de Estudios Superiores del Centro de Chiapas
	Instituto de Estudios Sor Juana Inés de la Cruz
	Instituto Hispano Jaime Sabines
	Instituto Superior Leuzagi
	Instituto Universitario de México
	Universidad Linda Vista
Universidad Mesoamericana de San Cristóbal	
Universidad Pablo Guardado Chávez	
Chihuahua	Universidad Autónoma de Chihuahua
	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
	Universidad Noroeste de Chihuahua
	Coahuila
	Escuela de Enfermería de la Cruz Roja de Monclova
	Instituto de Educación Media y Superior Ma Esther Zuno de Echeverría

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Colima	Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A.C.
	Escuela de Enfermería Centro Medico Nacional Siglo XXI - IMSS
	Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud
	Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud del Distrito Federal
	Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús
	Escuela de Enfermería Maria Elena Maza Brito del INCMNSZ
	Instituto Marillac, A.C.
	Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chavez
	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”
	Instituto Politécnico Nacional
	Universidad Autónoma Metropolitana
Durango	Universidad Juárez del Estado de Durango
Guanajuato	Escuela de Enfermería y Obstetricia del Centro Medico Quirúrgico
	Escuela de Enfermería Yvette Aranda
	Universidad de Guanajuato
Guerrero	Centro de Estudios Universitarios Sor Juana Inés de la Cruz, S.C.
	Centro de Estudios Universitarios Tierra Caliente, A.C.
	Instituto América
	Universidad Americana de Comercio e Informática, A.C.
Hidalgo	Universidad Autónoma de Guerrero
	Centro Universitario Siglo XXI
	Instituto de Estudios Superiores Elise Freinet, S.C.
	Instituto de Estudios Superiores Tiozihuatl
	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
	Universidad la Salle, A.C. - Pachuca

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Jalisco	Centro Universitario Guadalajara Lamar
	Centro Universitario México Siglo XXI
	Centro Universitario Une
	Escuela de Enfermería América Latina
	Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social
	Escuela de Enfermería y Nutrición Jalisco
	Instituto de Ciencias Dr. Pascual Rojas Santoscoy
	Universidad de Guadalajara Universidad Villasunción
México	Centro de Estudios Técnicos de Bachillerato Profesional S.C.
	Centro Universitario ETAC
	Instituto Universitario y Tecnológico Modelo
	Universidad Autónoma del Estado de México
	Universidad Digital del Estado de México
	Universidad Intercultural del Bicentenario
	Universidad Nacional Autónoma de México
	Universidad Oparin S.C.
	Universidad Tecnológica de México Universidad Tecnológica del Valle de Toluca Universidad Univer Milenium
Michoacán	Escuela de Enfermería de Zamora A.C.
	Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud
	Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo
Morelos	Universidad Autónoma del Estado de Morelos
	Universidad Guizar y Valencia
	Universidad Stratford
Nayarit	Instituto Técnico Superior en Radiología
	Instituto Tepic
	Universidad Autónoma de Nayarit
	Universidad del Álica del Norte
Nuevo León	Centro de Estudios Interdisciplinarios
	Enseñanza e Investigación Superior, A.C.
	Escuela de Enfermería del Hospital San Vicente
	Escuela de Enfermería del I.M.S.S.
	Escuela de Enfermería OCA
	Escuela de la Cruz Roja Mexicana en Nuevo León
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Nuevo León
	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
	Universidad Autónoma de Nuevo León
	Universidad de Montemorelos Universidad de Monterrey Universidad Metropolitana de Monterrey Universidad Regiomontana, A.C.

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Oaxaca	Colegio de Estudios Superiores y de Especialidades del Estado de Oaxaca
	Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca
	Universidad de Chalcatongo
	Universidad de la Costa
	Universidad de la Sierra Sur
	Universidad del Istmo
	Universidad del Mar
	Universidad del Papaloapan
	Universidad la Salle, A.C. -Oaxaca Universidad Regional del Sureste, A.C.
Puebla	Ateneo Universitario en Humanidades y Ciencias de la Salud, A.C.
	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
	Colegio de Enfermería Emmanuel
	Fundación Universidad de las Américas Puebla
	Instituto de Estudios Superiores de la Sierra, Plantel Teziutlán
	Instituto de Estudios Superiores de la Sierra, Plantel ZacaPoaxtla
	Universidad de América Latina Universidad de Puebla Plantel Puebla Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Querétaro	Instituto Interamericano de Ciencias de la Salud
	Universidad Autónoma de Querétaro
Quintana Roo	Universidad de Quintana Roo
	Universidad la Salle, A.C. - Cancún
San Luis Potosí	Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Mexicana de San Luis Potosí
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de San Luis Potosí
	Instituto de Educación Superior Liceo
	Universidad Autónoma de San Luis Potosí
	Universidad Intercultural de San Luis Potosí Universidad Tangamanga

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Sinaloa	Centro de Estudios Superiores de Guamúchil A.C.
	Instituto de Enfermería de Sinaloa
	Universidad Autónoma de Durando A.C.
	Universidad Autónoma de Sinaloa
	Universidad del Occidente
	Universidad del Pacífico Norte
Sonora	Escuela de Enfermería Pablo de Anda
	Instituto de Formación y Capacitación de Profesionales de la Enfermería
	Instituto Mexicano del Seguro Social Hermosillo
	Instituto Mexicano del Seguro Social Obregón
	Universidad de Navojoa, A.C.
	Universidad de Sonora
Tabasco	Universidad Autónoma de Guadalajara
	Universidad Intercultural del Estado de Tabasco
	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
	Universidad Mundo Maya
	Universidad Olmeca
Tamaulipas	Escuela de Enfermería Dr. Jose Ángel Cadena y Cadena
	Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A.C.
	Instituto Internacional de Enfermería Reynosa
	Universidad Autónoma de Tamaulipas
	Universidad del Golfo
	Universidad del Noreste
Tlaxcala	Escuela de Enfermería Florencia Nightingale
	Escuela de Enfermería Isabel de Hungría
	Universidad Autónoma de Tlaxcala

ENTIDAD FEDERATIVA	INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (IES)
Veracruz	Instituto de Estudios Superiores en Ciencias de la Salud
	Universidad de Oriente, A.C.
	Universidad de Sotavento, A.C.
	Universidad Popular Autónoma de Veracruz
	Universidad Veracruzana
Yucatán	Centro Educativo Jose Dolores Rodriguez Tamayo
	Centro Universitario Siglo XXI
	Filantrópica y Edicativa, A.C.
	Instituto de Ciencias Humanas
	Instituto Mexicano del Seguro Social
	Universidad Autónoma de Yucatán
Zacatecas	Universidad de Valladolid Yucatán A.C:
	Universidad Latino
	Escuela de Enfermería Beatriz Gonzalez Ortega
	Universidad Autónoma de Zacatecas
	Universidad Interamericana para el desarrollo
Universidad Metropolitana del Centro	

Tabla 14. Unidades académicas que imparten la carrera de enfermería.

Fuente: <https://elpais.com/especiales/2015/carreras-mexico/carrera/universidad/enfermeria-y-cuidados.html> [7/10/2020].

6. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA EN SALUD

El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) es la instancia gubernamental que se erige como rectora de la actividad científica y tecnológica del país. Según el artículo 2º de la Ley Orgánica del CONACYT, el Consejo tiene¹¹¹

por objeto ser la entidad asesora del Ejecutivo Federal y especializada para articular las políticas públicas del Gobierno Federal y promover el desarrollo de la investigación científica y tecnológica, la innovación, el desarrollo y la modernización tecnológica del país.

En cumplimiento de dicho objeto le corresponderá al CONACYT, a través de los órganos que establece esta Ley y de sus representantes, realizar lo siguiente:

- I. Formular y proponer las políticas nacionales en materia de ciencia y tecnología;
 - II. Apoyar la investigación científica básica y aplicada y la formación y consolidación de grupos de investigadores en todas las áreas del conocimiento, las que incluyen las ciencias exactas, naturales, de la salud, de humanidades y de la conducta, sociales, biotecnología y agropecuarias, así como el ramo de las ingenierías;
 - III. Impulsar la innovación y el desarrollo tecnológico, así como el fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de la planta productiva nacional;
 - IV. Formular, integrar y proponer al Consejo General de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico el programa especial de ciencia y tecnología, así como coordinar su ejecución y evaluación, en los términos de la Ley de Planeación y de la Ley de Ciencia y Tecnología;
- (...)

Así, también, existe un número de IES (públicas y privadas) y diversos institutos adscritos a distintas secretarías de Estado que realizan investigación científica y tecnológica, al tiempo, que financian proyectos de investigación (individuales o colectivos) entre su personal académico o en colaboración interinstitucional con sus pares (nacionales o extranjeros).

De igual modo, estas tres instancias (CONACYT, IES e Institutos de Investigación y/o Centros de Investigación) han sumado esfuerzos para promover proyectos científicos y tecnológicos, incluso han hecho sinergia para coadyuvar en el impulso del Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC-CONACYT) que, dicho sea de paso, agrega valor al desarrollo de la ciencia y la tecnología en el país.

Esta sinergia que impulsan estas tres instancias se da: por un lado, el CONACYT, funge como la instancia que crea el PNPC para formar un padrón de programas académicos de excelencia con el propósito de sean evaluados todos aquellos que reúnan los requisitos

111. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/243.pdf>. [8/10/2020]

exigibles y, en caso de ser aprobados, proveer de becas a la comunidad estudiantil que logran acceder a tales programas (maestría, doctorado y especialidad); y, por el otro, las IES y los Institutos y Centros de Investigaciones se suman no sólo procurando que todos sus programas académicos se ajusten a las convocatorias del PNPC y se postulen en el marco de éstas, sino que también son sus propios investigadores, quienes evalúan estos programas académicos, y son sus estudiantes, quienes se benefician de una beca (colegiatura y/o manutención) sí, y solo si, sus programas académicos sean admitidos al PNPC¹¹².

En el 2018, el CONACYT registró un total de 2,282 programas académicos de posgrados en tres áreas: i) ciencias básicas; ii) ciencias aplicadas; y iii) humanidades y ciencias sociales, destacando el área de ciencias aplicadas con 1,141 programas, lo que representa el 50% del total. Este hecho es relevante toda vez que en esta área, suma tres disciplinas de abonan en grande al desarrollo de cualquier país: medicina y ciencias de las salud, biotecnología y ciencias agropecuarias, e ingenierías¹¹³.

Entre las disciplinas que destacan en este registro, son dos: i) ingenierías y ii) medicina y ciencias de la salud, que sumadas ambas representan el 42% de total de programas académicos en el área de ciencias aplicadas.

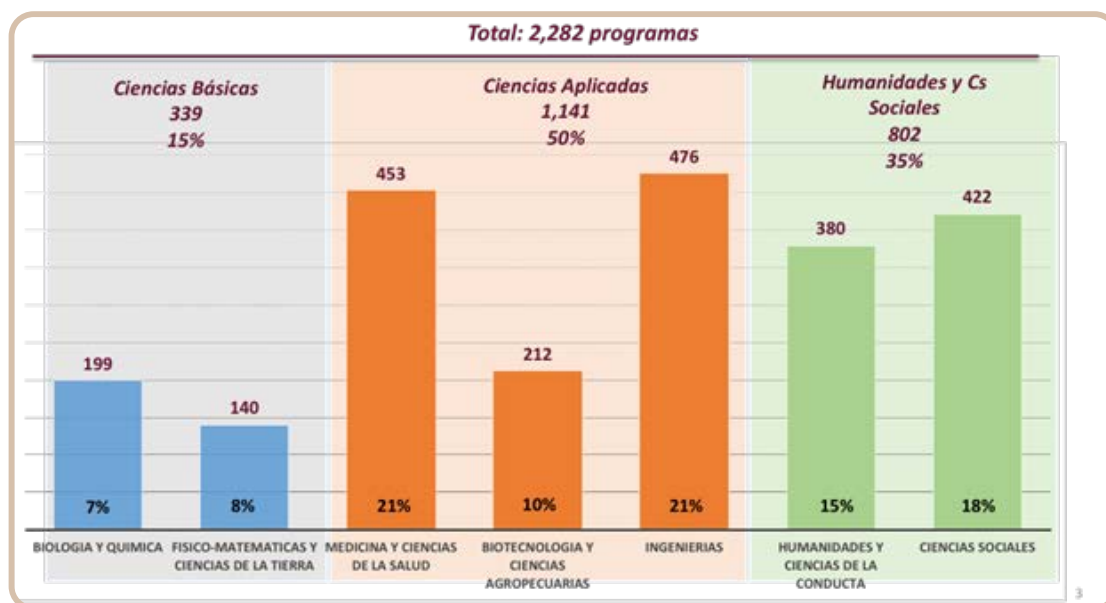


Imagen 47. Número de programas PNPC por área de conocimiento del SNI.

Fuente: Dirección de Posgrado, CONACYT, 2018.

Según datos de 2015, suman 155 IES las que acreditaron sus programas académicos en el PNPC-CONACYT, destacándose entre éstas: la Universidad de Guadalajara con la primera posición con 120 programas, seguido de la Universidad Nacional Autónoma de México (111), y después la Universidad Autónoma de Nuevo León (103).

112. Recuperado de <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/becas-y-posgrados>. [21/10/2020]

113. Dirección de Posgrado, CONACYT, 2018.

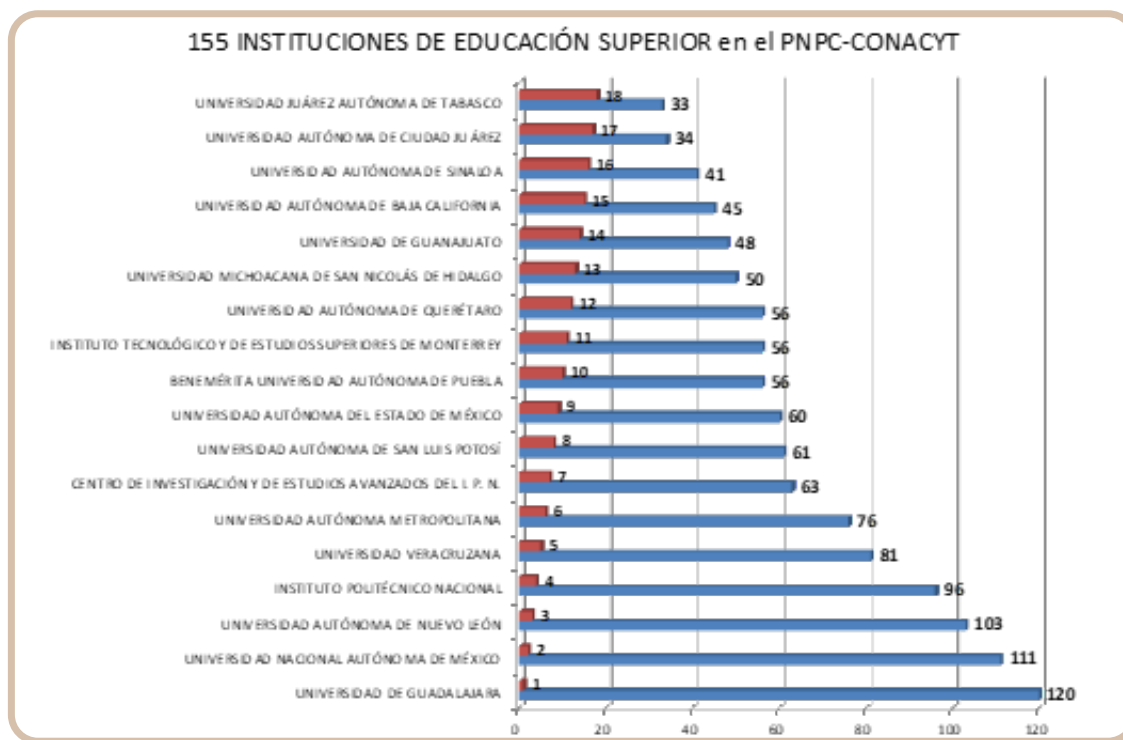


Imagen 48. Top 18 de Institución de Educación Superior con base a número de programas PNPC.
Fuente: Dirección de Posgrado, CONACYT, 23 de octubre de 2015.

A la par del PNPC-CONACYT, existe el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) que también es instituido por el CONACYT y en cuya estructura cuenta con un total de 33,091 investigadores (entre candidatos e investigadores: nivel 1, nivel 2 y nivel 3) de las distintas IES (públicas y privadas), distribuidos en las siguientes áreas¹¹⁴:

- Área I. Físico Matemáticas y Ciencias de la Tierra: 4 mil 969 investigadores
- Área II. Biología y Química: 4 mil 903 investigadores
- Área III. Ciencias Médicas y de la Salud: 3 mil 814 investigadores
- Área IV. Humanidades y Ciencias de la Conducta: 4 mil 806 investigadores
- Área V. Ciencias Sociales: 5 mil 470 investigadores
- Área VI. Biotecnología y Ciencias Agropecuarias: 4 mil 404 investigadores
- Área VII. Ingenierías: 4 mil 725 investigadores

Contrario a los programas académicos de calidad donde destaca una sola área (ciencias aplicadas), aquí sobresalen tres: Ciencias Sociales; seguido de Físico Matemáticas y Ciencias de la Tierra; y después Biología y Química.

En este contexto aunque no cobra relevancia el *Área III. Ciencias Médicas y de la Salud*, vale señalar que la única instancia académica que resalta por su productividad en ésta, es el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)¹¹⁵.

114. Base de Datos SNI-CONACYT, marzo 2020.

115. Recuperado de https://research.webometrics.info/es/Latin_America/Mexico. [7/10/2020].

RANKING	UNIDADES ACADÉMICAS
1	Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del IPN CINVESTAV
2	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
3	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología CONACYT México (No aplica por sus atribuciones)
4	Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo
5	Centro de Investigación y Docencia Económicas CONACYT
6	Colegio de la Frontera Sur CONACYT
7	El Colegio de México
8	Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias
9	Centro de Investigación Científica y de Educación Superior de Ensenada CONACYT
10	Centro de Investigación en Matemáticas CONACYT

Tabla 15. Ranking de las unidades académicas que resaltan por su productividad
Fuente: https://research.webometrics.info/es/Latin_America/Mexico. [7/10/2020].

Situación similar ocurre en la tendencia de publicaciones alcanzadas por los investigadores mexicanos en las revistas del *Institute for Scientific Information* (ISI) entre 1997 y 2008, destacando entre éstas: física (multidisciplinaria) (8.67%) y la astronomía & astrofísica (6.7%).

Así, también, las disciplinas de física de alta energía y astronomía han tenido un impacto mayor en citas y enorme repercusión en el contexto mundial¹¹⁶.

	Disciplina del ISI	Total de artículos 1997-2002	% relativo al total de artículos 1997-2002
1	Physics, Multidisciplinary	1.386	4,99
2	Astronomy & Astrophysics	1.067	3,84
3	Plant Sciences	517	1,86
4	Optics	504	1,81
5	Medicine, General & Internal	478	1,72
6	Physics, Condensed Matter	455	1,64
7	Medicine, General & Interna!	427	1,54
8	Entomology	423	1,52
9	Mathematics	417	1,50
10	Public, Environmental & Occupational Health	373	1,34
	Subtotal disciplinas	6.047	21,78
	Otras disciplinas	21.723	78,22

116. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/ciencia/2016/09/7/articulos-cientificos-mexicanos-con-mayor-impacto-mundial>. [7/10/2020].

Disciplina del ISI		Total de artículos 2003-2008	% relativo al total de artículos 2003-2008
1	Physics, Multidisciplinary	1.557	3,68
2	Astronomy & Astrophysics	1.211	2,86
3	Plant Sciences	721	1,71
4	Mathematics	672	1,59
5	Medicine, General & Internal	647	1,53
6	Optics	630	1,49
7	Public, Environmental & Occupational Health	603	1,43
8	Computer Science, Theory & Methods	548	1,30
9	Entomology	545	1,29
10	Chemistry, Physical	516	1,22
Subtotal disciplinas		7.650	18,10
Otras disciplinas		34.622	81,90

Imagen 49. Productividad por disciplina.
Fuente: Reyes, G. & Suriñachi, J. (2012).

Mención aparte, merece el número de productos publicados por investigadores mexicanos en el 2019, en donde resaltan las Ciencias Sociales (multidisciplinarias) con el 22.8% (5,488 artículos de las 24,416 publicaciones producido en el año).

Disciplina	Producción
Multidisciplinarias(Ciencias Sociales)	5488
Educación	3383
Sociología	1997
Economía y Finanzas	1611
Política	1389
Historia	1351
Psicología	1334
Es/tudios Territoriales	1186
Lengua y Literatura	844
Filosofía	841
Demografía	705
Relaciones Internacionales	600
Antropología	566
Administración y Contabilidad	560
Estudios Culturales	501
Derecho	411

Disciplina	Producción
Estudios Agrarios	356
Arte	280
Salud	272
Comunicación	223
Estudios de Turismo	194
Arquitectura	170
Ciencias de la Información	98
Estudios Ambientales	30
Geografía Social	26

Tabla 16. Productividad de investigadores mexicanos por disciplina, 2020.

Fuente: <https://www.redalyc.org/pais.oa?id=73&tipo=indicadores>. [7/10/2020].

Contrario a lo anterior, Ciencias de la Salud tiene un ínfimo número de publicaciones en la producción total del país (1.14%), lo cual hace que ésta sea nula, incluso inerte para llevar una investigación de gran alcance que exige la coyuntura sanitaria del Covid-19 para hallar una vacuna.

Desagregando los productos académicos publicados en Ciencias de la Salud, es posible observar en esta área la aportación de cada disciplina durante 2018: investigación clínica (54%), investigación biomédica o experimental (28%), investigación en epidemiología o en socio-medicina (17%) e investigación tecnológica (1%), sin considerar a la UNAM, IPN y las universidades estatales.

En tanto que los temas tratados, son: enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, infarto de miocardio, asma, etc.), neoplasias malignas o benignas (cáncer de mama, leucemias y linfomas, etc.), enfermedades infecciosas (tuberculosis, VIH/sida, dengue, etc.), salud mental, salud reproductiva y socio-medicina¹¹⁷.

Estas aportaciones que realizan los investigadores mexicanos están lejos de estar asociada a la biotecnología que es la disciplina en donde tienen lugar la producción de hormonas, vacunas y anticuerpos. Incluso, hoy día la realidad es aun más grave si se tiene en cuenta que en el SNI-CONACYT desapareció como tal dicha área, pues en el Reglamento del SNI del año 2019, aparecía ésta como: *Área VI. Biotecnología y Ciencias Agropecuarias*. Empero que el mismo CONACYT, afirmó que¹¹⁸

La disciplina de biotecnología no desapareció en el nuevo Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores, publicado en el DOF el pasado 21 de septiembre de 2020. Al contrario: ante la diversidad de líneas de investigación de la comunidad de biotecnología, se permite ingresar su solicitud en tres diferentes áreas del SNI, dependiendo de la pertinencia:

117. Recuperado de <https://www.cciencias.mx/es/ciencia-y-opinion/item/666-investigacion-sector-salud.html>. [21/10/2020]118. Recuperado de <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/comunicados/1311-aviso-aclaratorio-biotecnologia-si-esta-incluida-en-sni>. [9/11/2020]

Área II. Biología y Química

Área VII. Ciencias de Agricultura, Agropecuarias, Forestales y de Ecosistemas

Área VIII. Ingenierías y Desarrollo Tecnológico

[y señala que]

Sólo se eliminó la nomenclatura anterior. Cuestión que, de manera desinformada, ha querido ser utilizada para confundir a la opinión pública.

Aquí, es oportuno traer en este contexto el libro *Los futuros de la salud en México* publicado en el país, por los autores Ruelas-Barajas y Alonso Concheiro, quienes afirmaron en su momento en la página 383:

Por otro lado, hacia el año 2020 se introduce un nuevo virus de alta letalidad para el que no existe cura conocida, A pesar de las restricciones en su transmisión (muy corta vida en condiciones ambientales normales), se estima que a causa de él fallece cerca de medio millón de personas. Sin embargo, luego de varios meses, las medidas preventivas introducidas permiten controlar la epidemia ¹¹⁹.

Este libro editado en el 2010, no tuvo ningún eco desde entonces, salvo ahora por la coyuntura sanitaria cuyo texto fue retomado por los medios de comunicación en México, sin que el gobierno federal abriera a dichos autores un foro para dar cuenta de sus conclusiones y con base a qué basan esos supuestos que delinean en la obra.

Sumado a los productos derivados de las investigaciones, hay que hablar de las patentes y marcas en donde también la incidencia de los mexicanos es exiguo. En efecto es así, dado que es posible referir que los residentes (es, decir, los mexicanos) solo registran el 4% de las patentes, mientras que los no-residentes (es, decir, los extranjeros) el restante (96%), lo que denota quizá una falta de cultura, falta de apoyo institucional, falta de incentivos o una carencia de experiencias en el registro de productos de parte de los residentes.

Aun cuando es sabido que la obtención de una patente significa regalías para el titular del mismo, poco se ha avanzado en la relación porcentual de registros entre los residentes y no-residentes. Este fenómeno hace que México tenga una alta dependencia tecnológica.

Hoy día, si bien es cierto que ha existido un repunte en el registro de patentes en el país, no ha sido así para los residentes (mexicanos) puesto que siguen con la misma tendencia de registro (4 ó 5%). Los actores que conforman el inventario de registro de patentes son: a) las empresas que registran en promedio anual entre el 89 y 93%, b) los independientes entre el 5 y 6% y c) las instituciones educativas entre el 3 y 4%.

Entre estos actores:

- a. las empresas han cobrado especial relevancia en el registro de patentes químicos y fármacos biotecnológicos (área de salud), seguido de la automotriz (área mecánica), por el auge que ha tenido este sector en los últimos años. Del total de

119. Caccia, E. (12 de abril de 2020). "Ver el futuro" en el Reforma, p. 8, México. También ver Ruelas-Barajas, E. & Concheiro, A. A. (2010). *Los futuros de la salud en México 2050*. México: Consejo Superior de Salubridad General.

estas empresas, son las estadounidenses las que concentran el 45.7%, resaltando entre éstas: *Procter & Gamble* con 56 fórmulas inscritas, *Kimberly-Clark Worldwide* (53), *Microsoft* (43), *Colgate Palmolive* (37), *Dow Global Technologies* (34) y *Apple* (33)¹²⁰.

- b. los independientes residentes, destacan entre 1998-2017: i) invenciones en artículos de uso y consumo (29.6%), técnicas industriales (20.1%) y, química y metalurgia (18.8%). Entre los no-residentes, encabeza esta lista EEUU con el 51.0%, Alemania (8.8%) y Francia (5.5)¹²¹.

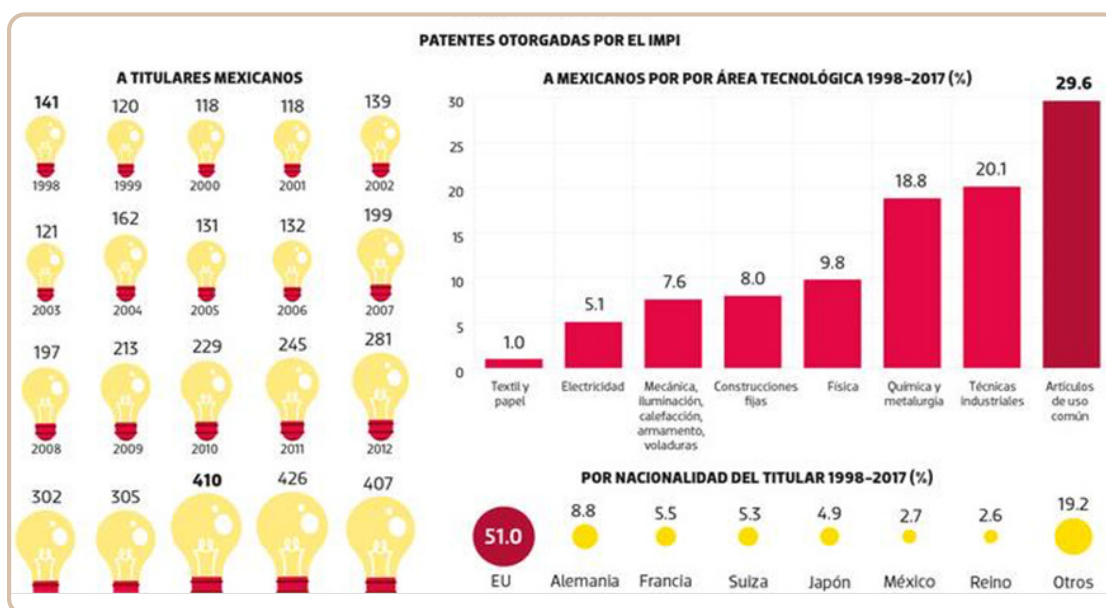


Imagen 50. Patentes otorgadas por el Instituto Mexicano para la Propiedad Industrial.

Fuente: <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/data-extranjeros-registran-mas-patentes-en-mexico-que-nosotros-3371378.html>. [21/10/2020].

- c. las instituciones educativas han cobrado una dinámica creciente en sus solicitudes de patente entre 2013 y 2018, sobresaliendo entre éstas¹²²:

1. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM): 299
2. Instituto Politécnico Nacional (IPN): 248
3. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP): 169
4. Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL): 150
5. Tecnológico Nacional de México (TECNM): 96
6. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM): 90
7. Universidad de Sonora: 72
8. Universidad de Guanajuato (UG): 71
9. Universidad de Guadalajara (UdeG): 53
10. Universidad Autónoma Metropolitana (UAM): 49

De igual modo, figuran los centros de investigación o institutos de investigación¹²³:

120. Recuperado de <https://sipse.com/mexico/registro-de-inventos-patentes-imp-mexicanos-121981.html>. [21/10/2020]

121. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/data-extranjeros-registran-mas-patentes-en-mexico-que-nosotros-3371378.html>. [21/10/2020]

122. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/las-universidades-mexicanas-con-mas-patentes/>. [21/10/2020].

123. *Ibidem*.

1. Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional (CINVESTAV): 187
2. Centro de Investigación en Química Aplicada (CIQA): 125
3. Instituto Mexicano del Petróleo (IMP): 107
4. Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco (CIATEJ): 79
5. Centro de Investigación en Materiales Avanzados (CIMAV): 61
6. Centro de Innovación Aplicada en Tecnologías Competitivas (CIATEC): 46
7. Instituto Nacional de Astrofísica Óptica y Electrónica (INAOE): 37
8. Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Electroquímica (CIDETEQU): 37
9. Instituto de Investigaciones Eléctricas (IIE): 29
10. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): 21

Aquí vale la pena retomar la afirmación que hace Fernández cuando señala “Durante los últimos años los opinólogos han dicho que es una época de grandes avances científicos, la verdad es que se ha avanzado en construir redes sociales, gadgets y juguetes, no ciencia”¹²⁴. Mención aparte merece cuando la máxima autoridad que conduce la política científica y tecnológica del país no cuenta —en sus diferentes centros públicos de investigación (CPI), los conocidos en la comunidad científica como centros CONACYT—, con la infraestructura suficiente, ni el capital humano capaz, para “construir” ventiladores mecánicos.

En efecto esto así, si se tiene presente la narrativa del 23 de abril de 2020, fecha en que la directora general del CONACYT se comprometió a entregar el 15 de mayo al gobierno federal 700 ventiladores mecánicos invasivos, de tecnología 100% mexicana, de alta calidad y seguridad biomédica, con el fin de hacer frente a la demanda de hospitalización en terapia intensiva por el Covid-19 y llegado el plazo “no se logró tener la producción de los ventiladores para la fecha prevista del 15 de mayo”, según lo afirmado por el portavoz del gobierno federal en esta coyuntura de la pandemia en su conferencia matutina.

Aunque el compromiso se cumplió dos meses después (14 de julio) según comunicado de la Dirección General del CONACYT 163/20, habría que mencionar que más allá de esto, lo real es que hay enormes brechas entre los productos “especialización de los sectores tecnológicos” en donde cobra relevancia la tecnología informática y los aparatos electrónicos, ingeniería electrónica, energía eléctrica frente a la tecnología médica y óptica (OMPI, 2018).

Bajo estas condiciones, se construyeron gran parte de los estados-nacionales (incluso México) en el siglo pasado y antes (incluso ahora) para salvaguardar su seguridad nacional y la estabilidad de sus propias sociedades; empero, hoy día se observa que estos esfuerzos no fueron suficientes para generar mecanismos efectivos que contrarresten en la propagación de epidemias, tales como: el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), la gripe aviar o la enfermedad de las vacas locas (encefalitis espongiforme bovina) durante el 2004, el chikungunya en 2006 y la gripe A (H1N1) en 2009, hasta la actual pandemia del Covid-19¹²⁵, sin omitir que entre 1918-20 se vivió el peor momento en el contexto mundial

124. Fernández, L. H. (03 de abril de 2020). “La ciencia y la pandemia”, El Sol de México. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/la-ciencia-y-la-pandemia-5053585.html>. [21/10/2020].

125. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51962135>. [21/10/2020].

con la gripe española (denominada así por ocasionar una alta mortandad en ese país).

Justamente, las experiencias que dejaron estas epidemias no sirvieron para dar cuenta del éxito de las políticas públicas sanitarias en los países donde se originaron tales enfermedades (o epidemias) y menos aún se configuraron protocolos (o metodologías) para el combate donde se gestaron o, en su caso, su contención/retención a efecto de no propagarse en otras latitudes.

Quizá tales hechos únicamente llevaron a las naciones a impulsar políticas públicas de gobierno que sólo obedecieron a una coyuntura o una realidad extraordinaria para corregir las externalidades de las enfermedades con alcance local, sin llegar a dimensionar que podría configurarse *algo* de mayor trascendencia o peor aún que las epidemias (o las enfermedades) se volvieran pandemias. Incluso más protervo haber pensado como lo afirma Silva-Herzog¹²⁶

Nos pavoneábamos con la idea de que la ciencia y el jabón nos habían independizado por fin de las epidemias devastadoras. Había pasado un siglo de la ‘influenza española’ pero pensábamos que esas tragedias eras propias de la Edad Media. Podrían aparecer los contagios en una zona o en otra, ser más o menos extendidos y graves, pero no serían ya determinantes de nuestra historia

Más allá de todo esto, lo real es que la

historia médica está repleta de historias de superpropagación de brotes de enfermedades parasitarias, tuberculosis, sarampión y otras. (...) la superpropagación desempeñó importantes papeles en los brotes de otros coronavirus, el SARS y el MERS (...) también parece haber impulsado brotes del nuevo coronavirus¹²⁷.

En este contexto vale hacer mención que los países que se erigen como líderes (G-20) en la dinámica mundial se han equivocado en las estrategias para salvaguardar su seguridad nacional y mantener la estabilidad social.

Así también, como corolario es menester referir que México deba moverse hacia una ruta que le posibilite transformar sus referentes históricos para poner en primer orden a las IES y, así, sean éstas las que inicien un cambio en la política institucional en donde se privilegie la cuádruple hélice compuesta por el emprendimiento, internacionalización, investigación y la innovación a fin de fortalecer las capacidades del capital humano y lograr los objetivos que genere dinámicas crecientes en las diversas áreas del conocimiento. Incluso, que dichas IES replanteen el sistema de pago por mérito que ha incidido en la tendencia del investigador (para bien o para mal).

Se está lejos de construir un andamiaje científico-tecnológico en el país, sino se reconoce que este binomio es la diferencia que ha marcado el avance y el desarrollo de unos países frente a otros (ejemplo de ello, Corea del Sur).

126. Silva-Herzog, J. (4 de mayo de 2020). “Lo que fue sólido” en Reforma, México.

127. Complemento The New York Times, en Reforma, 25 de abril de 2020, México, p. 5.

7. ANÁLISIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS NACIONALES EN SALUD

La política pública en México se plasma en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) que cada gobierno en turno formula al inicio de su período gubernamental, teniendo seis de gracia para su elaboración después de la toma de posesión y cuya vigencia es todo el sexenio.

¿Y qué es el PND?

El Plan Nacional de Desarrollo se presenta en cumplimiento al Artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y se elabora de acuerdo con lo establecido en la Ley de Planeación, tiene como finalidad establecer los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que durante la Administración deberán regir la acción del gobierno, de tal forma que ésta tenga un rumbo y una dirección clara. Representa el compromiso que el Gobierno Federal establece con los ciudadanos y que permitirá, por lo tanto, la rendición de cuentas, que es condición indispensable para un buen gobierno. El Plan establece los objetivos y estrategias nacionales que serán la base para los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que emanan de éste¹²⁸.

¿Y dónde se articulan las políticas públicas nacionales en salud?

En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el PND el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) es un programa derivado del PND que establece entonces los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud.

La Secretaría de Salud es la responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024¹²⁹.

De ahí, que el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 establece la política pública en materia de salud, siendo obligatorio para la Administración Pública Federal atender sus directrices, objetivos, estrategias y acciones para garantizar el artículo 4 constitucional que a la letra señala¹³⁰:

128. Recuperado de <https://www.ciapem.org/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024/>. [13/11/2020]

129. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020. [13/11/2020]

130. Recuperado de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>. [13/11/2020]

(...)

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

(...)

Si bien es cierto que el marco legal da vigencia a la política pública, con independencia del nombre que se le asigne, es en éste desde donde el gobierno delinea su quehacer y sus acciones. De ahí, que la realidad nacional de México no está lejos de la experiencia de otros países. Esto es así, toda vez que las acciones de gobierno han estado ligadas a la cuestión ideológica y/o partidista y menos a una visión de Estado, no sólo en el proceso de toma de decisiones, sino también en los alcances de éstas. Ejemplo de ello, es la brecha existente entre las necesidades sociales y la provisión de servicios e insumos médicos, lo que ha denotado que las acciones de gobierno se vean rezagadas frente al propio inventario que éste mismo ha identificado como enfermedades catastróficas¹³¹ en la población mexicana.

Tan sólo hay que observar la dinámica institucional (en salud, en investigación o en la academia) en donde México no han sido capaz en mantener el número de médicos o enfermeras para responder a la base social según los estándares internacionales (OMS) o el número de hospitales (unidades médicas), el número de consultorios o el número de camas de hospitalización, incluso porque no decirlo hoy día hay una carencia de medicamentos en la unidades de medicina familiar o en aquellas de alta especialidad para atender a enfermos de cáncer, VIH-SIDA, diabetes u otras enfermedades crónicas degenerativas o graves.

Al respecto, el responsable de la Prevención y Promoción de la Salud de la SSA

insistió en que la escasez de medicamentos para tratamientos de cáncer en hospitales públicos esta relacionada con el monopolio que distribuía dichos productos en México (...) En México existía un monopolio de productos farmacéuticos de quimioterapia, eso pone en grave riesgo las sostenibilidad de procuración de insumos. A nivel mundial existen estas concentraciones de mercado, los países generadores de los insumos para fabricación de medicamentos contra

131. "Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico del que las padece, de su familia o de la institución aseguradora, pudiendo el asegurador ser una institución pública o privada (...) considera como enfermedad catastrófica a los problemas de salud que cumplan con las siguientes características: a) "Que impliquen un riesgo alto para la vida de la persona"; b) "que sea una enfermedad crónica y por tanto su atención sea emergente"; c) "que su tratamiento pueda ser programado". Tomado en Illescas, O. (2010). "Garantía Estatal de Protección a Personas con Enfermedades Catastróficas Establecida en el Artículo Cincuenta de la Constitución de la República del Ecuador". Tesina Previa a la Obtención del Diplomado en Derecho Constitucional y Derechos Fundamentales. Ecuador: Universidad de Cuenca. pp. 1 y 19-20. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2967/1/td4420.pdf>. [20/11/2020].

De igual modo, hay que afirmar que "enfermedades graves o catastróficas: Son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación. Criterios de Inclusión para las Enfermedades Catastróficas: Que impliquen un riesgo alto para la vida; Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; Que su tratamiento pueda ser programado; Que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al valor de una canasta familiar vital, publicada mensualmente por el INEC; y, Que su tratamiento o intervención no puedan ser cubiertos, total o parcialmente, en los hospitales públicos o en otras instituciones del Estado Ecuatoriano, lo cual definirá el Ministerio de Salud Pública". Recuperado de http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf#:~:text=ENFERMEDADES%20GRAVES%20%20CATASTR%C3%93FICAS%3A,pueda%20ser%20susceptible%20de%20programaci%C3%B3n. [20/11/2020].

el cáncer son dos, India y China; cuando se afecta la capacidad productiva de estos dos centros globales se trastorna la capacidad de tener medicamentos hay más empresas que hacen medicamentos¹³².

Por su parte, Rivas, vocero de los padres de niños con cáncer

denunció que continúa el desabasto de medicamentos oncológicos en todo el país. Asegura que las autoridades federales no han hecho nada y que la situación es la misma desde hace casi dos años. Critica que los congresos estatales no se involucren para garantizar el derecho a la salud (...) Estamos finalizando el mes de agosto y la situación de las quimioterapias para los niños con cáncer (...) parece que sigue igual, parece que no hay una mejoría. Las autoridades dicen que es un problema de abasto, finalmente nosotros como padres no creemos que esto se reduzca sólo a un problema de distribución de medicamentos oncológicos, hay algo más de fondo¹³³.

En otra opinión, se abunda y se afirma

La escasez de medicamentos oncológicos en México significa una crisis constitucional de proporciones graves: el artículo 4º establece la obligación del Estado para proteger la salud de las personas, y hoy no hay fármacos suficientes para el tratamiento quimioterapéutico de decenas de miles de pacientes. Son víctimas de la situación los niños y las niñas con cáncer, como se ha visto mediáticamente, pero también el resto de la población (...) [en atención a una serie de entrevistas que hizo el periodista Raphael, señala que] La mayoría de los entrevistados coincide en que los primeros síntomas de la restricción de medicamentos se dieron en 2018, antes de que Andrés Manuel López Obrador tomara posesión como presidente de México. Afirman que fue un problema de presupuesto ya que, en cada cambio de administración federal, suele ocurrir que el gobierno saliente cierre la llave antes de concluir. Señalan también que el desabasto tiende a ser desigual según la región del país y que antes impactaba más en los estados del sur y sureste. Sin embargo, el desabasto previo no es en nada comparable al que comenzó a vivirse a nivel nacional a partir de septiembre de 2019. Si antes rondaba 30%, ahora es superior a 70%¹³⁴.

Más allá de estas versiones, lo real es que en México ha fallado en el diagnóstico, gestación, elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas como lo señalan Bardach, Mèny y Thoënic, Aguliar, Lahera, Kauffer, Dye, Larrue, Lowi, entre otros¹³⁵, dado que éstas han estado supeditado a los intereses de grupo y a la ideologías de los gobiernos en turno, como se afirma en los párrafos anteriores en donde el problema deviene del gobierno 2012-2018 (y posiblemente mucho antes) y ahora con este gobierno (2018-2024) se ha agravado y sigue sin resolverse, incluso se ha visibilizado con mayor

132. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-monopolio-culpable-falta-medicamentos-cancer-lopez-gatell/>. [10/11/2020]

133. Recuperado de <https://latinus.us/2020/08/27/gobierno-federal-desabasto-medicamentos-padres-ninos-con-cancer/>. [10/11/2020]

134. Recuperado de <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/10/20/que-hay-detras-de-la-escasez-de-medicamentos-contr-a-el-cancer-en-mexico-las-consecuencias-seran-fatales/>. [10/11/2020]

135. Bardach, E. (2013). Los ocho pasos para el análisis de políticas públicas. Un manual para la práctica. México: Miguel Ángel Porrúa/CIDE; Aguilar, L. (1992). La hechura de las políticas. México: Miguel Ángel Porrúa; Dye, T. R. (1975) Understanding public policy, 12th ed., New Jersey: Prentice-Hall; Kauffer, E. (2002). "Las políticas públicas: algunos apuntes generales", en Ecofronteras, (16), México: El Colegio de la Frontera Sur; Lahera, E. (2002). Introducción a las políticas públicas, Chile: FCE; Lahera, E. (2004). "Política y políticas públicas" en Serie Políticas Sociales, n. 95. Agosto. Chile: CEPAL; Larrue, C. (2000). Analyser les politiques publiques d'environnement. Paris: L'Harmattan; Mény, Y. & Thoënic, J.C. (1989). Politiques publiques. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); Lowi, T.J. (1964). "American bussines, public policy, case-studies, and political theory", en Aguilar, L. (comp.), El estudio de las políticas públicas. México: Miguel Ángel Porrúa.

intensidad la realidad que subyace en el sector salud (desabasto de insumos médicos y de medicamentos, limitado número de personal de salud, falta de infraestructura hospitalaria, entre otras cuestiones) y, algo más grave aún, la desaparición del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), olvidando que “En México, las enfermedades crónicas [o enfermedades catastróficas] representan 7 de las 10 principales causas de muerte, siendo las más relevantes: diabetes y enfermedades del corazón, y tratarlas resulta prácticamente impagables para casi 50% de los mexicanos”¹³⁶.

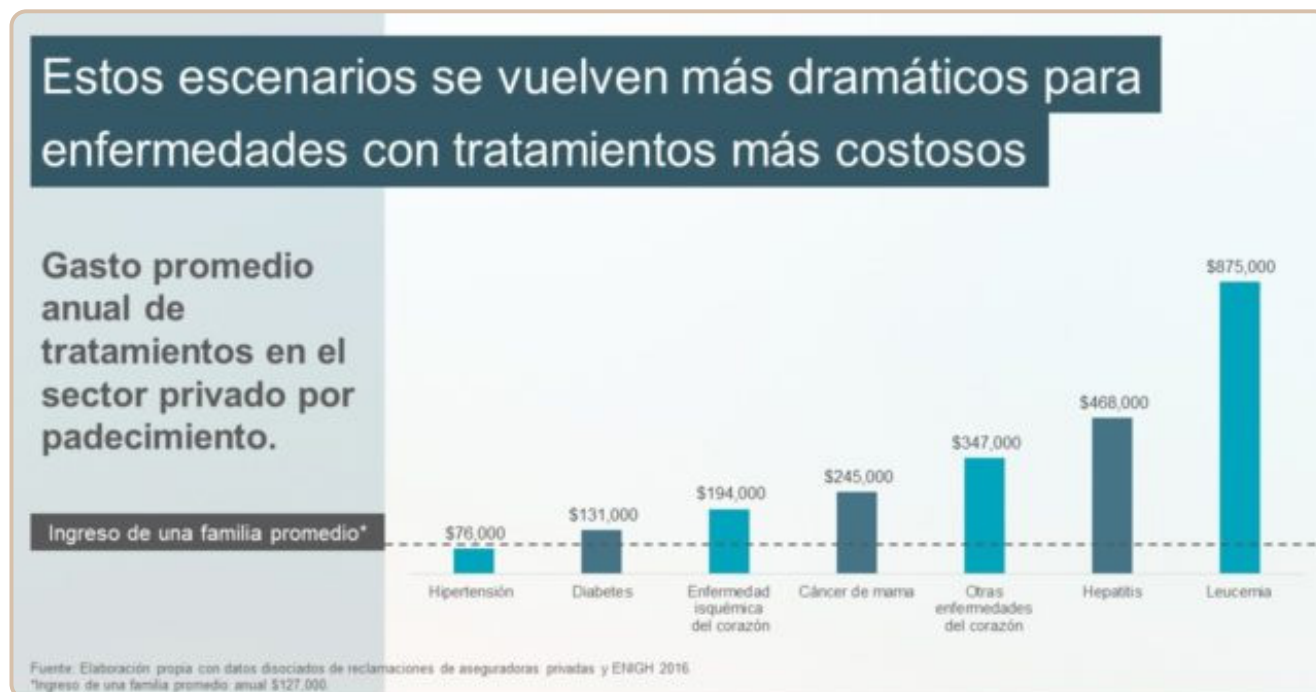


Imagen 51. Gasto promedio anual de tratamientos en el sector privado por padecimiento versus ingreso promedio da una familia.

Fuente: https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/#_ftnref2. [21/10/2020].

Vale la pena resaltar lo afirmado por Menéndez, quien señala¹³⁷:

Si (...) tomamos como punto de partida el año 1982, a partir del cual se impulsa el ajuste estructural en salud, podemos concluir que más del 50% de la pobreza extrema actual mexicana se debe a gastos catastróficos en salud, constituyéndose por lo tanto en la principal causa de la pobreza, dado que dichos gastos inciden básicamente en la situación de los pobres. (...) para entender este proceso es que el 85% de las familias que incurren en gastos catastróficos no tienen seguridad social, ya que en esta característica estaría una de las principales explicaciones de la creciente incidencia de los gastos catastróficos en las condiciones de vida de la población; dado que se ha detenido la capacidad de reclutamiento de derechohabientes especialmente por el IMSS, al mismo tiempo que se incrementa constantemente la población que no tendrá acceso a la seguridad social. La pertenencia a la seguridad social reduce decisivamente la posibilidad de gastos catastróficos, aunque esto puede alterarse si continúan las actuales políticas de desfinanciamiento del IMSS y del ISSSTE.

136. Recuperado de <https://www.altonivel.com.mx/actualidad/mexico/enfermedades-caras-matan-mexicanos/>. [20/11/2020].

137. Menéndez, E. (2005) “Políticas del sector salud mexicano (1980-2004): ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales.” *Salud Colectiva*, La Plata, 1(2): 195-223. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n2/195-223/es>. [20/11/2020]. p. 201.

Respecto al número de médicos o enfermeras vale la pena señalar que éste es un problema estructural en donde convergen el Ejecutivo y el Legislativo. Aquí es posible referir que, por un lado, se han limitado los recursos económicos a las universidades públicas para acrecentar su infraestructura física y humana y, de ese modo, se impide que las IES amplíen su cobertura educativa; y, por el otro, la falta de apertura de plazas para la contratación de médicos y enfermeras en los hospitales públicos y el progresivo deterioro de los sueldos y salarios del personal de salud, aun con las largas jornadas de trabajo.

De ahí que se afirme que hasta ahora las políticas públicas formuladas no han sido consistentes para apuntalar un sistema de salud garante y de mayor alcance para responder, no sólo a las necesidades sociales, sino también en la provisión de los servicios de calidad. Inclusive ha sido limitada las acciones de gobierno para implementar un sistema de salud universal en el país.

Sobre este último, el IMCO propone¹³⁸:

Gobierno federal

Cobertura médica universal efectiva.

- Es fundamental lograr una reforma profunda que garantice el acceso a los servicios de salud a todos los mexicanos.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud.

- Diseñar una política nacional de datos de salud que incluya al sector privado y permita la medición de resultados:
- Homologar procesos de captura de registros.
- Reformar la Ley General de Salud para que la medición de indicadores de calidad cumpla con parámetros internacionales.
- Generar incentivos para que el sector privado reporte indicadores confiables.

Fortalecer a la Cofepris para que sea más transparente y tenga mayor alcance.

- Con mayor presupuesto se podría ampliar el calendario para las verificaciones de los 15 mil Consultorios Adyacentes a Farmacias (CAF) y publicar los resultados.
- Diseñar, medir y publicar indicadores sobre la calidad de la atención que se ofrece en los CAF.

Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente.

- Crear una Subprocuraduría de Servicios Privados de Salud dentro de la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco) que colabore con la Secretaría de Salud con el fin de:
- Estudiar mejor al mercado de servicios de salud.
- Difundir resultados de evaluaciones costo-beneficio de tecnologías médicas.
- Proteger, informar y asesorar a los consumidores.
- Garantizar que los servicios de salud se presten en condiciones de competencia y calidad.
- Sociedad civil

Implementar acciones para centrar los servicios de salud en el paciente.

Desarrollar una campaña Choosing Wisely 3 para detonar conversaciones entre médicos y pacientes. Encabezada por una asociación médica, parte de un esfuerzo para emitir y consensuar recomendaciones basadas en evidencia científica para evitar la sobreprescripción.

Crear métricas de calidad en los servicios de salud privados.

138. Recuperado de https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/#_ftnref2. [20/11/2020].

- Crear una organización independiente para recolectar, analizar y publicar datos sobre calidad y seguridad hospitalaria, es decir, una vía alterna para incluir al sector privado de forma voluntaria dentro de la política de datos en salud.

Gobierno federal y academia

Fortalecer el primer nivel de atención.

- Otorgar incentivos fiscales para los Consultorios Adyacentes a Farmacias que contraten médicos generales con la certificación del Comité Normativo Nacional de Medicina General (Conamege).
- Fortalecer la certificación del Conamege para integrar contenidos sobre la calidad en la atención de primer contacto, y acerca de los padecimientos de mayor prevalencia y severidad.

Academia

Mejorar la capacitación del personal de salud

- Incluir en la formación universitaria de médicos y enfermeros contenidos sobre ética, calidad, seguridad del paciente y medicina basada en evidencia científica.

Entre las políticas públicas que habría que destacar en materia de salud, sobresale el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) con el funcionamiento del Seguro Popular de Salud (SPS) que contaba con una población *no asegurada* entre el 43.5 ó 45.3% y que hoy es historia en este gobierno (2018-2024), toda vez que dio fin a éste para dar vigencia al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en enero de 2020.

La pregunta es: si el SPS que funcionó entre 2000-2018 y con una cobertura de casi el 50% de la población *no asegurada* ¿por qué cambiarlo por otro? Quizá esto tiene mucho que ver con la base ideológica del gobierno en turno, pues no hubo diagnóstico alguno sobre éste y menos acerca de la provisión de los servicios de salud e insumos que el propio SPS daba a sus usuarios, salvo su cobertura.

Se dice quizá es ideológica, dado que el propio presidente de la República afirmó “[el INSABI] Es un plan completamente nuevo, porque nos dejaron tirado el sistema de salud, *se dedicaron a robar en el sector salud, como lo hicieron en todo el gobierno, se robaban hasta el dinero de las medicinas*”¹³⁹.

El mismo Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 refiere¹⁴⁰

Considerando el fracaso del Seguro Popular y el mal funcionamiento de los servicios, particularmente de los Servicios Estatales de Salud, con la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019, se logró su sustitución por la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos (PSSyMG).

La sustitución del Seguro Popular requirió, en primer lugar, de una reforma estructural de las leyes mediante las cuales el Estado se obliga a garantizar el derecho a la protección de la salud, y a satisfacer las necesidades de salud de la población sin seguridad social laboral.

Contraria a esta afirmación, Frenk y Gómez señalan que “Entre 2013 y 2018 (...) el Seguro Popular, con recursos del FPGC se atendieron 98 mil niños que requerían cuidados

139. Recuperado de <https://www.altonivel.com.mx/actualidad/insabi-que-es-para-que-sirve-como-funciona/>. [10/11/2020] (El subrayado es mío).

140. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020. [20/11/2020].

neonatales, 13 mil casos de cáncer infantil, 18 mil casos de cáncer cérvico uterino, 51 mil casos de cáncer de mama y 93 mil casos de sida”¹⁴¹.

Ahondan aún más estos autores, señalando que¹⁴²

En el proyecto de recentralización del sistema de salud que propone el nuevo gobierno, se ha planteado que podrían utilizarse los recursos de ese fondo para regularizar la situación de 80 mil médicos, asunto importantísimo, seguramente necesario, pero que sería el equivalente, dentro del sector Salud, a tapar un hoyo grande haciendo un hoyo mayor. Si los recursos del FPGC fueran redirigidos a esta cuenta corriente, dicen Frenk y Gómez Dantés, se empobrecería el rendimiento no solo de la red de atención del Seguro Popular, sino de los mismísimos Institutos Nacionales de Salud, orgullo de la medicina pública mexicana.

De ahí, que con la puesta en marcha del INSABI apenas si hubo tiempo para su gestación, diseño e implementación dado que éste se dio justo 13 meses después de iniciado el gobierno actual, incluso se instauró sin llegar a constituirse en una acción acabada del gobierno por no superar los pasos —como lo propone Bardach— para la elaboración de esta política pública en materia de salud. Como bien se afirma¹⁴³:

Sobre esta situación, el presidente Andrés Manuel López Obrador rechazó que se estuviera cobrando la atención en los hospitales públicos.

-¿El Insabi cobrará cuotas de recuperación, como se hacía con el anterior Seguro Popular?

• “No, no. Es atención médica y medicamentos gratuitos”, respondió a pregunta directa durante la conferencia mañanera, sin embargo, *reconoció que ese tema aún se está resolviendo, porque hay hospitales, sobre todo en el área de especialidad, donde siguen cobrando por los servicios.*

• “Tenemos que ir resolviendo lo de las llamadas cuotas de recuperación porque, en efecto, eso impide que el servicio sea gratuito. Esto se da mucho en hospitales de especialidades, pero se va a llegar a un acuerdo”, dijo durante la mañanera.

Otras referencias, hablan que¹⁴⁴

Desde el surgimiento del Seguro Popular hasta la fecha se han destinado 437 mil millones de pesos en la atención de la salud de las enfermedades clasificadas catastróficas. “Las evaluaciones efectuadas por la ASF y otras auditorias reportan que los recursos destinados han elevado la calidad y sobrevivencia de los mexicanos. Un seguro convencional no cubre a una mujer con cáncer de mama avanzado, en el Seguro Popular se han atendido a más de 34 mil”.

Esta misma instancia fiscalizadora, identifica que¹⁴⁵

El Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) omitió integrar la información de 59 mil 570

141. Aguilar, H. (20/02/2019). Las enfermedades catastróficas y el nuevo gobierno. Recuperado de <https://www.milenio.com/opinion/hector-aguilar-camin/dia-con-dia/las-enfermedades-catastroficas-y-el-nuevo-gobierno>. [20/11/2020].

142. *Ibidem.* (El subrayado es mío).

143. Recuperado de <https://www.puntoporpunto.com/noticias/politica/insabi-genera-caos-en-el-sistema-a-escala-nacional/>. [10/11/2020]. (El subrayado es mío).

144. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/fondo-de-salud-para-el-bienestar-que-es-y-que-enfermedades-atende>. [10/11/2020]. (El subrayado es mío).

145. Recuperado de <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/11/3/el-insabi-sin-registro-de-mil-millones-de-pesos-221379.html>. [20/11/2020]. (El subrayado es mío).

beneficiarios, a quienes pagó en 2019 algún tipo de intervención médica, *lo cual representa un incumplimiento a la ley*, así lo concluyó la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

(...) En la revisión a dichos recursos, la Auditoría solicitó a la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud, ahora Insabi, la base de datos de las intervenciones pagadas por beneficiario con el dinero para gastos catastróficos.

Sin embargo, el organismo respondió que sólo cuenta con la base de datos general de las casi 73 mil intervenciones autorizadas, “sin proporcionar la integración de los recursos pagados por beneficiario y la intervención correspondiente, lo que incumple la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria”, señala el informe.

Por lo anterior, la ASF ordenó investigar y sancionar a los servidores públicos que no verificaron que se contara con la integración por beneficiario de 59 mil 571 intervenciones con estatus de “pagado”.

La ASF además, advirtió que “existen deficiencias en el seguimiento de los recursos” de dicho fondo, pues el Insabi “*no cuenta con la información que sustente que el beneficiario fue apoyado*” y carece de mecanismos para la supervisión de la operación del fideicomiso de gastos catastróficos.

Así también¹⁴⁶

Este sistema de protección [Seguro Popular de Salud-SPS-] se creó en la época de Vicente Fox, en 2004 y desapareció el año pasado con Andrés Manuel López Obrador. Con los recursos del FSGC [o FPGC] se financiaban mil 663 enfermedades de primer y segundo nivel del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), así como diversos padecimientos catastróficos. Pero con la desaparición del Seguro Popular los recursos ya no se ejercieron en el 2020 porque el IBSABI [INSABI] nació el primero de enero y luego se atravesó la pandemia. El gobierno federal solo dispuso de los 40 mil millones de pesos aprobados para el ejercicio fiscal 2020, para fortalecer los sistemas de salud en zonas rurales, contratar médicos y, sobretodo, hacer frente a la pandemia. El resto del patrimonio del entonces FSGC [o FPGC] pasó a formar parte del Fondo de Salud para el Bienestar con el cual el gobierno se ha propuesto crear un sistema de salud gratuito, universal, con más intervenciones.

Aunado a esto, hay que referir que el¹⁴⁷

Fondo de Salud para el Bienestar, antes llamado Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos [FPGC], que tenía una bolsa de 101 mil 161 millones 700 pesos hasta el 30 de junio pasado, según datos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

No sobra decir que¹⁴⁸

Con la gran bolsa del FSGC [o FPGC] se cubrían las estrategias del Seguro Popular, las mil 663 enfermedades, entre estas, diabetes mellitus tipo 1 y 2, además de todo el proceso de embarazo, cuidados neonatales y malformaciones congénitas en menores de 18 años. En general, los diagnósticos, medicamentos, estudios de laboratorio, insumos e intervenciones quirúrgicas,

146. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/fondo-de-salud-para-el-bienestar-que-es-y-que-enfermedades-atende>. [13/11/2020].

147. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/congreso/2020/11/05/congreso-aprueba-reforma-fondo-de-salud>. [10/11/2020]. (El subrayado es mío).

148. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/fondo-de-salud-para-el-bienestar-que-es-y-que-enfermedades-atende>. [13/11/2020].

cuidados intensivos neonatales, en diversas unidades médicas acreditadas, en los institutos nacionales de salud (con excepción de Nutrición), hospitales generales y regionales de alta especialidad. Entre los padecimientos clasificados como catastróficos: los diferentes tipos de cáncer infantil, de próstata, mama, cérvico-uterino, ovario; infarto agudo al miocardio en menores de 65 años, así como ciertos trasplantes de córnea, médula ósea y riñón, así como enfermedades raras o huérfanas. En el área oncológica, el Seguro Popular solía destinar 20 mil millones de pesos para cubrir, de manera integral, esta enfermedad catastrófica. Se otorgó atención integral a más de 32 mil personas. En este esquema de servicios creado en 2004 cuenta, por aparte, con fideicomiso para cubrir con antirretrovirales a los pacientes que viven con VIH/Sida. Se invierten anualmente hasta 3 mil millones de pesos.

A esto hay que agregar, que¹⁴⁹

Desde el anuncio de la instauración del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), desapareció el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos [FPGC] pues se usará dicho recurso para darle funcionalidad al organismo federal. Es por ello que está en peligro el tratamiento gratuito de personas que padezcan alguna de las 66 enfermedades que cubre el fondo.

“La ley dice que será gratuito sólo primero y segundo nivel, con el Seguro Popular se cubrían todas estas enfermedades”, señaló la senadora panista Martha Cecilia Márquez Alvarado.

En hospitales federales e institutos mantienen cuotas de recuperación en intervenciones de alta especialidad y en trasplante de órganos; tratamientos como quimioterapia y radioterapia también tendrán un costo.

Algunas de las enfermedades que cubriría el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos [FPGC] son las relacionadas a los cuidados intensivos neonatales, la prematuridad, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis respiratoria; en enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio, cubre distintos tipos de atresia -malformaciones-, onfalocele -órganos expuestos desde el nacimiento-; así como malformaciones congénitas en el corazón, hemofilia -la sangre no se coagula- y algunos tumores, inclusive algunos de los más comunes como cáncer de colon, de recto, testicular, de ovario, próstata y mama, detalló Márquez Alvarado.

Sobre este mismo tenor¹⁵⁰

La reforma [de la Ley General de Salud] que faculta al Insabi a tomar 33 mil millones de pesos del Fondo de Salud para el Bienestar para enviarlos a la Tesorería de la Federación (Tesofe) (...) cuyos recursos se destinan, principalmente, a la atención de personas que carecen de seguridad social y padecen enfermedades como cáncer o sida. Durante la discusión del Paquete Económico para el próximo año, los diputados de Morena aseguraron que este dinero va a servir para comprar la vacuna contra el COVID-19 cuando esté disponible. Sin embargo, la subsecretaria de Egresos, Victoria Rodríguez, precisó (el pasado 6 de noviembre) que el dinero va para la creación de plazas de médicos y de médicos residentes, la basificación de personal de salud, así como a la adquisición de tratamientos y medicamentos. En 2021, el Insabi contará con un presupuesto de 89 mil 301 millones 288 mil 696 pesos, de los cuales 74 mil millones están destinados, específicamente, a brindar atención y medicamentos a la población que no cuenta con seguridad social. [También] deja los recursos de este fideicomiso en los niveles que tenía en 2017.

149. Recuperado de <https://www.lja.mx/2020/01/66-enfermedades-dejaran-de-ser-gratuitas-en-el-insabi/>. [10/11/2020].

150. Recuperado de <https://heraldodemexico.com.mx/noticias/edicionimpresa.html>. p. 4. [12/11/2020].

Sumada a la transición del Seguro Popular de Salud (SPS) al INSABI —que no es tema menor dado que el primero estuvo bajo el paraguas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) que sumó un total de más de 100 mil millones de pesos (una sexta parte del monto total asignado a salud en 2020 que alcanza 634 mil 388 millones de pesos) y tenía un catálogo de mil 663 enfermedades, así también cubría una base población *no asegurada* que ronda los 55,619,469 afiliados¹⁵¹ (entre el 43.5 ó 45.3%)—, existen otros órganos institucionales que abarca la política pública en salud, tales como: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); los ramos de Salud y de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Aportaciones Federales o FASSA); Petróleos Mexicanos (PEMEX); el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Aportaciones a Seguridad Social; Defensa Nacional y Marina.

No se omite señalar que en 2018, el recurso total asignado a salud se distribuyó del modo siguiente: “El 95.4% de este monto se concentra en el IMSS, el ISSSTE y los ramos de Salud y de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios; el restante 4.6% corresponde a Defensa Nacional, Marina y Aportaciones a Seguridad Social”¹⁵².

Así como también, un sinnúmero de programas adscritos en la propia SSA en sus diversos órganos desconcentrados, tales como¹⁵³:

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) es el órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud responsable de conducir e implementar a nivel nacional 18 programas sustantivos para la prevención y control de enfermedades en la población mexicana.

Programas:

1. Atención al envejecimiento
2. Prevención y control de la Diabetes Mellitus
3. Prevención y control de la Obesidad y el Riesgo Cardiovascular
4. Eliminación de la Lepra
5. Prevención y control de la Tuberculosis
6. Prevención y control de las enfermedades respiratorias e Influenza
7. Atención de urgencias epidemiológicas y desastres
8. Prevención de las enfermedades diarreicas
9. Prevención y control del Dengue
10. Eliminación de la oncocercosis
11. Prevención y control de la enfermedad de Chagas
12. Prevención y control de la intoxicación por picadura de Alacrán
13. Prevención y control de las Leishmaniasis
14. Prevención y control del Paludismo
15. Prevención y control de la Brucelosis
16. Prevención y control de la Rickettsiosis
17. Prevención y control de la Rabia Humana
18. Prevención, detección y control de los problemas de Salud Bucal

151. Datos de ENIGH, 2016.

152. Recuperado de <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3832/1%20Publicaci%C3%B3n%20Recursos%20destinados%20al%20sector%20salud%20PEF%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. [12/11/2020].

153. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/que-hacemos>. [20/11/2020].

Expuesto así, la política pública nacional en salud está lejos de formular acciones que posibiliten a la base social tener un sistema de salud universal dado que el espectro oscila entre 82.5% (ENSANUT, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) y 86.6% (ENIGH, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares). Y está aún más lejos para que la provisión de los servicios de salud sean de calidad en opinión de los usuarios, quienes consideraron que: la hospitalización es el problema más importante (59%); la atención por especialistas (45%) y la consulta general (47%), “sin olvidar los indicadores de salud relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles”¹⁵⁴.

NO.	Causa	Defunciones
1	Diabetes Mellitus	106,525
2	Enfermedades isquémicas del corazón	101,877
3	Enfermedad cerebrovascular	35,248
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	33,568
5	Agresiones (homicidios)	32,082
6	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	26,640
7	Enfermedades hipertensivas	23,215
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	23,136
9	Nefritis y nefrosis	15,856
10	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	12,014

Imagen 52. Las 10 principales causas de defunción en México, 2017.

Fuente: <https://www.gob.mx/salud/documentos/panorama-epidemiologico-de-las-enfermedades-no-transmisibles-en-mexico-2019>. [21/10/2020].

Según Menéndez

El SS mexicano no ignora, sino que reconoce las escasas inversiones en salud y las consecuencias del costo de la enfermedad. Más aún, uno de los aspectos que según las autoridades actuales del SS incide más en la situación económica de la población, y especialmente en los sectores pobres, son los denominados gastos catastróficos generados por procesos de enfermedad/atención. Según la SSA, entre dos y tres millones de familias cada año enfrentan gastos catastróficos en salud, y otros cuatro millones de familias realizan gastos semicatastróficos. En el tercer trimestre del 2000 “...alrededor de 910.000 hogares mexicanos (4% del total) incurrieron en gastos catastróficos por motivos de salud. Este fenómeno fue particularmente común en los hogares pobres y en las familias que no cuentan con ningún tipo de seguro de salud” (...) Y señala que cada año, 1.200.000 mexicanos cruzan la barrera de la pobreza por esta causa¹⁵⁵.

154. Cadena, C. y López, J. (2012). “Políticas públicas en materia de salud en México, con especial énfasis en el periodo 1994-2000”. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(2), 194-209. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000200006&lng=pt&tlng=es. [20/11/2020]. p. 205.

155. Menéndez, E. (2005) “Políticas del sector salud mexicano (1980-2004): ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales.” *Salud Colectiva*, La Plata, 1(2): 195-223. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n2/195-223/es>. p. 201. [20/11/2020].

Para Cadena y López

(...) resulta comprensible que hoy día, pasados poco más de 11 años de concluido el periodo del Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, nos encontremos con que esas mismas enfermedades (...)—del corazón, tumores malignos y diabetes—, sean precisamente las que estén minando año con año la vida de cientos de miles de mexicanos, sin que hasta el momento las políticas públicas que se proponen e instrumentan cada sexenio hayan demostrado, con base en la evidencia, que pueden ser prevenidas y controladas. Por ello, no es de extrañar que en años recientes, quien fungía como secretario de Salud, reconociera a finales de la pasada década que las enfermedades crónicas no transmisibles seguían siendo uno de los mayores retos a los que se hacía frente en el sistema de salud. Quizá el problema de fondo radique tanto en una cuestión de financiamiento como de una profunda reorganización del sistema de salud en nuestro país, pero también en la imperiosa necesidad de despojarse de esa visión clínica que subyace a todo aquello que tiene que ver con la salud.

Incluso, la SSA señala en un documento denominado “Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, 2019”, que:

En 2018 se presentaron a nivel nacional 704,803 defunciones, de las cuales el 20.85% (146,923) fueron causadas por enfermedades del corazón, seguidas por diabetes mellitus con un total de 100,350 (14.24%) y en tercer lugar en ese mismo año se ubicaron las provocadas por Tumores Malignos representando el 12.06% de las defunciones a nivel nacional (85,011).

(...) Ante ello, México a través del Sistema Nacional de Salud, debe encaminarse con una meta clara a mediano y largo plazo a fortalecer los programas preventivos de este tipo de enfermedades, a realizar acciones de promoción de la salud enfocadas a los grupos de riesgos, pero aún mejor enfocadas a la población joven que aún está en la etapa de formación de adquirir adecuados hábitos alimenticios y de actividades físicas, a propiciar políticas públicas que favorezcan el empoderamiento de todos los sectores participantes y de la propia comunidad para el autocuidado de la salud.

8. ALCANCE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

El gobierno en turno (2018-2024) poco aprovechó de la experiencia de 2009 que impuso la pandemia de gripe A (H1N1) en donde México (Veracruz) fue el primer país que reportó el primer caso en el contexto internacional, para salir a tiempo frente la pandemia del Covid-19, puesto que no privilegió la comunicación con los aliados estratégicos extranjeros (EEUU), ni la cooperación, ni los vínculos que tienen las IES y centros de investigación con sus pares internacionales. Tampoco se interesó por impulsar de manera inmediata las estrategias y las medidas de prevención que dominó en el 2009 para la no-propagación de la gripe A (H1N1), como: el distanciamiento social, lavado de manos, el auto-aislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas (una práctica institucionalizada por la OMS) y que funcionó para la mitigación de la misma.

El aprendizaje adquirido no se privilegió y los mecanismos de colaboración no primaron en el proceso de toma de decisiones del gobierno federal en esta coyuntura sanitaria, aun cuando el Covid-19 se declaró como pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 y que el primer caso se dio en Wuhan (China) en diciembre de 2019 y el primer enfermo conocido en el país por Covid-19 fue el 21 de febrero de 2020.

México tardó tres meses desde el primer caso en Wuhan, 12 días después de la declaración de la OMS y 33 días más tarde de conocerse el primer enfermo en su territorio nacional. Lo que muchos especialistas y ex servidores públicos —que condujeron en su momento la estrategia institucional para abatir la gripe A (H1N1)—, recomendaron que el gobierno federal debió de haber abrevado de la experiencia pasada y que México debía echar mano del protocolo implementado en esa coyuntura, aunque modificado por la enorme mortandad del Covid-19 y la forma tan rápida de transmitirse y/o propagarse.

Otras voces no opinan igual, tal es el caso de la publicación de la SSA de fecha 30 de enero de 2020, en donde se afirma:

El Asesor Internacional de Emergencias en Salud de la OPS/OMS, Jean Marc Gabastou, destacó que México fue el primer país en reaccionar con medidas concretas de alerta, rehabilitación, reactivación de los procedimientos y lineamientos asociados con el Reglamento Sanitario Internacional, así como en la implementación de un diagnóstico preciso, fiable, sensible y específico ante un nuevo virus, además de ser el único en implementar en la región el algoritmo ideal para la detección y la confirmación de los casos¹⁵⁶.

156. *Ibíd.*

Más allá de esto, existen evidencias, tales como: la fecha de la primera reunión del Consejo de Salubridad General (CSG), la fecha de la declaración de la emergencia sanitaria y la fecha de inicio de la JNSD. Incluso, tampoco hubo provisión de equipos médicos y materiales dado que tres meses después de declarada como pandemia el Covid-19 (15 de junio de 2020) mediante el puente aéreo establecido entre México y China llegó el vuelo número 18 a efecto de abastecer de equipos y materiales de salud a los hospitales del país (cubre bocas, mascarillas, batas para el personal médico, equipo de ventilación mecánica, entre otros insumos)¹⁵⁷.

Las críticas fueron motivadas, especialmente, por el período de tiempo que consumió declarar la emergencia sanitaria, el intervalo que absorbió tomar las medidas sanitarias frente al Covid-19 y por no considerar el protocolo de antaño, no así por las medidas implementadas.

Incluso, se reprobó la convocatoria tardía del CSG¹⁵⁸ dado que éste se reunió el 19 de marzo (un día después del primer fallecido por Covid-19 en México) para formular un ACUERDO que habría de publicarse cuatro días después en el Diario Oficial de la Federación

ACUERDO por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.

ACUERDO

PRIMERA. El Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19 en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria.

SEGUNDA. El Consejo de Salubridad General sanciona las medidas de preparación, prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, diseñadas, coordinadas, y supervisadas por la Secretaría de Salud, e implementadas por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los Poderes Legislativo y Judicial, las instituciones del Sistema Nacional de Salud, los gobiernos de las Entidades Federativas y diversas organizaciones de los sectores social y privado.

TERCERA. La Secretaría de Salud establecerá las medidas necesarias para la prevención y control de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, en consenso con las dependencias y entidades involucradas en su aplicación, se definirán las modalidades específicas, las fechas de inicio y término de las mismas, así como su extensión territorial.

CUARTA. El Consejo de Salubridad General exhorta a los gobiernos de las entidades federativas, en su calidad de autoridades sanitarias y, en general, a los integrantes del Sistema Nacional de Salud a definir, a la brevedad, planes de reconversión hospitalaria y expansión inmediata de capacidad que garanticen la atención oportuna de los casos de la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2, COVID-19, que necesiten hospitalización.

157. Recuperado de <https://www.24-horas.mx/2020/06/16/arriba-vuelo-18-del-puente-aereo-mexico-china-con-insumos-medicos-y-54-connacionales-fotosvideo/>. [21/10/2020].

158. “Es importante subrayar que, de acuerdo con la Constitución, en la fracción XVI del artículo 73, las máximas autoridades en materia de salubridad son: el Presidente de la República y el Consejo de Salubridad, directamente dependiente del Ejecutivo y cuyas disposiciones generales serán obligatorias en todo el país. Por su parte, la Ley General de Salud, en su artículo 4º, reconoce que las autoridades sanitarias son: El Presidente de la República; el Consejo de Salubridad General; la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno del Distrito Federal. Así, aunque el artículo 134, de la ley en comento establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles, el hecho es que constitucionalmente la máxima autoridad en materia de salubridad y, específicamente en caso de enfermedades de transmisión o virus, es el Gobierno Federal”. Tomado en Patiño F, M. P. y Cruz R., G. (2020), “Las medidas adoptadas por las entidades federativas ante la emergencia del Covid-19”, Cuaderno de Investigación, n. 7:13-14. México: DGDyP/IBD, CDMX.

QUINTA. El Consejo de Salubridad General se constituye en sesión permanente hasta que se disponga lo contrario.

En consecuencia, el gobierno federal declaró a través del Secretario de Relaciones Exteriores que el país entraba en una emergencia sanitaria por el brote del Covid-19 y, así, se dicta la primera política pública sanitaria con la denominada *Jornada Nacional de Sana Distancia* (JNSD) fijando entre sus líneas:

1) medidas básicas de prevención: lavado frecuente de mano, etiqueta respiratoria (tapar nariz y boca al toser o estornudar, con el ángulo interno del codo), saludo a distancia y recuperación efectiva (no salir de casa en caso de presentar síntomas compatibles con COVID-19, fiebre y/o tos); 2) suspensión temporal de actividades no esenciales de los sectores público, social y privado (la actividad no esencial es aquella que no afecta la actividad sustantiva de una organización pública, social o privada, o los derechos de sus usuarios y se suspenden las actividades no esenciales que involucren la congregación o movilidad de personas, en particular de diversas regionales geográficas y sustituirlas por actividades que favorezcan la sana distancia); 3) reprogramación de eventos de concentración masiva; y 4) protección y cuidado de las personas adultas.

Todo a efecto de combatir el rápido ascenso de la enfermedad. El período de vigencia de la JNSD debía abarcar el día 23 de marzo al 30 de abril de 2020 y en espera de observar cómo se desarrollaba el Covid-19 para decidir el paso siguiente.

Antes de concluir la vigencia fijada de la JNSD, el 21 de abril en voz del gobierno federal, primero, y, después, por acuerdo del CSG, se decidió prolongar hasta el 30 de mayo, las medidas tomadas desde el primer momento de la declaración de la emergencia sanitaria.

Esta disposición justo se tomó cuando el país alcanzaba tener 9 mil contagiados y 712 muertes y, por consiguiente, el gobierno mexicano declaró la fase 3 de la epidemia en todo el país.

De ahí, que las actividades que no fueran esenciales debían seguir suspendidas hasta el 30 de mayo y se les pidió a los mexicanos quedarse en casa, sin que la cuarentena fuera declarara obligatoria. Contraria, a las decisiones que asumían algunos municipios del país, tales como: cerrar los accesos de sus localidades; fijar hora de encierro obligatorio (toque de queda); uso de cubrebocas obligatorio, entre otros. Tales decisiones promovían acciones incompatibles con las medidas que se estaba tomando en el ámbito federal. Lo que en consecuencia, visualiza una fragilidad del federalismo, inclusive falta de liderazgo en el manejo de políticas públicas nacionales en materia de salud.

En este cauce por enfrentar a esta pandemia se puede afirmar que los países tomaron decisiones y emprendieron acciones “sobre el mejor modo de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos”, guardando la recomendación de la OMS¹⁵⁹:

159. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>. [21/10/2020].

Los países tienen que determinar a qué servicios esenciales darán prioridad en su esfuerzo por mantener la continuidad de la prestación de servicios e introducir cambios estratégicos para garantizar que unos recursos cada vez más limitados proporcionen el máximo beneficio a la población. También deberán cumplir las exigencias más estrictas en materia de precauciones, especialmente en relación con las prácticas de higiene y con la puesta a disposición de los suministros adecuados, en particular en cuanto a equipo de protección personal. (...)

Unos sistemas sanitarios bien organizados y preparados podrán seguir proporcionando un acceso equitativo a la prestación de servicios esenciales durante una situación de emergencia (...).

Las directrices destacan la importancia de mantener una información actualizada, lo que exige una comunicación frecuente y transparente con la sociedad y una fuerte implicación de las comunidades para que el público pueda seguir confiando en que el sistema responda de forma segura a sus necesidades esenciales y controle el riesgo de infección en los establecimientos sanitarios.

Por lo anterior, se afirma que México estuvo alineada —aunque con sus particularidades— a los dictados de la OMS con la implementación de la primera política pública de la JNSD.

A la par de la JNSD, el gobierno federal impulsó la segunda política pública sanitaria con la reconversión hospitalaria mediante el documento “Lineamiento de Reconversión Hospitalaria” de fecha 5 de abril de 2020, teniendo como¹⁶⁰:

Objetivo General

La organización de las unidades de atención para lograr la reconversión de unidades de atención en el territorio nacional basada en la evidencia, mediante enfoque en calidad de la atención médica, prevención y control de infecciones, con el fin de dar respuesta a la pandemia COVID-19 en México.

[y] Objetivos Específicos

- Asegurar la continuidad de la Atención Primaria a la Salud para el acceso oportuno y de calidad de la atención de pacientes.
- Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre instituciones para la reconversión hospitalaria COVID-19 a nivel local, regional y nacional.
- Evaluar la capacidad instalada y el alcance de la reconversión hospitalaria a nivel local, regional y nacional.
- Planeación y uso racional de los recursos para determinar los mecanismos de operación y logística.
- Generar y sistematizar información para la toma de decisiones.
- Otorgar atención médica oportuna y de calidad basada en la evidencia científica con enfoque de prevención de riesgos de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria de la infección por SARS-CoV-2.

160. Recuperado de <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>. [24/11/2020]

Para el cumplimiento de estos objetivos, se formulan los siguientes criterios:

- Coordinación Sectorial para la operación y ejecución Reconversión Hospitalaria COVID-19 a nivel nacional.
- Operación y Logística para la eficiencia de los recursos para lograr la Reconversión Hospitalaria COVID-19 a nivel nacional.
- Valoración de la Capacidad Instalada y el alcance de la Reconversión Hospitalaria COVID-19.
- Información sistematizada y analizada para la toma de decisiones.
- Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación de pacientes con base en la evidencia científica y
- enfoque de prevención de riesgo de infecciones para reducir la transmisión intrahospitalaria por SARS-CoV-2.
- Conformar UN comité COVID-19 y generación de competencias para la prevención, tratamiento y control de la pandemia por la enfermedad del virus SARS-CoV2.
- Determinar las NUEVE áreas sustantivas para la atención de pacientes que presentan infección por SARS-CoV2, aquellas involucradas en la prevención de riesgo de infecciones y de las responsables de la gestión hospitalaria, con el fin de instalar medidas de aislamiento.

De igual modo, se determinó que dicha política pública debía estar basado en tres fases a efecto de conocer la capacidad instalada de cada unidad médica, para la atención de pacientes infectados por SARS-COV-2¹⁶¹:

En la FASE-1 (Etapa 1. Reconversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Instalada Basal), se buscó aumentar la disponibilidad de camas de terapia intensiva que ya existían (cancelando cirugías electivas, por ejemplo). Las camas previamente existentes (alrededor de 1200) además de tener el equipo y la infraestructura adecuados para la atención de pacientes críticos, ya cuentan con personal de salud experimentado en el manejo de pacientes con Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA), la forma más grave de infección por el virus SARS-COV-2.

En la FASE-2 (Etapa 2. Reconversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Instalada Ampliada), camas y personal de salud que habitualmente no participan en la atención de pacientes críticos se “convertirán” o adaptarán en camas de terapia intensiva, añadiendo alrededor de 5200 camas adicionales. Sin embargo, el principal déficit de nuestro sistema de salud es el de recursos humanos. Para afrontarlo, se diseñó un sistema “atención en cascada” en el que especialistas en medicina crítica apoyarán resolviendo las dudas de cinco médicos generales o de otras especialidades y a cargo de 25 pacientes en total. De igual manera, profesionales de enfermería especializados en cuidados críticos asistirán a 5 profesionales con menos experiencia en esta área, que a su vez atender cada uno a 5 pacientes en cuidados críticos.

La tercera FASE-3 (Etapa 3 Reconversión Hospitalaria COVID-19 Capacidad Extendida), contempla la adaptación de espacios enteros (hospitales inflables, gimnasios y hoteles) para la atención de enfermos con Covid-19.

161. Recuperado de https://www.nexos.com.mx/?p=47691#_ftnref1. [24/11/2020].


COVID-19 México: infraestructura dedicada		 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>					
	IMSS / IMSS BIENESTAR	ISSSTE	SALUD	PEMEX	SEDENA	SEMAR	TOTAL
Unidades terapia intensiva	79	55	204	10	*	8	356
Camas hospitalarias	7035	700	39,483	1022	756	87	49083
Camas terapia intensiva	430	330	1553	82	0	51	2446
Camas de urgencias	3064	800	5,001	130	68	8	9071
Ventiladores mecánicos	2896	330	2,053	133	56	55	5523
Monitores	3055	330	5,335	198	62	110	9090
Rayos X portátiles	162	212	143	40	11	8	576
Pulsoxímetros	7824	6,740	7,345	82	119	40	22150
Carros rojos	1077	55	669	102	23	36	1962
Ultrasonidos móviles	236	150	*	40	2	8	436
Ambulancias	481	61	174	120	171	33	1040
TOTAL	26339	3023	54298	1959	1268	444	87331

Imagen 53. Infraestructura dedicada al Covid-19.

Fuente: <https://codigof.mx/capacidad-instalada-de-mexico-para-enfrentar-al-coronavirus-covid-19/>. [24/11/2020]

Según el PNUD en esta crisis sanitaria existe en México¹⁶²

En total, los 33 Hospitales COVID debieron aportar en la etapa 1 de los LRH [Lineamiento de Reconversión Hospitalaria] hasta 8,000 camas hospitalarias, 97 camas de cuidados intermedios y 600 camas en UCI, pero normalmente operan a su máxima capacidad. Por lo tanto, y por los riesgos de contagio, se desarrolló una estrategia de transferencia a otros hospitales no-COVID-19 que tengan un grado comparable de complejidad. Se decidió no trasladar a los pacientes que les sea imposible interrumpir un tratamiento en curso. (...) 132 hospitales constituyen la segunda línea de defensa, con un total de 18,377 camas hospitalarias y 1,180 en unidades de cuidados intensivos con cuatro o más camas. Dichos hospitales tendrán que seguir atendiendo a su demanda habitual de servicios y recibir además a pacientes con COVID-19 (p.10).

(...) Los 33 hospitales designados hospitales COVID-19 tienen 799 camas en las cuatro áreas mencionadas (862 contando los cinco de la red no dedicados a COVID-19). Todas estas camas estarían disponibles para la respuesta a la pandemia. Así, en la etapa 2, que solo involucra la reconversión de estos hospitales, se puede añadir este número de camas en áreas reconvertidas para atender a pacientes de graves a críticos. En esta etapa no se añadirían camas de hospitalización en los hospitales designados hospitales COVID-19 ni en los 132 no-COVID-19. Asimismo, quedaría para la etapa 2 la reconversión hospitalaria de las unidades que también cumplen con todos los requisitos de la etapa 1 pero no están dedicados exclusivamente a COVID-19. Estos son 132 hospitales (aparte de los 38 Hospitales COVID-19 y la red) y entre todos tienen instaladas 1,981 camas en áreas potencialmente reconvertibles, con lo que, por tener 80% de ocupación, se podría añadir un máximo de 396 camas para atender a pacientes con COVID-19 de graves a críticos (p. 14).

162. PNUD. (2020). Desafíos de desarrollo ante la Covid-19 en México programa de las naciones unidas para el desarrollo Anexos panorama desde la perspectiva de la salud. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html>. [22/12/2020].

(...) La etapa 3 de los LRH se refiere a hospitales que mantuvieron la operación con pacientes habituales pero que, por la presión de demanda que pueda ocurrir, podrían expandir su capacidad para atender a pacientes desplazados de los hospitales COVID-19 en áreas independientes, sin arriesgar las intervenciones que realizan, conforme a las posibilidades de sus instalaciones. La etapa 3 sería necesaria si no se lograra achatar la curva y la epidemia haya saturado las unidades de salud consideradas en las etapas

1 y 2 de los LRH. Estos hospitales cumplirían solo algunos requisitos para participar en la etapa 1 de los LRH, pero tendrían al menos un área reconvertible y contarían con más de 30 camas. En 2018 existían 432 unidades que cumplían con estos criterios. De estos, 160 tienen 90 camas o más, y 272 tienen de 30 a 89. En total, estos hospitales poseen 42,194 camas (pp. 14-15).

Ambas políticas públicas, si bien es cierto que se hizo con lo existente en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y con la capacidad/experiencia de quienes las diseñaron y las implementaron, debe concebirse como una iniciativa pública sistémica no acabada. Esto es así, toda vez que el gobierno federal emprendió —poco después— un numeral de medidas y acciones emergentes.

9. MEDIDAS Y ACCIONES EMERGENTES DE CARA A LA PANDEMIA DEL COVID-19

Las medidas y acciones emergentes de cara a la pandemia del Covid-19 en el contexto global van desde aquellas que ha recomendado reiteradamente el director general de la OMS de *test, test, test*, lo que conlleva a que “se debe fortalecer el monitoreo para encontrar, aislar, hacer exámenes y tratar todos los casos [como una] manera de romper las cadenas de transmisión”¹⁶³, hasta acciones específicas que promueven los gobiernos nacionales según sus propias experiencias y recomendaciones de sus científicos, entre las que destacan: la actualización de protocolos que deben llevar a cabo los diferentes sectores sociales, aislamiento o distanciamiento social, uso de mascarilla (o cubrebocas, entre otras).

La prueba ha sido la primera acción que ha cobrado relevancia en el quehacer de los países para diseñar estrategias inmediatas que permitan la mitigación (o evitar la propagación) del Covid-19 y configurar políticas públicas de largo alcance, así también dotar de certidumbre a su base social para el des-confinamiento o apertura social.

Entre los países con mejor ranking en la realización de pruebas según la OCDE, son: Islandia con 134.9 por cada mil habitantes (líder en esta materia), Luxemburgo 64.6, Estonia 36.9, Lituania 36.6, Israel 30, Italia 29.7, Suiza 28.8, España 28.6, Noruega 28.5, Austria 25.9, Dinamarca 25.3, Letonia 25.2, Canadá 18.4, Bélgica 17.8, Estados Unidos 15.6, Alemania 15.1, Finlandia 14.4, Eslovaquia 13, Corea 11.6, Países Bajos 11.3, Turquía 10.7, Reino Unido 9.9, Suecia 9.4, Francia 9.1, Chile 8.1, Polonia 7.4, Hungría 6.6, Grecia 5.8, Japón 1.8 y México 0.4, siendo nuestro país el que está en el extremo con el menor número de pruebas frente a sus pares de la OCDE¹⁶⁴.

A la par de esta acción de *test, test, test* se han implementado en gran parte de los países de Latinoamérica, las siguientes medidas sanitarias¹⁶⁵:

- Más restrictivo: hay un toque de queda o restricciones obligatorias en el movimiento de personas y otras medidas punitivas como multas o posibilidad de encarcelamiento.
- Restrictivo: hay un toque de queda o restricciones obligatorias sobre el movimiento de personas.
- Medio alto: hay restricciones de circulación y no hay toque de queda.

163. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471061>. [24/11/2020]

164. Recuperado de <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-ocde-situa-espana-diez-paises-mas-pruebas-diagnosticas-realizan-20200427121239.html>. La media europea se sitúa en el 22.9 [24/11/2020].

165. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52248497>. [24/11/2020].

- Medio: los gobiernos recomiendan (no obligan) a restringir el movimiento de población.
- Sin restricciones: no hay medidas restrictivas.
- Y algo más reciente: Algunas naciones (CDC-EEUU) han autorizado el uso de las mascarillas (o cubrebocas).

Sin omitir que se han seguido medidas de aislamiento social extremo, las cuarentenas localizadas e incluso el monitoreo de la población más vulnerable. Al tiempo, también, se impulsa “hacer análisis en masa y no solo a los enfermos de gravedad”¹⁶⁶.

De igual modo, se ha insistido por parte de la propia OMS que las naciones deben “encontrar casos, rastrear casos, probar casos, aislar a las personas que resultaron positivas, poner en cuarentena a sus contactos. Los países deben volver a los ‘principios básicos’ de la vigilancia de la salud pública si quieren controlar la pandemia de coronavirus”¹⁶⁷.

Aun con este cúmulo de acciones e información que han formulado algunos organismos internacionales (OMS, OPS y ONU) y de aquellas generadas por las propias naciones, lo real es que hasta que exista una vacuna que pueda curar esta enfermedad se estará echando mano de todas las prácticas que ayuden a la no-propagación del Covid-19 que va desde la realización de pruebas hasta el aislamiento social, incluso las cuarentenas obligatorias.

Bajo este esquema han actuado diferentes países, sin que exista una regla única y menos aún la definición (por ninguna instancia, ni por nadie) de una ruta que asegure el éxito en el combate del Covid-19. Lo cierto es que se han recurrido a múltiples medidas sanitarias (ver infra) y estrategias como mecanismo de detección, prevención, reducción y supresión, destacando entre éstas: las pruebas moleculares (PCR) para identificar patógenos en las células, la aplicación “COVIDSafe app”¹⁶⁸ o el biosensor aplicando la técnica al ARN¹⁶⁹ a fin cerrar el ciclo de esta pandemia y, así, volver a la vida social, educativa, empresarial o productiva.

Así, han avanzado los países en el contexto global para frenar la propagación del Covid-19. Unos con mucho éxito y otros no tanto, pero el aprendizaje es la constante. Ejemplo de ello, es lo que realizan aquellas naciones que han logrado reducir la transmisión de la enfermedad, incluso han aplanado la curva de contagio¹⁷⁰:

En Alemania, además de la restricción social, también se implementó la ampliación del número de pruebas entre la población y la identificación temprana que pudieron haber incidido en gran medida para reducir la posibilidad de contagio y, así, frenar la expansión de la enfermedad.

166. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>. [24/11/2020].

167. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/noticias-paises-principios-basicos-lucha-coronavirus-oms/>. [24/11/2020].

168. Recuperado de <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app>. [24/11/2020].

169. Recuperado de <https://nmas1.org/news/2020/04/21/biosensor-low-cost>. [24/11/2020].

170. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>. Todo lo descrito por estos países se tomaron en esta fuente. [24/11/2020].

En Japón pudo haber funcionado la estrategia de rápida reacción para identificar los focos de infección y proteger a la población más vulnerable, así como su enfoque en “grupos de brotes”.

En Singapur —por su parte— adquirieron relevancia las pruebas y el aislamiento social para contener el número de contagios de la pandemia del Covid-19. Así también, utilizaron el programa de rastreo de contactos que sigue la cadena del virus de una persona a la siguiente, lo que permitió identificar y aislar individuos -y a todos sus contactos cercanos- antes de que fuera demasiado tarde.

En Italia aun cuando la propagación fue rápida y su impacto mayor, aplicaron un método experimental que les permitió llegar a dos conclusiones: i) demostraron científicamente que el periodo de incubación del virus es de dos semanas y ii) que cualquier estrategia de contención debe tener en cuenta el elevado número de positivos asintomáticos.

En Corea del Sur se convirtió en ejemplo al apuntalar a las pruebas como referente-base para aislar a la población asintomática, que fue uno de los principales problemas en la dispersión de la infección. Tal hecho, llevó a detectar el virus en sus etapas más tempranas para identificar a las personas que lo tienen y de esa forma detener o demorar su expansión. Además, otra circunstancia que ayudó fue la implementación de rigurosas medidas de aislamiento por regiones. Lo que algunos expertos valoraron como estrategias positivas para salvar vidas.

Fernández refiere que este éxito se debe que

Corea del Sur ya tenía experiencia con los SARS de los últimos años, la gente ya estaba muy sensible ante esto. Es un Gobierno que actuó muy temprano, lo tomó en serio, hizo temprana intervención, se puso de acuerdo el Gobierno con la industria, y comenzaron a crear equipo para médicos y hospitales, y no se les ha muerto un solo médico, una enfermera¹⁷¹.

Por otro lado, algunos países como Taiwán, Nueva Zelanda, Islandia, Noruega, Finlandia o Dinamarca impulsaron ciertas medidas para contener la propagación y, así, tener éxito en el combate de la pandemia, destacándose entre éstas: el manejo adecuado de los datos, la prontitud en la toma de las primeras medidas, el buen uso de las nuevas tecnologías, la transparencia y la empatía¹⁷².

Vale observar en lo individual lo que hicieron estos países para enfrentar la pandemia¹⁷³:

Taiwán logró mantener a raya la epidemia gracias a la prevención y a una gestión rápida y eficaz. Impulsaron los chequeos a bordo de los aviones que venían del exterior;

171. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/que-paises-estan-haciendo-bien-las-cosas-frente-a-la-pandemia-de-covid-19-y-por-que>. [24/11/2020].

172. Recuperado de https://www.elespanol.com/mujer/actualidad/20200416/comun-paises-mejor-enfrentando-coronavirus-gobernados-mujeres/482731728_3.html. [24/11/2020].

173. *Ibidem*. Todo lo descrito por estos países se tomaron en esta fuente.

cierre de fronteras a los viajeros de la China, Hong Kong y Macao, la cuarentena de los sospechosos, el establecimiento de controles de temperatura en los accesos a muchos edificios públicos, el racionamiento de mascarillas y la prohibición de su exportación.

Nueva Zelanda decretó el confinamiento de la población muy temprano y fue muy clara sobre el nivel máximo de alerta al que estaba sometiendo al país y por qué. Impuso el autoaislamiento y prohibió la entrada de extranjeros por completo.

Islandia realizó pruebas masivas de coronavirus a todos sus ciudadanos de manera gratuita e instituyó un sistema de seguimiento exhaustivo que les permitió no tener que adoptar medidas de confinamiento de la población o cerrar las escuelas.

Noruega innovó la práctica al usar la televisión para hablar directamente con los niños de su país. Se trató de una conferencia en la que no se permitieron adultos. Con paciencia y calma, la Premier respondió a las preguntas de los niños de todo el país, tomándose el tiempo para explicar por qué incluso estaba bien sentir miedo.

Finlandia se apoyó en las redes sociales y en los *influencers* como agentes clave en la lucha contra la crisis del coronavirus. Así también, la prensa hace su labor al invitar a las personas influyentes de cualquier edad a difundir información veraz, basada en hechos sobre el manejo de la pandemia.

Dinamarca su estrategia fue el confinamiento y el distanciamiento social, y el cierre de fronteras. También optó por el auto-confinamiento, manteniendo a los niños en las casas y optando por el teletrabajo, tres días antes de la declaración oficial de su confinamiento, la constante limpieza y el ajuste en los horarios.

No se puede afirmar que la tarea de las naciones frente al Covid-19 está concluida, toda vez que los niveles de contagios siguen teniendo una dinámica creciente y está lejos de superarse en los próximos tiempos¹⁷⁴; empero, sí es posible referir que los resultados obtenidos son diferenciados por el impulso de políticas públicas específicas (o particulares). Esto es así por dos razones: i) al no haber experiencia alguna para enfrentar el virus que provoca esta enfermedad, y ii) la visión de los gobiernos nacionales de cómo conciben a la pandemia y la forma de comunicarlo a su base social.

Aunado a esto y después de 85 días de declarado el Covid-19 como pandemia, la OMS promovió nuevas reglas para aconsejar a los gobiernos nacionales que¹⁷⁵

alienten al público en general a usar mascarillas de tela donde haya “una transmisión generalizada y sea difícil el distanciamiento físico, como en el transporte público, en tiendas o en otros entornos confinados o abarrotados”. Este es uno de los principales cambios de la nueva guía actualizada sobre el uso de mascarillas para el control de COVID-19 (...) las mascarillas solo deben usarse como parte de una estrategia integral en la lucha contra COVID.

Las mascarillas por sí solas [afirma el director general Tedros Adhanom Ghebreyesus] no nos

174. *Ibídem*. Todo lo descrito por estos países se tomaron en esta fuente.

175. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475562>. [24/11/2020].

protegerán del COVID-19. Además, indicó que las mascarillas son solo beneficiosas como parte de un enfoque integral en la lucha contra COVID-19 por eso “no reemplazan el distanciamiento físico, la higiene de manos y otras medidas de salud pública”.

Similar a estas prácticas y/o acciones que han desarrollado los gobiernos nacionales, México hace lo propio al considerar algunas de éstas, cobrando especial relevancia el aislamiento o confinamiento social y cierre de actividades no esenciales, y mínimamente la realización de pruebas para la detección del Covid-19, tal como lo documenta la OCDE. ¿Y las universidades que están haciendo frente al Covid? Las universidades del país que hoy día sufren de un recorte presupuestal. Todas sin excepción alguna se han sumado a las directrices del gobierno federal y estatal, incluso han impulsado acciones de trabajo como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por desarrollar la vacuna contra el Covid-19, la cual proponen tener en dos años¹⁷⁶ o lo que están haciendo el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) o la propia UNAM que están apoyando para realizar prueba Covid-19 a su comunidad y al público en general, además la UNAM ofrece un servicio de atención integral de seguimiento y asistencia vía remota.

El IPN dado que tiene la patente del medicamento Transferón, lo recomienda para tratar a pacientes Covid-19 por su efectividad en el fortalecimiento del sistema inmune del organismo y otros padecimientos infecciosos crónico-degenerativos y respiratorios, al tiempo, que desarrolla cubrebocas, ventiladores o respiradores mecánicos (invasivo y no invasivo) y un fármaco para reforzar la respuesta inmune de los contagiados por Covid-19¹⁷⁷.

Así también, la UNAM, la Fundación Carlos Slim, la empresa CIE y el Gobierno de la Ciudad de México convierten el Centro Banamex en Unidad Temporal Covid-19, siendo la UNAM, a través de la Facultad de Medicina, la que está a cargo de las decisiones técnicas, médicas y hospitalarias para los trabajos de habilitación de ésta. Por otro lado, integró tres grupos de trabajo¹⁷⁸:

El [primer] grupo sobre salud: realización y el desarrollo de pruebas de diagnóstico adicionales, monitoreo de la difusión de contagios, y apoyo al sector salud en la realización de pruebas en hospitales y entidades federativas.

El segundo es responsable de insumos e instrumentación: se encarga del diseño y desarrollo de prototipos y pruebas para equipos como máscaras, cubrebocas, termómetros, ventiladores, válvulas para ventiladores, caretas y equipos protectores para personal de salud.

El último grupo será encargado de efectos ambientales: se dedica al estudio de los cambios ambientales provocados por la disminución de la actividad humana en el agua, el aire y el suelo, así como al de correlaciones entre efectos ambientales, predisposición y vulnerabilidad ante la pandemia.

176. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/04/11/los-inesperados-problemas-que-enfrentan-los-cientificos-que-buscan-la-vacuna-contra-el-coronavirus/>. [24/11/2020].

177. Recuperado de <https://www.ipn.mx/CCS/comunicados/ver-comunicado.html?y=2020&n=78>. [24/11/2020].

178. Recuperado de <https://lahoguera.mx/unam-ipn-y-universidades-en-mexico-aportan-a-lucha-contra-covid-19/>. [24/11/2020].

En tanto, el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) en un esfuerzo conjunto con el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán y las empresas Femsa, Metalsa, Torey y Bocar logran desarrollar el primer ventilador de fabricación mexicana (el VSZ-20) en tiempo (6 y 8 semanas) y costo (aproximadamente 225 mil 650 pesos) récord y que en la coyuntura sanitaria tiene un costo promedio en el mercado de 1.4 millones de pesos por ventilador¹⁷⁹.

La Universidad de las Américas Puebla (UDLAP) —por su parte— realiza monitoreo sobre la situación de salud local en su comunidad y a nivel global a efecto de informar no sólo a su comunidad estudiantil, sino también a las comunidades más allá de su entorno¹⁸⁰.

De igual modo, las nueve Instituciones de Educación Superior que conforman la Red de Innovación Educativa (RIE360) dieron origen el proyecto “Recursos Educativos para Innovar la Docencia ante el COVID-19” cuyo fin es poner a la disposición de la sociedad en general de “una serie de recursos, herramientas y recomendaciones de acceso abierto para desarrollar con éxito programas educativos” ante la emergencia sanitaria¹⁸¹.

En lo referente a las acciones que las universidades (públicas y privadas) llevan a cabo dentro de sus propias comunidades educativas, son¹⁸²:

- a. Suspensión de clases presenciales para continuar las actividades académicas de manera virtual, por vía remota y a distancia.
- b. Suspensión de eventos masivos, seminarios, talleres y otras actividades que implican interacción social.
- c. Repatriación de todos los estudiantes de movilidad en el extranjero.
- d. Instalación de la Comisión Especial para la Prevención y Atención del Covid-19.
- e. Aplazamiento de salidas y llegadas de estudiantes y docentes del Programa de Movilidad Académica Internacional, así como de alumnos e investigadores que por motivos laborales o académicos tengan que viajar a otro país.
- f. Las fechas establecidas para el proceso de admisión y conclusión se redefinirán en tiempos y forma.

No se omite señalar que, ante la carencia de insumos médicos en algunos hospitales, la UNAM y el IPN anunciaron que retirarán de los hospitales públicos a sus internos de pregrado de medicina. Medida que fue visto bien por el gobierno federal con el argumento que éstos aun no tienen su formación completa¹⁸³.

179. Recuperado de <https://tec.mx/es/noticias/nacional/salud/crean-empresas-y-gobierno-primer-ventilador-mexicano-vs-covid-19>. [24/11/2020].

180. Recuperado de <https://www.udlap.mx/covid19/notas.aspx?num=18>. [24/11/2020].

181. Las nueve IES que integran la RED (RIE360), son: La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), el Instituto Politécnico Nacional (IPN), Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), Universidad Anáhuac, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Universidad de Guadalajara (UDG), Universidad Iberoamericana (UI) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/14/coronavirus-en-mexico-universidades-del-pais-se-unieron-para-enfrentar-crisis-educativa-por-covid-19/>. [24/11/2020].

182. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/13/la-unam-tec-ipn-e-ibero-coronavirus-suspension-de-clases>. [24/11/2020].

183. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2020/04/unam-ipn-retirara-estudiantes-medicina-hospitales-publicos-covid-19/>. [24/11/2020].

9.1. Medidas y acciones sanitarias federales

México emprendió tardíamente acciones para mitigar la propagación del Covid-19 pues pasaron tres meses desde el primer caso en Wuhan, para articular acciones públicas de cara a la pandemia del Covid-19. No aprovechó los días desde el anuncio del *paciente cero* para iniciar los preparativos de sus hospitales y, así, ordenar su sistema de salud frente a una realidad que estaba próximo a venir y que según los expertos —por la información proveniente de China— el Covid-19 se erige como una enfermedad mortal, no sólo por su rápida dispersión e infección a los órganos vitales del ser humano y por la carencia de un medicamento (o posible fármaco) para su cura, sino también por el desconocimiento de su origen y alcance.

Con la limitada experiencia sobre la enfermedad y la poca información respecto a su evolución en China— en especial por el régimen político, en este caso, no democrático—, México fue construyendo su dinámica y, de ese modo, su respuesta ante la pandémica del Covid-19, sin información de cómo enfrentarla y sin un sistema de salud robusto (este último en palabras del gobierno mexicano), aunque sí con la experiencia de la gripe A (H1N1), que pudo “haber sido base” para articular una ruta crítica de trabajo para todos los sectores sociales, incluyendo el gobierno en sus tres órdenes.

Desde el primer momento que se tuvo conocimiento del Covid-19, la narrativa del gobierno pesó más que las acciones, aún con la declaración de la OMS de calificar al Covid-19 como pandemia. No hubo en lo inmediato ningún protocolo que resguardara a la base social del contagio, ni tampoco medidas sanitarias expeditas que inhibieran la propagación de la pandemia. Incluso dentro de este período de coyuntura sanitaria global, el presidente de la República siguió con su dinámica normal, con las conferencias de prensa en las mañanas con público y sus giras por los estados del país, sin ninguna restricción, salvo la que él mismo sugería. Hechos que fueron criticados por expertos de la salud, opositores del gobierno, académicos y parte de la sociedad civil.

El discurso gubernamental dominó hasta mediados del mes marzo hasta que se tuvo la primera muerte en el país (18 de marzo). Un día después se reunió el Consejo de Salubridad General (CSG), órgano colegiado de máxima autoridad sanitaria para dictar CINCO ACUERDOS¹⁸⁴ enfrentar a la pandemia del Covid-19 (ver *infra*).

En atención a tales ACUERDOS, el gobierno federal fijó tres fases en el contexto de la JSD para responder a la contingencia del Covid-19 y, en consecuencia, tomar las medidas necesarias¹⁸⁵:

La fase 1 se considera cuando solo hay casos importados y se cuentan por decenas, por lo que no habría restricción alguna.

La fase 2 se considera cuando se registren los primeros casos comunitarios, por

184. Diario Oficial de la Federación del 23 de marzo de 2020.

185. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/21/que-es-y-que-implica-la-fase-3-de-coronavirus-en-mexico>. [24/11/2020].

lo que el antecedente de viaje al extranjero ya no era el único factor a considerar en la propagación (inició el 24 de marzo)

La fase 3 se considera cuando los contagios son principalmente de propagación comunitaria (inició el 21 de abril).

Situación igual ocurrió con las “reconversión hospitalaria” que se basó —también— en tres fases para el equipamiento y ajuste estructural de las unidades médicas con el fin de estar en condiciones para la atención a pacientes Covid-19¹⁸⁶:

Establecido lo anterior, un sinnúmero de acciones institucionales se impulsaron en los tres órdenes de gobierno con el fin de salvaguardar a la ciudadanía y, así, evitar la propagación de contagios. No sobra decir que algunas de éstas fueron medidas y con inteligencia, mientras que otras fueron extremas y con tintes autoritarias que, dicho sea de paso, coartaba los derechos legítimos y básicos de las personas, como bien puede ser el libre tránsito o libre acceso a las localidades o municipios.

En esta estrategia institucional vale mencionar que en ningún momento el gobierno federal prohibió el libre tránsito o alguna medida que vulnerara los derechos fundamentales de las personas y, sí, por el contrario, el presidente de la República criticó severamente lo que hacían los gobiernos estatales y municipales, por imponer ciertas reglas unilaterales que no conciliaba con los principios democráticos y muy lejos del significado de la JNSD.

Así, se construyó desde un primer inicio la política sanitaria para mitigar la transmisión de la pandemia del Covid-19 para después fijar una estrategia de comunicación vespertinas (7pm) sobre el curso de esta enfermedad vía el vocero oficial del gobierno, que recaía en quien ocupa el cargo de Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud Federal.

Tal vocería se desprende del acuerdo del Comité Nacional para la Seguridad en Salud que diseñó el Plan de Preparación y Respuesta, que a la letra señala:

La Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y sus equivalentes, en sus tres niveles de gobierno, serán las responsables de la organización y coordinación de las acciones de preparación en el marco de los comités para la seguridad en salud [y] Se ratifica que la vocería única para la información y comunicación de riesgos para este nuevo virus será a través de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud¹⁸⁷.

Con este cúmulo de iniciativas para corregir las externalidades de esta coyuntura sanitaria, se agregan: i) acciones en materia de salud: incidir en la propagación del Covid-19, evitar la saturación de los hospitales públicos e impedir las muertes por esta enfermedad; ii) acciones en materia económica: un conjunto de iniciativas para corregir el impacto del Covid-19 en la ciudadanía y pequeños comercios, entre otros; iii) acciones en

186. Recuperado de https://www.nexos.com.mx/?p=47691#_ftnref1. [24/11/2020].

187. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov>. [24/11/2020].

materia educativa: cancelación de las clases presenciales y suspensión de las actividades en los centros educativos a efecto de que éstas se lleven a cabo de manera virtual (o en línea) en todos los niveles educativos, incluyendo los servicios educativos.

La acción gubernamental más visibles ha sido sin lugar a dudas la JNSD, seguido de las medidas sanitarias, tales como¹⁸⁸:

- a. lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o utilizar soluciones a base de alcohol gel al 70%;
- b. al toser o estornudar, utilizar el estornudo de etiqueta, que consiste en cubrirse la nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo;
- c. no escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; después lavarse las manos;
- d. no tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos; limpiar y desinfectar superficies y objetos de uso común en casas, oficinas, sitios cerrados, transporte, centros de reunión, etc., ventilar y permitir la entrada de luz solar;
- e. quedarse en casa cuando se tienen enfermedades respiratorias y acudir al médico si se presenta alguno de los síntomas (fiebre mayor a 38° C, dolor de cabeza, dolor de garganta, escurrimiento nasal, etc.); y
- f. evitar en lo posible contacto con personas que tengan enfermedades respiratorias.

También se formalizó el Comité Nacional para la Seguridad en Salud (CNSS) “a fin de analizar la situación de esta epidemia e instrumentar las medidas de prevención y acción que serán coordinadas por la Secretaría de Salud, en las que participarán los gobiernos estatales y todas las instancias del gobierno federal”, al tiempo, que se formuló el Plan de Preparación y Respuesta del sector salud ante el Covid-19¹⁸⁹ y se puso en marcha las acciones del Plan Marina y el Plan DN-III-E para auxiliar a la población.

A la par de estas prácticas, se hace la transición de los algunos hospitales públicos — sean del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) o del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)— a hospitales Covid-19 (para la atención exclusiva a pacientes con esta enfermedad)¹⁹⁰.

Así, también, el gobierno federal a través de la SSA¹⁹¹

188. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-poblacion>. [24/11/2020].

189. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov>. [24/11/2020]. Teniendo los siguientes acuerdos: i) Se instruye a los servicios de salud estatales a realizar sesión extraordinaria del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, para informar sobre la situación del Nuevo Coronavirus, así como los acuerdos establecidos en el CNSS e iniciar las acciones de preparación. ii) Se instruye al secretario técnico del Comité Nacional para activar el subcomité de enfermedades emergentes como instancia encargada de establecer y coordinar las acciones y preparación y respuesta del sector salud, con la participación de otros sectores de gobierno vinculados, y se difunda a nivel nacional. iii) Se solicita a todos los miembros que integran el comité nacional que realicen la designación de un enlace técnico operativo para integrar el subcomité de enfermedades emergentes y participar en la preparación y seguimiento de las acciones referidas en cada fase. iv) Se solicita a todos los miembros del Comité Nacional que integran el sector salud que realicen un diagnóstico situacional de capacidad actual para la atención médica en todos sus niveles operativos. y, finalmente, v) Se solicita a todos los miembros del comité nacional que apoyen en la difusión de material de promoción y prevención emitidos por la Secretaría de Salud, relacionados con la enfermedad por virus 2019-nCoV y otros virus respiratorios, hacia todos sus niveles de operación.

190. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov>. [24/11/2020].

191. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/105-sector-salud-suscribe-convenio-con-hospitales-privados-para-hacer-frente-a-la-pandemia-de-covid-19>. [24/11/2020].

suscribió [el 12 de abril de 2020] un convenio de colaboración con la Asociación Nacional de Hospitales Privados A.C. y con el Consorcio Mexicano de Hospitales A.C., quienes pondrán a disposición del Gobierno Federal el 50 por ciento de sus camas, con el objetivo de garantizar la atención a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social, así como usuarios del Instituto de Salud para el Bienestar.

Entre las instituciones públicas participantes se encuentran los servicios médicos de las secretarías de la Defensa Nacional (Sedena) y Marina Armada de México (Marina), así como del Instituto de Salud para el Bienestar, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) y Petróleos Mexicanos (Pemex).

[lo que en consecuencia] La iniciativa permitirá liberar espacios y atender hasta 12 mil 500 pacientes en el sector público por coronavirus.

También se sumaron a estas acciones gubernamentales dos corporaciones (el Autódromo Hermanos Rodríguez y el Centro Citibanamex) que se construyeron en Unidades Temporales para atender a pacientes COVID-19 en la Ciudad de México.

Así, México fue atendiendo la coyuntura sanitaria desde el gobierno federal con el apoyo de la iniciativa privada.

En este cauce, el gobierno federal declaró una vez concluida la JNSD —que abarcó del 23 de marzo al 30 de mayo de 2020— el inicio de “la nueva normalidad” el 1 de junio bajo lineamientos definidos y con la implementación del *sistema de semáforo epidemiológico* que identifica el estatus de la pandemia del Covid-19 en cada Entidad Federativa y en cada Municipio. Esta última estrategia detonó un desencuentro entre la Federación y los gobiernos estatales por ser vertical el manejo del semáforo, aunque después es corregido para que el control de la *semoforización* fuera acordado entre ambos niveles de gobierno, incluso el 18 de junio fue tema al interior del CONAGO¹⁹².

Sobre la JNSD, afirma el vocero oficial que aun cuando ésta concluye “no significa que se acabe la epidemia, porque no es volver a la normalidad. El peligro persiste y toda la república se encuentra en semáforo rojo”¹⁹³.

Al tiempo, también, el gobierno federal señaló que “El éxito del regreso a la nueva normalidad es responsabilidad de todos. Los protocolos, son documentos que entrañan un compromiso de buena fe, por lo que la información que nos brinde, bajo protesta de decir verdad, deberá corresponder a las condiciones reales de su centro de trabajo”¹⁹⁴.

Esta “nueva normalidad” —al igual que el Acuerdo del Consejo de Salubridad General (CSG) en donde derivó la JNSD—, se publicó el ACUERDO por el que se establecen los

192. En la citada reunión entre el gobierno federal y los miembros de la Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO), se: i) Detallan metodología del semáforo COVID-19; la gobernadora, jefa de gobierno y gobernadores de cada entidad realizarán observaciones y comentarios para la reactivación de la actividad económica; ii) Presenta subsecretario Hugo López-Gatell borrador del semáforo del 22 al 28 de junio para retroalimentación de las y los miembros de Conago; y iii) Refrenda Secretaría de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, disposición del gobierno federal para trabajar en conjunto y generar las sinergias necesarias para sacar adelante esta contingencia. Recuperado de <https://www.conago.org.mx>.

193. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/01/las-condiciones-en-las-que-mexico-inicio-la-nueva-normalidad-este-1-de-junio/>. [24/11/2020].

194. Recuperado de <http://nuevanormalidad.gob.mx>. [24/11/2020].

Lineamientos Técnicos Específicos para la Reapertura de las Actividades Económicas en el Diario Oficial de la Federación de fecha 29 de mayo de 2020, bajo los siguientes aspectos¹⁹⁵:

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y OBJETIVO

2. ESTRATEGIA DE CONTINUIDAD O RETORNO A LAS ACTIVIDADES: UNA NUEVA NORMALIDAD (...)

Para llegar a esta Nueva Normalidad se definió un proceso que consta de **tres etapas**¹⁹⁶ (...)

Primera etapa. Inició el día 18 de mayo e incluye los Municipios de la Esperanza, los cuales no tienen contagios reportados por SARS-CoV-2 ni vecindad con municipios con contagios. En estas localidades se autorizó la apertura de toda la actividad laboral, social y educativa.

Segunda etapa. Se llevó a cabo entre el 18 y el 31 de mayo y consistió en una preparación para la reapertura, que consistió por un lado en la ampliación de las empresas consideradas como esenciales para incluir las actividades de la industria de la construcción, la minería y la referente a la fabricación de equipo de transporte (...)

Tercera etapa. El 1 de junio de 2020 iniciará la etapa de reapertura socioeconómica mediante un sistema de semáforo de riesgo epidemiológico semanal por regiones (estatal o municipal), que determinará el nivel de alerta sanitaria y definirá qué tipo de actividades están autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económico, laboral, escolar y social. Los niveles de alerta del semáforo son máximo, alto, medio y bajo, y serán dictados por la autoridad federal.

En esta etapa todas las empresas podrán reiniciar operaciones siempre que implementen lo establecido en los presentes lineamientos y atiendan lo establecido en el semáforo de riesgo epidemiológico, por lo que no será necesario contar con una autorización previa. Para el caso de las empresas esenciales, éstas deberán llevar a cabo obligatoriamente su mecanismo de autoevaluación en línea.

(...)

3. PRINCIPIOS RECTORES

4. CATEGORIZACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

5. ESTRATEGIAS GENERALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD SANITARIA EN EL ENTORNO LABORAL

6 VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN

7 MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE EN CENTROS DE TRABAJO UBICADOS EN REGIONES DESIGNADAS DE ALERTA ALTA E INTERMEDIA

8 MEDIDAS DE SEGURIDAD SANITARIA EN EL ENTORNO LABORAL

En medio de esta “nueva normalidad” en donde los efectos de la pandemia son aún ascendentes y sin posibilidad de que se aplane la curva en lo inmediato, hay que mencionar que el gobierno federal enfrenta múltiples realidades: la tormenta tropical *Amanda* que llegó a tocar el oriente, sur y sureste del país, las acciones legales emprendidas por el sector privado en materia energética por los cambios introducidos por la Secretaría de Energía (SENER) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE) sobre la suspensión de los proyectos para la generación de energía eólica y solar, entre otras¹⁹⁷; incluso, la inundación en Estado de Tabasco, las múltiples manifestaciones de los padres con hijos enfermos de cáncer y la escasez de la vacuna para la influenza.

195. Recuperado de http://nuevanormalidad.gob.mx/files/Acuerdo_Salud_290520_VES-1.pdf. [24/11/2020]. [Se respetaron las mayúsculas]

196. El subrayado es mío.

197. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/18/endurecer-reglas-energeticas-favorece-a-la-cfe-y-afecta-a-proyectos-renovables-en-mexico-wall-street-journal/>. [24/11/2020].

Hay que referir que en las dos etapas (y más en la segunda) hubo (incluso hoy) múltiples desencuentros entre la Federación, los gobiernos estatales y municipales, toda vez que había pautas desde el primero que no fueron (o no son) extensivos en los segundos bajo el argumento de que las realidades locales son heterogéneas, por lo que debían existir medidas específicas (o *ad hoc*) para cada geografía.

El camino de México de cara a la pandemia siguió con el distanciamiento y confinamiento social, lavado constante de manos, apertura de negocios esenciales y no-esenciales, no cierre de fronteras, menor número de pruebas —0.4 por cada mil habitantes— cuando lo que se debió haberse hecho es lo señalado insistentemente por el director de la OMS *test, test, test*, y uso obligatorio de cubrebocas por parte del gobierno federal que, dicho sea de paso, esta acción fue obligatoria en algunas entidades federativas, tales como: CdMx, EdoMex, Jalisco, entre otros).

De ahí que es pertinente referir, que México no dejó de tener una tendencia de letalidad de 9.51% contra el promedio mundial de 3.2% y un nivel de contagio de trabajadores de la salud (médicos, enfermeras y administrativos) del 20.2% contra el 3.3% de los EE.UU. Así también, 1 millón 113 mil 543 personas con Covid-19 con 105 mil 940 defunciones según datos de las SSA de fecha 30 de noviembre de 2020.

Aunado al uso de cubrebocas que fue una acción diferenciada entre las entidades federativas, ocurrió igual en algunos municipios en donde se prohibieron el libre tránsito o se impulsaron el toque de queda, sin que tales medidas fueran de carácter federal y, sí, una acción impuestas desde los municipios.. En el contexto de estos hechos y, en más, han existido desencuentros, inclusive van más allá, al extremo de cuestionar el modelo federal, sumando a esta coyuntura sanitaria el tema del presupuesto federal (participaciones y aportaciones). Ejemplo de ello, es aquel incidente que no es propiamente una medida federal contra el Covid-19 y, sí, estatal, en donde se obligó a la ciudadanía llevar cubrebocas en el Estado de Jalisco, lo que ocasionó la detención de Giovanni por no traer cubrebocas y al haber forcejeos en la detección (que fue grabado), lo subieron a la camioneta de la policía y días después apareció muerto, lo que en consecuencia propició una manifestación masiva e intensa de parte de los ciudadanos en Guadalajara. Tal situación, agudizó los constantes desencuentros del gobernador de Jalisco y el gobierno federal, al acusar el primero a éste por gestar y estar atrás de la movilización¹⁹⁸.

Por lo que, aquí es posible afirmar que en el marco de la pandemia del Covid-19 se han tomado medidas no-homogéneas y con poca sensibilidad de los gobiernos —por decirlo menos— pues esto es reflejo de un liderazgo pobre desde diferentes espacios de la política nacional para implementar acciones públicas responsables, efectivas y eficientes.

9.2. Medidas y acciones sanitarias estatales

Como ya se refirió, no hay armonización en la medidas y acciones emergentes que se han tomado desde la Federación con el quehacer de las entidades federativas de cara a

198. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/06/05/el-caso-de-giovanni-lopez-confronta-a-enrique-alfaromorena-y-mc>. [24/11/2020].

la pandemia del Covid-19, pues unas han sido laxas y otras, han sido extremas. Como “el caso Giovanni” ocurrido en la capital del Estado de Jalisco o lo que vivió la familia de Lizeth Ariana Camacho en el Estado de Guerrero. Este último hecho en donde esta familia oriundo de la localidad de Marquelia, tuvo que salir unos días a la CdMx para una consulta médica, a su regreso, se le impidió la entrada y, en caso de permitirselo, debía hacer cuarentena en algún hotel cercano y no en su propia casa.

Tal como se describe en la nota¹⁹⁹:

Luego de visitar la Ciudad de México, Lizeth Ariana Camacho, su esposo y sus tres hijos, entre ellos una recién nacida recientemente operada del corazón, fueron expulsados de su comunidad en el municipio de Marquelia, en Guerrero, debido al miedo de pobladores a un posible contagio del nuevo coronavirus. “Llegando a mi pueblo me encontré con un filtro en la Barra de Tecoanapa, y me dijeron que ya no podía pasar. “Me dijeron que la comisaria Nancy Ventura Camacho había dejado dicho que no me dejaran pasar, porque venía de la Ciudad de México y ella pensaba que venía contagiada del Covid-19”, recuerda la mujer. La mujer explica que viajó en marzo a la Ciudad de México para que se le practicara una cirugía de corazón a su hija, una menor de apenas tres meses de edad, pero que al volver, no la dejaron ingresar a su domicilio.

Señala la revista Expansión que un poco antes de que el gobierno federal declarara la emergencia sanitaria por el COVID-19, las entidades federativas del país ya anunciaban un cúmulo de medidas para que no se incrementara el número de contagios y, así, plantarle cara a la coyuntura sanitaria²⁰⁰, así se impulsaron múltiples acciones:

1. Aguascalientes

- Entrega de medicamentos para tres meses a personas con padecimientos crónicos.
- Filtros sanitarios en los accesos al estado
- Aplicación de pruebas médicas a todas las personas procedentes de países con alerta sanitaria.

2. Baja California

- Apoyos alimentarios.
- Suspensión de visitas a centros de reinserción social.
- Cierre de playas.
- Cierre de antros, bares, cines y casinos, entre otros sitios.

3. Baja California Sur

- Cierre de los puertos a las embarcaciones de turismo nacional y extranjero.
- Cierre temporal de hoteles, tiempos compartidos y hospedajes por medio de plataformas digitales.
- Suspensión temporal de las obras públicas y privadas.
- Cierre de playas.

199. Recuperado de <https://www.milenio.com/estados/coronavirus-expulsan-mujer-domicilio-guerrero-cdmx>. [24/11/2020].

200. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/estados/2020/04/01/estado-por-estado-medidas-que-se-han-tomado-contra-covid-19>. [24/11/2020].

- Filtros sanitarios en los accesos al estado.
- Brigadas para atender a pacientes sospechosos por Covid-19.

4. Campeche

- Venta de bebidas alcohólicas solo entre las 12:00 a las 18:00 horas.
- Suspensión de actividades culturales y eventos en lugares cerrados.
- Operativos para evitar la presencia de personas en playas públicas y privadas.
- Servicio de mensajes de texto para detectar posibles enfermos de COVID-19.
- Filtros sanitarios en aeropuertos y terminales de autobuses.

5. Chiapas

- Clínicas alternas para atención respiratoria, exclusivas para pacientes con coronavirus.
- Filtros de control sanitarios en la frontera sur.

6. Chihuahua

- App “Salud Digital” para detectar e informar a ciudadanos sobre el de COVID-19.
- Plataforma virtual “Kari” para informar, sensibilizar y capacitar en la prevención de la violencia familiar.
- Apoyos alimentarios.
- Cierre de áreas naturales al público.
- Cierre temporal de bares, centros nocturnos y salones de eventos.

7. Ciudad de México

- Siete hospitales para dar primera atención a pacientes con COVID-19.
- Suspensión de toda actividad no esencial.
- Patrullajes para promover el autoaislamiento.
- Cierre de 338 centros comerciales.
- Servicio de mensajería para detectar casos de coronavirus.
- Brigadas que entregan insumos médicos en domicilios de posibles enfermos de COVID-19.

8. Coahuila

- Cierre de áreas turísticas, balnearios, áreas de recreación y centros culturales.
- Operativos para promover el autoaislamiento. y contener la salida e ingreso a comunidades ejidales.
- Uso obligatorio de cubrebocas.
- Instalación de retenes sanitarios en Monclova, municipio con el mayor número de casos de COVID-19.
- Entrada a los supermercados a solamente una persona.

9. Colima

- Cierre de playas, balnearios, parques recreativos, entre otros.
- Suspensión de toda actividad no esencial.
- Filtros sanitarios en los accesos a la entidad.

- Dotaciones alimentarias.

10. Durango

- Suspensión de actividades no esenciales
- Entrega de apoyos alimentario.
- Filtros sanitarios en los accesos a la entidad.
- Cierre de paseos turísticos.

11. Guanajuato

- Módulo de Sanidad Internacional del aeropuerto del Bajío.
- Kits de contingencia sanitaria contra el coronavirus en mercados y tianguis del estado.
- Protocolos sanitarios en las diferentes obras públicas.
- Transformación de una clínica en el Hospital Estatal de Atención COVID-19 en León Guanajuato.
- Cierre de espacios turísticos.

12. Guerrero

- Cierre de playas
- Cierre de 75 hoteles y 26 tiempos compartidos.
- Restricción total a cruceros.
- Cierre de centros comerciales.
- Suspensión de actos religiosos.
- Línea telefónica de información.

13. Hidalgo

- Hospital de Respuesta Inmediata COVID-19 en Pachuca.
- Seguro de Emergencia para trabajadores que den positivo por coronavirus y carezcan de seguridad social.
- Continuidad de obra pública.
- Apoyos alimentarios

14. Jalisco

- Cierre de playas, balnearios y parques acuáticos.
- Filtros sanitarios en los aeropuertos de Guadalajara y Puerto Vallarta.
- Filtros sanitarios en los accesos a la Zona Metropolitana de Guadalajara.
- Compra de pruebas rápidas de detección de COVID-19
- Creación del Código Violeta, que será activado en el 911 para denuncias de violencia doméstica.
- Transporte gratuito para el personal de salud.
- Cancelación de tours, peregrinaciones religiosas y actividades recreativas en 15 municipios.

15. Estado de México

- Unidades médicas móviles, 25 hospitales para pruebas y seis más para hospitalización de enfermos con COVID-19.

- Cierre de comercios a excepción de los que vendan medicinas y alimentos, cuyo servicio debe ser para llevar.
- Cierre de centros de Desarrollo Infantil, guarderías, casas del día del adulto mayor, museos, bibliotecas, cines, teatros.

16. Michoacán

- Filtros sanitarios en carreteras, aeropuertos, terminales de autobuses y el puerto de Lázaro Cárdenas.
- Línea de atención para casos de violencia de género.
- Apoyos alimentarios
- Micrositio con información sobre el COVID-19.
- Prohibición de bailes, jaripeos y otras actividades masivas.

17. Morelos

- Plan contra saqueos
- Campaña “Aislamiento Sin Miedo”, contra la violencia intrafamiliar.
- Patrullajes para promocionar el autoaislamiento.
- Línea telefónica para atender a trabajadores

18. Nayarit

- Con el dinero de las multas a los partidos, se desarrollan caretas, mascarillas y respiradores.
- Cierre de playas.
- Apoyos alimentarios.
- Suspensión todas las actividades no esenciales.
- Postergación de la Feria Nayarit 2020.

19. Nuevo León

- Filtros sanitarios en centrales de autobuses.
- Cerco sanitario en sus cruces fronterizos
- Apoyos alimentarios.
- App para identificar posibles casos de coronavirus.
- Cierre indefinido de casinos, cines y parques recreativos.
- Aplazamiento de festivales musicales y eventos masivos.

20. Oaxaca

- La ciudad de Oaxaca determinó aplicar “ley seca” en todos los establecimientos comerciales y restaurantes.
- Suspensión de actividades no esenciales.
- Cierre de playas.
- Restricción de la venta de bebidas alcohólicas a partir de las 18:00 horas.

21. Puebla

- Campaña “No canceles tu viaje, ¡reprográmalo!”.
- Apoyos alimentarios y de insumos para higiene.

- Línea de asistencia y orientación sobre el COVID-19.
- Reducción de aforo en restaurantes.
- Cierre de bares, antros y centros nocturnos.

22. Querétaro

- Filtros sanitarios en el aeropuerto
- Apoyos alimentarios.
- Calle center para atención psicológica.
- Entrega gratuita de agua potable.

23. Quintana Roo

- Apoyos en materia de salud, alimentos, luz, agua y gas,
- Filtros sanitarios en los puntos de acceso aéreo, marítimo y terrestre al estado.
- Cancún cerró sus playas.
- Cuestionario digital para detectar posibles casos de COVID-19.

24. San Luis Potosí

- Filtros sanitarios en los accesos al estado.
- Vacaciones anticipadas a trabajadores públicos con hijos menores a 15 años.
- Cancelación de servicios funerarios.
- Línea y sitio web con información sobre el COVID-19.
- Cierre de parques, unidades deportivas, museos, recintos culturales y cancelación de eventos artísticos y deportivos

25. Sinaloa

- Cierre temporal de cines, casinos, antros y cantinas.
- Filtros sanitarios en el aeropuerto, puertos y centrales de camiones.
- Línea de atención sobre información del COVID-19.

26. Sonora

- Limitar la venta de bebidas alcohólicas a un horario de 8 a 18 horas.
- Recomendó restringir la venta de combustible a vehículos con actividades no esenciales y a la población en general.
- Cierre de todas las empresas mineras del estado.
- Líneas de atención a pacientes con síntomas de COVID-19.
- Apoyos alimentarios.

27. Tabasco

- “Ley seca” para todo el estado.
- Filtros sanitarios en las principales entradas a la entidad.
- Cierre de establecimientos comerciales no esenciales.
- Cancelación de visitas a presos.
- Cremación de muertos por COVID-19 a más tardar 12 horas después del deceso y sin velorio en casa.

28. Tamaulipas

- Cierre de playas y centros turísticos.
- Cierre de negocios no esenciales.
- Filtros sanitarios en 15 cruces internacionales en la entidad.
- Compra de pruebas para detectar el nuevo coronavirus.

29. Tlaxcala

- Cierre de bares y centros nocturnos.
- Cierre de museos
- Suspensión del trámite de canje de placas

30. Veracruz

- Filtros sanitarios en aeropuertos y centrales de autobús.
- Línea y sitio web para atender a ciudadanos.
- Patrullajes para evitar asistencia a playas.

31. Yucatán

- Filtros sanitarios en el aeropuerto de Mérida.
- Suspensión de renovación de placas y de regularización del padrón vehicular.
- App para identificar posibles casos de COVID-19.
- Patrullajes para evitar asistencia a playas.
- Cierre de comercios no esenciales.
- Apoyos alimentarios.
- Línea de auxilio por violencia en casa.

32. Zacatecas

- Filtro sanitario para los vuelos desde Estados Unidos y la CDMX.
- Línea de apoyo psicológico.
- Operativo para evitar reuniones masivas durante la Semana Santa.
- Filtros sanitarios en las carreteras que conectan la entidad.

9.3. Medidas y acciones económicas federales

A la par de las medidas sanitarias, se articularon acciones públicas en materia económica a efecto paliar los estragos provocados por la pandemia del Covid-19. De ahí, el gobierno federal propuso, entre otras medidas, las siguientes²⁰¹:

1. No será despedido ningún trabajador, pero no habrá incremento de personal. Se reducirá el salario de los altos funcionarios públicos hasta en 25 por ciento de manera progresiva y dependerá de los ingresos. Los altos funcionarios públicos, que incluye desde los subdirectores hasta el Presidente de la República, no tendrán aguinaldos ni ninguna otra prestación de fin de año. No se ejercerá el 75 por ciento del presupuesto disponible de las partidas de servicios general y suministros, esto incluye a los supuestamente comprometidos.
2. Se cancelan 10 subsecretarías y al mismo tiempo se garantiza el empleo con el

201. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-plan-economico-amlo-11-puntos>. [24/11/2020].

- mismo rango y los mismos ingresos a quienes dejen dichos cargos.
3. Se extenderá la suspensión de labores con goce de sueldo a quienes ya se encuentran en esta situación por la pandemia hasta el 1 de agosto.
 4. Deberán permanecer cerradas la mitad de las oficinas con excepción de las que atiendan de manera directa al público y aquellas que se consideren esenciales para el beneficio de la gente. En este periodo se hará un esfuerzo de reubicación de servidores públicos en función de lo prioritario con el fin de dejar de rentar edificios, bodegas, vehículos e inmuebles entre otros ahorros.
 5. Se posponen las acciones y el gasto del gobierno con excepción de los siguientes programas prioritarios.
 - Pensión para el Bienestar de adultos mayores
 - Pensión para personas con discapacidad
 - Sembrando Vida
 - Programa de apoyo para el Bienestar de niños y niñas de madres trabajadoras
 - Becas para el Bienestar Benito Juárez
 - Construcción de 100 universidades públicas
 - La escuela es nuestra Jóvenes
 - Construyendo el Futuro
 - Tandas para el Bienestar
 - Banco del Bienestar
 - Atención médica y medicamentos gratuitos
 - Producción para el Bienestar
 - Precios de garantía
 - Distribución de fertilizantes
 - Apoyo a pescadores
 - Guardia Nacional
 - Aeropuerto Internacional 'General Felipe Ángeles'
 - Producción petrolera
 - Rehabilitación de las seis refinerías existentes
 - Construcción de la refinería de Dos Bocas
 - Generación de energía eléctrica con la modernización de plantas hidroeléctricas
 - Manteamientos y conservación de carreteras
 - Caminos de manos de obra
 - Caminos rurales
 - Carreteras en proceso de construcción
 - Sistemas aeroportuarios de la Ciudad de México
 - Terminación del tren interurbano México-Toluca
 - Terminación de presas y canales
 - Parque ecológico lago de Texcoco
 - Mejoramiento urbano
 - Programa nacional de reconducción
 - Tren Maya
 - Tren de Guadalajara
 - Internet para todos
 - Desarrollo del istmo de Tehuantepec

- Zona libre de la frontera norte
 - Espacio cultural de Los Pinos y Chapultepec
 - Defensa de los derechos humanos
6. La Secretaría de Hacienda dispondrá de los recursos necesarios para la entrega de participaciones a los estados, el pago de nómina, de pensiones y dar amortización de la deuda pública. No se podrá utilizar recursos sin la autorización de Hacienda.
 7. Tendrán trato excepcional la Secretaría de Salud, la Guardia Nacional y las secretarías de Marina y Defensa.
 8. Se aplicará la Ley de Austeridad Republicana de manera rigurosa.
 9. La eficiencia, la honestidad, la austeridad no permitirán aumentar el presupuesto para fortalecer el blindaje de los programas sociales y de los proyectos prioritarios en 622 mil 556 millones de pesos. Al mismo tiempo se otorgarán tres millones de créditos dirigidos a la población más necesitada y a la clase media.
 10. Se crearán dos millones de nuevos empleos, todo lo cual hará posible proteger al 70 por ciento de las familias mexicanas, equivalente a 25 millones de hogares, sobre todo a los pobres y a los integrantes de las clases medias. Todo ello sin aumentar el precio de los combustibles, sin aumentar impuesto o crear nuevos y sin endeudar al país.
 11. Estas medidas aplican para todo el Poder Ejecutivo Federal, incluyen a organismos descentralizados, órganos desconcentrados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos públicos. La responsabilidad de la aplicación de los ordenamientos corresponderá a los secretarios a los directores de dichos órganos y a la Secretaría de la Función Pública.

Aunque lo anterior va hacia el impulso de la economía, no se logra vislumbrar una acción concreta que permita observar a ciencia cierta una reactivación económica segura y efectiva. Así, el gobierno federal concreta estas 11 acciones fijando los montos económicos que habrán de ejercerse en cada rubro, entre los que destacan²⁰²:

1. 25 mil millones de pesos adicionales para la introducción de agua potable, drenaje, pavimento y la construcción y mejoramiento de 50 mil viviendas en zonas marginadas de 50 municipios del país, lo que creará 228 mil empleos directos, además de beneficios a los habitantes de las regiones.
2. Sembrando Vida se ampliará a 200 mil campesinos, adicionales a los 230 mil que hay actualmente. A partir de mayo, recibirán apoyos directos 190 mil pescadores.
3. Las sociedades de padres y madres de familia recibirán apoyos adicionales para el mantenimiento de 31 mil planteles escolares.
4. Se tienen los recursos para contratar a 45 mil médicos y enfermeras, así como a 31 mil militares, marinos e integrantes de la Guardia Nacional.
5. Se dispondrá de un fondo de 35 mil millones de pesos del ISSSTE para entregar créditos personales que van de 20 mil a 56 mil pesos a 671 mil trabajadores al servicio del Estado.
6. El Fovissste y el Infonavit, destinarán 175 mil millones de pesos para otorgar créditos de vivienda, durante estos nueve meses del año, en beneficio de 442 mil

202. Recuperado de <https://presidente.gob.mx/presidente-anuncia-acciones-para-la-reactivacion-economica-ante-covid-19-en-primer-informe-del-ano-al-pueblo-de-mexico/>. [13/10/2020].

- 500 trabajadores y mismos que generarán 970 mil empleos.
7. Continuará el programa de estímulos fiscales y bajos precios de gasolinas y otros energéticos en la zona fronteriza del norte del país. No aumentarán los impuestos ni se crearán nuevos.
 8. Se cumplirá el compromiso de devolver el IVA con prontitud a los contribuyentes. El tiempo fiscal dedicado a publicidad del gobierno se entregará a los medios de comunicación.
 9. Sigue en marcha la construcción del aeropuerto de Santa Lucía; la rehabilitación de las refinerías y la construcción de la planta de Dos Bocas, Paraíso, Tabasco.
 10. Aumentará la producción de gasolinas en el país; 400 mil barriles diarios se emplearán para no malbaratar el petróleo de exportación y reducir la compra de combustibles en el extranjero; Pemex dispondrá de un recurso extra de 65 mil millones de pesos, porque se le reducirá la carga fiscal; la Comisión Federal de Electricidad cuenta con financiamiento suficiente para construir las plantas termoeléctricas en la Península de Yucatán, de Baja California Sur y en otras regiones. Está asegurado, en todo el país, el abasto de energía eléctrica.
 11. Inició la modernización y ampliación del Ferrocarril del Istmo y de los puertos de Salina Cruz y Coatzacoalcos. Ahí se generarán, este año, 7 mil 300 empleos. El 30 de abril se firmará el contrato de construcción del primer tramo del Tren Maya y en mayo habrá acuerdos para la construcción de cuatro tramos más. Quedarán pendientes para el 2022, 485 kilómetros que se construirán con la participación de los ingenieros militares, una vez que terminen la obra del Aeropuerto General Felipe Ángeles de Santa Lucía.
 12. Este año estarán en construcción cinco tramos de mil 43 kilómetros; se generarán 80 mil empleos y una derrama económica de 35 mil millones de pesos en el sureste del país.

También, se comprometió el gobierno federal con la creación de 2 millones de empleos y la ampliación de los programas sociales integrales de Bienestar que, dicho sea de paso, beneficiaría a 22 millones de personas; asimismo, se transfirió en dos momentos un total de 25 mil millones a las entidades federativas para enfrentar los efectos del Covid-19 y otorgar 2 millones 100 mil créditos personales, de vivienda y para pequeñas empresas familiares del sector formal e informal de la economía, de los cuales solo un millón de crédito es ofrecido a microempresarios como un crédito a la palabra de 25 mil pesos (que sumaría un total de 25 mil millones de pesos) distribuidos entre 500 mil empresas del sector formal y 500 mil del sector informal.

Incluso, adelantó el propio gobierno federal que impulsaría un programa de inversión pública, privada y social para el sector energético por un monto aproximado de 339 mil millones de pesos y mediante el Acuerdo de fecha 24 de marzo se dictó como recomendación (no como orden oficial) que los adultos mayores (65 años y más) pueden ausentarse de sus puestos de trabajo con goce de sueldo y prestaciones para permanecer en casa.

Todavía el 18 de junio de 2020, el gobierno federal en su gira por el Estado de Hidalgo instruyó a su secretario de Hacienda adelantar 4 meses a los adultos mayores del país,

mismo que hace por segunda ocasión pues la primera vez (27 de marzo) se anticipó también el pago por 4 meses (marzo, abril, mayo y junio) a los 8 millones de adultos mayores, quienes reciben una pensión de 2,620 pesos bimestrales, que representan una inversión de 46 mil millones de pesos, en los que se incluyen apoyos de becas a 800 mil personas con discapacidad²⁰³.

Hay que precisar que

este Programa Emergente para el Bienestar y el Empleo se inscribe en los postulados del Plan Nacional de Desarrollo se seguirá llevando a cabo para enfrentar la crisis transitoria de la pandemia y así regresar “lo más pronto posible a la normalidad social, productiva y política de la vida pública del país”²⁰⁴.

En materia de turismo no hubo anuncio alguno aun cuando éste representó en los últimos cinco años el 8.6% del PIB en México, siendo su caída durante los primeros meses de 2020 según estimación del BBVA en 83.7%, mientras que el Centro de Investigación y Competitividad Turística Anáhuac (CICOTUR) ha estimado que podría caer en 3% ó 5% del 8.7% del PIB que aportó al país en 2018. Lo que en consecuencia tendrá una incidencia mayor en la generación de empleo que, dicho sea de paso, en los últimos cinco años aportó el 12.8% del total de empleo nacional según la Organización Mundial de Turismo (UNWTO, por sus siglas en inglés), igual impacto será en el consumo en donde el turismo doméstico gasta 83 pesos de cada 100 y el restante (17) lo realiza el turismo exterior²⁰⁵.

9.4. Medidas y acciones económicas estatales

A la par de las acciones emprendidas por el gobierno federal en materia de económica, los gobiernos estatales hicieron lo propio al promover un sinnúmero de medidas en este rubro para, así, dar respuesta a las pérdidas que han sufrido sus sectores sociales y productivos, destacando entre las políticas económicas estatales, las siguientes²⁰⁶:

1. Aguascalientes

- Se destinarán 74 MDP para apoyar a las personas perdieron temporalmente su empleo y para impulsar el consumo local.
- Se destinarán 941 MDP para el impulso a pequeñas y medianas empresas con proyectos productivos.
- Se invertirán 300 MDP como recurso extraordinario para generar empleo a través de obra pública.
- Aumento de 130 MDP en créditos para las pequeñas y medianas empresas estatales ante la contingencia.

203. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/06/18/amlo-anuncia-otro-adelanto-de-entrega-de-apoyos-para-adultos-mayores>. [14/12/2020].

204. Recuperado de <https://presidente.gob.mx/presidente-anuncia-acciones-para-la-reactivacion-economica-ante-covid-19-en-primer-informe-del-ano-al-pueblo-de-mexico/>. [14/12/2020].

205. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45785/1/S2000473_es.pdf. [14/12/2020].

206. Todo lo referido en este desglose es recuperado de <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/PoliticaseconomicasCovid19/>. [24/11/2020].

2. Baja California

- El 23 de marzo se creó el Consejo para la Reactivación Económica de Tijuana, en el que se aprobó un recurso de 3 millones de pesos del presupuesto de Fondos Tijuana, que se manejarán junto con el sector empresarial para la entrega de 27 mil despensas a personas físicas con actividad empresarial.
- Fondo general de garantías del estado: Créditos a PYMES con préstamos de hasta \$2.5 MDP sin garantía y hasta \$5 MDP con aval.

3. Baja California Sur

- Programa de Impulso Productivo Familiar. Apoyos de \$10,000 pesos para que pequeños negocios puedan reestablecer sus operaciones.

4. Campeche

- Inversión de 2,400 MDP en obra pública en los 11 municipios del estado contratando y adquiriendo el material en empresas campechanas.
- Ocupación temporal. Con los programas Empleo en tu Comunidad y Empleo Temporal, ayudaremos a más de 9 mil personas a tener un ingreso.

5. Chiapas

- Crédito a la palabra para más de 60,000 empresas hasta por 25 mil pesos, pagaderos en tres años y con un tiempo de gracia, para que la gente pueda tener como ayudar a sus empresas. Interés bajo de 6.5%.

6. Chihuahua

- Programa de establecimientos de comida en las colonias, a las que Gobierno del Estado les comprará la comida para incluir esos alimentos en su programa alimentario. \$40 millones de pesos para el primer mes: 500 establecimientos, 50 comidas diarias cada establecimiento, \$50 pesos por comida, 30 días; se estima un costo de reparto y operación de \$3.3 pesos por comida.
- Para informales y micro empresas con menos de 10 empleados: a) Apoyo de hasta \$40 mil pesos para pago de nómina y gastos de operación a través de FIPES y FIDEAPECH.
- Para pequeñas y medianas empresas: a) Créditos de hasta \$200 mil pesos a través de FIDEAPECH.
- Apoyos de ocupación temporal, que se darán a través de proyectos propuestos y ejecutados por instituciones públicas, privadas o de la sociedad civil organizada. Se apoyará a personas de 18 años o más con \$150 pesos por día (\$180 pesos en la zona fronteriza) y hasta por 3 meses. En la primera etapa se priorizarán proyectos que apoyen la atención de la emergencia.
- Anuncio de fondo final de \$3,400 MDP como bolsa final de apoyos para sobrellevar la contingencia económica el 15 de mayo del 2020. El gobernador afirma que, con este monto, son el estado con mayor monto de apoyos en todo el país.
- Creación de fondo por parte del gobierno del estado por \$2,565 MDP a partir de reducciones de presupuesto, cancelación de obras y reorientación de programas, asimismo, se obtuvieron fondos de otros poderes y organismos por \$435 millones

de pesos de reducción del presupuesto del poder Legislativo, Judicial y Órganos Autónomos, así como de aportaciones extraordinarias.

- Transferencias monetarias. En una segunda etapa, se generará una bolsa de \$170 MDP, para dar apoyos económicos directos mediante una tarjeta de débito a 100 mil personas, que habrán quedado en vulnerabilidad por los efectos de esta crisis.
- Turismo. Apoyo emergente para los trabajadores más vulnerables del sector turístico hotelero: a) Hasta 1,500 beneficiarios. b) Apoyo de 7 salarios mínimos al mes, por hasta 3 meses, a trabajadores que perciban hasta \$240 pesos o menos de salario diario (recamaristas, auxiliares de áreas públicas, meseros, mozos de limpieza, auxiliares de ropería y lavandería, etc.).
- Créditos al sector turístico: a) Créditos de hasta \$25,000 pesos para microempresarios y prestadores de servicios turísticos, con 0% de interés e inicio de pagos en octubre de 2020.

7. Ciudad de México

- Entrega de 100 mil apoyos directos de 25 mil pesos (0% de interés) a personas que trabajan en tianguis, bazares y concentraciones en la capital del país.
- Apoyo contingente a 35 mil personas a través del seguro de desempleo de 1500 pesos mensuales por dos meses (105 millones).
- Apoyo mensual de 500 adicionales a #MiBecaParaEmpezar (un total de entre 800 y 900 pesos dependiendo del nivel educativo) a 1 millón 200 mil niños y niñas de escuela pública de preescolar a secundaria. El primer apoyo será en abril, el segundo apoyo será en mayo. (Total, \$1,200 MDP). El 1o de Junio se otorgará un nuevo apoyo de entre \$800 y \$900 pesos (según nivel educativo) a todos los estudiantes de preescolar, primaria y secundaria pública como apoyo a la economía familiar por la pandemia, constituyendo el tercer mes de pago del presente apoyo.
- Microcréditos a MIPYMES por hasta 10 mil pesos del Fondo de Desarrollo Social (FONDESO) para un total de 50 mil créditos con 0% de interés, 4 meses de gracia y dos años para pagarlos. Entrega de 50 mil créditos de 10 mil pesos a micro empresas. 0% de interés, primer pago en el quinto mes, a pagar en 2 años. (Total 500 MDP).
- La Secretaría de Movilidad de la CDMX anuncia programa de apoyo de bono mensual a concesionarios de ruta (4 mil pesos por unidad) y a los corredores de transporte (6 mil pesos por unidad) para la compra de combustible, diseñados de tal manera que se pueda monitorear y cancelar en caso de mal uso de los apoyos. Monto total: 400 MDP.

8. Coahuila

- Créditos a MIPYMES a través de instituciones financieras (NAFIN: Montos desde 50 mil y hasta 2.5 MDP; FIRA: Montos desde 100mil hasta 3 MDP).

9. Colima

- Presupuesto total de apoyo a empresas de 370 MDP, a través del Sistema Estatal de Financiamiento para el Desarrollo (SEFIDEC) y FIRA.
- Crédito dirigido a las micro y pequeñas empresas con montos de 50 a 250 mil

pesos con tasas de interés preferenciales. Bolsa presupuestaria inicial de 12 Millones de pesos.

- Programa de Reactivación Económica Nafin + Colima, dirigido a micro, pequeñas y medianas empresas con montos desde 200 mil hasta 5 millones de pesos a plazos de 60 meses y tasas máximas del 13.9% anual fija, con una bolsa total de 157.4 millones de pesos.
- Durango
- Solo se ofrecen descuentos, estímulos, condonaciones y prórrogas en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, sin que exista monto ad hoc que constituya un fondo público, que finalmente implica recursos económicos.

10. Guanajuato

- Programa “Comerciante unidos”: programa que tiene como objetivo beneficiar a personas pertenecientes a asociaciones de comercio y servicio. La estrategia es otorgar créditos de 10,000 hasta 40,000 pesos, con una tasa de 4.8 % anual.
- Ampliación de la bolsa de apoyo a micro, pequeñas y medianas empresas por 3,000 MDP, iniciando a partir del 4 de mayo con créditos para la industria, el comercio y los servicios.
- Plan de austeridad: Ahorros de 600 MDP.

11. Guerrero

- Fondo de 200 MDP para atender las emergencias de la pandemia actual, a través de ajustes al presupuesto estatal.
- Disponibilidad de 60 MDP en créditos blandos en apoyo a Pymes a través de NAFIN y la banca comercial.

12. Hidalgo

- Anuncio de nuevas inversiones privadas por un valor de 64,380 MDP: Los desarrollos son “Parque Tolteca”, desarrollo inmobiliario de 32 hectáreas en Tula, el “Centro Laminero” en Tepeji del Río y una planta de “Pinturas WEG” en el municipio de Atotonilco de Tula.
- Entrega de 4 meses de Becas Miguel Hidalgo a cerca de 15 mil 500 estudiantes, para apoyar la economía de los estudiantes de Hidalgo y sus familias, por un monto total de 63 millones de pesos.
- Creación de “Seguro de Emergencia” para trabajadores que resulten positivos por coronavirus y que no tengan seguridad social. El seguro es por un monto de \$3,750.00 pesos durante el mes de aislamiento que dichas personas estarán sin trabajar.

13. Jalisco

- 450 MDP para micro y pequeñas empresas, para otorgar créditos a tasas del 0% de 20 hasta 300 mil pesos, con plazo de pago de 24 meses con 6 meses de gracias, para empresas con máximo 15 trabajadores.
- Apoyo a grupos de 10 a 40 mujeres emprendedoras con negocios en vías de formalización con créditos cuyos montos varían de \$3,500 a \$6,000 MXN (1er

ciclo) o de \$3,500 a \$8,000 (2do ciclo).

- Fondo de 1,000 MDP para apoyar a empresas y población del estado.
- 150 MDP para productores de maíz, ante la cancelación del programa federal Acerca, para cubrir 1.5 millones de toneladas de maíz, un promedio del 75% de cobertura para la cosecha comercializable.
- Fondo de 400 MDP para apoyar a personas con empleos informales y que trabajan de forma independiente, con un monto de \$5,000 personas que tengan de 18 a 64 años, que no sean beneficiarios de otros programas federales o estatales, y que realizarán labores de apoyo a la contingencia, cuya convocatoria se difundirá a través de canales oficiales del gobierno del estado.

14. Estado de México

- Adelanto de entregas de apoyo para las familias más vulnerables, apoyos alimentarios, a amas de casa, a artesanos. 1,600 MDP.
- Fondo de 200 MDP para proyectos productivos para estimular el autoempleo. Impulso a proyectos productivos y microcréditos a tasa cero y periodo de gracia a 4 meses.
- Inversión pública en infraestructura, con prioridad a empresas locales mexiquenses para que, de las obras que se realicen este año, 500 MDP sean ejecutados por empresas mexiquenses.
- Total: 2,900 MDP para impulsar la actividad económica del estado.
- Fondo de 300 MDP a productores del campo, para la compra de insumos, equipamiento, fertilizantes y canastas para el autoconsumo.
- Generaremos línea de crédito por 300 MDP a través de la banca de desarrollo para apoyar a las pymes.

15. Michoacán

- Fondo por mil MDP para otorgar créditos a empresas familiares, micros y pequeñas de 6 mil pesos, de 50 mil y hasta 250 mil pesos. Créditos con periodos de gracia y con interés cero o mínimo, para apoyar a 10,000 micro y pequeñas empresas familiares.
- Se continuará con el pago de adeudos a proveedores a los que se les adeude hasta 250 mil pesos.

16. Morelos

- Creación de una bolsa de 300 MDP, para atender los efectos adversos que la pandemia de coronavirus COVID-19 genere a las empresas en el estado.
- Morelos Contigo: Créditos para microempresarios sin intereses para la reactivación económica de los negocios formales, con destino a las zonas marginadas y de alta violencia en el estado de Morelos. Montos de hasta 5 mil pesos enfocados a la adquisición de capital de trabajo y a gastos de operación.
- Programas del Fondo Morelos: Programa fortalece, con créditos de hasta \$80,000 para microempresas dadas de alta en el SAT; programa Propyme para empresas micros o pequeñas del sector comercio, industria o servicios con 12 meses de antigüedad y Programa de reactivación Económica para empresas pequeñas o

medianas formales con dos años de antigüedad.

- Programa Profistur para empresas micro o pequeñas del sector turismo con 12 meses de antigüedad, dando apoyos desde \$80,000 hasta \$3 MDP.

17. Nayarit

- Solo se ofrecen descuentos, estímulos, condonaciones y prórrogas en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, sin que exista monto ad hoc que constituya un fondo público, que finalmente implica recursos económicos.

18. Nuevo León

- La Secretaría de Economía y Trabajo (SEyT) de Nuevo León abrió una línea de crédito por dos mil millones de pesos para apoyar a las pequeñas, medianas y micro empresas.
- Creación de un fideicomiso para la contingencia, el cual se basa en hacer ajustes al gasto y redireccionar los recursos del fondo de desarrollo municipal. El fideicomiso será con Banorte, el cual además aportará 25 MDP para este fin.

19. Oaxaca

- Activación del Programa de Apoyo Bécate con 5 MDP, el cuál buscará que MIPYMES puedan capacitar a trabajadores inactivos y que al final de la contingencia, tengan un mejor horizonte.
- Respaldo al empleo con una inversión inicial de 35 MDP. Se impulsará la estrategia del empleo temporal, para evitar el despido de los trabajadores, complementando sus sueldos.
- Creación de un fondo de 100 MDP en créditos con condiciones preferenciales.
- A través de BanOaxaca se creará un fondo de 10 MDP para el financiamiento, con créditos desde los 5 a los 20 mil pesos.
- Puesta en marcha de más de cien proyectos de infraestructura asociados a 3 mil 500 MDP. Se priorizarán a las pequeñas y medianas empresas de la entidad.
- Puesta en marcha de 48 proyectos de infraestructura mayor, con un fondo de 648 MDP que serán implementados conforme la contingencia lo vaya permitiendo.
- Generación de una bolsa contingente de 96 MDP a partir de la donación del 10% del salario de todos los trabajadores del nivel de confianza.
- Para garantizar la producción de alimentos de la entidad, en coordinación con FIRA se ha dispuesto de un fondo de crédito de 190 MDP para dinamizar las cadenas productivas y generar más empleos.

20. Puebla

- Apoyo a Jóvenes Empresarios, desde los 18 años de edad, con negocios que tengan una antigüedad de al menos un año, con créditos de 300 mil a 2.5 MDP.
- Financiamientos sin garantía hipotecaria para montos desde 500 mil pesos y hasta por 2.5 MDP para mujeres empresarias

21. Querétaro

- Ayuda social directa y única por un monto de \$4,000 MXN otorgado a beneficiarios que hayan perdido su fuente de ingresos en el periodo comprendido entre el 15 de

marzo y el 30 de abril del 2020, y que desempeñaban alguna actividad económica por cuenta propia, que acrediten su registro o empadronamiento por alguna dependencia pública Federal, Estatal o Municipal.

- Apoyo social directo y por única ocasión por un monto de \$4,000 MXN otorgado a las personas que acrediten que hayan perdido su empleo formal por motivo de la emergencia sanitaria a causa de la pandemia del COVID-19 en el Estado de Querétaro.
- Iniciativa Vigilante Ciudadano, dirigida a ciudadanos entre 20 y 40 años de edad y con dependientes económicos, podrán participar como brigadistas ayudando como colaboradores de las instituciones de seguridad y protección civil, recibiendo \$1500 pesos semanales, teniendo labores de refuerzo de las labores de salubridad ciudadana.
- Bolsa de 240 MDP de recursos públicos estatales para la entrega de apoyos a ciudadanos.

22. Quintana Roo

- Solo se ofrecen descuentos, estímulos, condonaciones y prórrogas en el cumplimiento de las obligaciones fiscales, sin que exista monto ad hoc que constituya un fondo público, que finalmente implica recursos económicos.

23. San Luis Potosí

- En materia de apoyos sociales alimentarios para población vulnerable se consideran 256 MDP, donde destaca la distribución de 220 mil despensas con apoyo de los ayuntamientos. Los insumos de desayunos escolares se entregarán a las madres de familia mientras persista la suspensión de clases por la contingencia. Esto se realizará con apoyo de los DIF municipales. El alcance es de 165 mil familias.
- Se considera la colocación de financiamientos por 250 MDP para 25 mil emprendedoras y jefas de familia y emprendedores de la economía social, con créditos de hasta 10 mil pesos a una tasa anual de 0 por ciento.
- Recursos financieros por 104 MDP para micro y pequeños empresarios, con créditos de hasta 50 mil pesos a una tasa anual del 6 por ciento, y 400 MDP para micro y pequeños empresarios, con tasas preferenciales y con periodo de gracia de hasta cuatro meses en capital.
- Se establece la continuidad de obras viales en la Zona Metropolitana, así como infraestructura básica al interior de la entidad y compras del Gobierno del Estado, por un total de 1,862 MDP.
- Para el campo se considera un apoyo de 171 MDP para diversos rubros.

24. Sinaloa

- La Secretaría de Desarrollo Económico y la Unidad de Fondos de Financiamiento Empresarial de la Secretaría de Economía del Gobierno del Estado pusieron a disposición de las MIPyMES el programa “Fosin Emergente COVID-19”, como apoyo a todos los establecimientos afectados por las medidas de aislamientos. -Tasa de preferencia anual -3% en créditos de 5 mil a 20 mil pesos -6% en créditos de 20 mil a 300 mil pesos. Con un periodo de gracia de 3 meses.

25. Sonora

- Creación de un fondo para pequeñas y medianas empresas
- Fondo de 500 MDP para financiar los pasos necesarios del programa “Ante el coronavirus, todos jalamos”, generado a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria.

26. Tabasco

- Anuncia SEDEC plataforma “Lo que somos Tabasco”; ofrecen productos y servicios a domicilio
- Se planea continuar con los proyectos de obra pública del estado, y se trabaja en la readecuación del presupuesto para ayudar a las familias más vulnerables
- Tamaulipas
- Fondo de 300 MDP para el otorgamiento de créditos accesibles con tasas de interés mínimas para micro, pequeñas y medianas empresas.

27. Tlaxcala

- Creación de un fondo del gobierno del gobierno de Tlaxcala con NAFIN para negocios y comercios de hasta 200 MDP para créditos en bancos con garantía de NAFIN.
- Financiamiento a proyectos de Autoempleo con un máximo de 10 mil pesos. Financiamiento a 24 meses con tasa de interés del 6% y periodo de gracia de 4 meses.
- Fondo de 50 MDP para la protección del empleo y del ingreso a MIPYMES. Por parte del Fondo Macro para el Desarrollo Integral de Tlaxcala (FOMTLAX), se otorgarán créditos de hasta 50,000 pesos, y para los créditos actualmente abiertos, se pospondrán los pagos de adeudos existentes hasta el mes de marzo.
- Financiamiento (crédito) para personas físicas de uno a siete empleados de hasta 25 mil pesos y a personas morales con ocho empleados en delante de hasta 50 mil pesos. Financiamiento a 24 meses con tasa de interés del 6% y periodo de gracia de 4 meses.
- Nuevo componente del programa estatal “Supérate” especialmente dedicado a mujeres, denominado como “Supérate Mujeres”, el cual otorgará un apoyo económico mensual a mujeres, jefas de familia, que formaban parte del recientemente desaparecido programa “Prospera”, siendo beneficiarias aquellas que formaban parte de dicho programa y que no estén recibiendo apoyos de las Becas “Benito Juárez” no del programa estatal “Supérate”. La población objetivo es de 126 mil mujeres, con un presupuesto asignado de 140 MDP.
- Elaboración del “Acuerdo para la Defensa del Empleo y del Sector Productivo”, en el cual se darán a conocer medidas económicas y un plan de obra pública para reactivar la economía. (15/4/2020). Difundido el 22 de abril, y contando con un presupuesto de 275 MDP.
- Fondo de apoyo temporal para personas contagiadas del Covid-19, de 10 millones de pesos, para brindar de un recurso económico para apoyar a los convalecientes que no cuenten con un seguro social.
- Duplicar el apoyo de paquetes de aves de traspatio para pasar de 12,000 a 25,000

familias beneficiadas, con un presupuesto de 25 MDP.

- Creación de un fondo de 10 MDP de apoyo emergente al sector turismo

28. Veracruz

- Microempresarios recibirán créditos de 10 mil pesos sin intereses, si mantienen plantilla laboral.
- Reanudar el pago a proveedores, efectuando un primer depósito de 100 mil pesos a cada uno de los afectados por administraciones pasadas.

29. Yucatán

- Se creará un Seguro de Desempleo tanto para las personas de 18 a 65 años, que hayan perdido su empleo o aquellas que no tienen empleos fijos y trabajen por su cuenta, de \$2,500 mensuales por dos meses para aminorar los efectos del impacto en la economía familiar.
- Apoyo a emprendedores. Se otorgarán créditos de \$25,000 a \$100,000 de fácil acceso y bajo costo con un plazo hasta 24 meses y tasa cero de interés hasta el 31 de diciembre de 2020 y tasa de interés ordinaria del 8% anual en los meses restantes al plazo solicitado.
- Apoyo empresarial. Se otorgarán créditos de \$50,000 a \$400,000, con carácter devolutivo con tasa cero de interés hasta el 31 de diciembre del 2020 y tasa de interés ordinaria de TIIE + 3 anual en los meses restantes del plazo solicitado. El programa otorga 4 meses de gracia en el pago de la primera mensualidad.
- Se asignarán subsidios económicos que van de los \$1,500 a los \$25,000, para otorgar materia prima y herramientas, así como para la adquisición de producto terminado a fin de elevar su capacidad de producción y comercialización.
- Créditos a MIPYMES (Impulsa Yucatán). Financiamientos para empresas de los sectores estratégicos de la economía yucateca, que van de los 500 mil pesos hasta los 5 millones de pesos, con una tasa de interés máxima del 15.5% anual, sin comisión por apertura, sin penalización por pago anticipado, sin garantía para montos inferiores a los 2.5 millones de pesos y hasta tres meses de gracia en el pago de capital, incluido en el plazo.
- Se otorgarán créditos de \$5,000 a \$50,000, con carácter devolutivo a micro, pequeñas y medianas empresas conformadas por mujeres o en su mayoría por mujeres.
- Apoyo a Trabajadores del Sector Pesquero. Entrega de apoyo en efectivo a pescadores y personas que se dedican a la actividad pesquera por \$2,000 a 12,500 personas para personas que durante todo el año se dedican a la actividad pesquera.
- Se otorgarán créditos a las unidades económicas del ramo turístico y cultural para la conservación de su planta laboral. El programa otorga 4 meses de gracia en el pago de la primera mensualidad. Montos máximos de apoyo: \$3,000.00 mensuales por empleado. Las unidades económicas podrán hacer solicitudes hasta por 100 empleados, de acuerdo a lo declarado sobre sus Impuestos sobre la Nómina. Se otorgarán apoyos hasta por dos meses o hasta que la suficiencia presupuestal lo permita.
- Apoyo económico para completar la compra de una vivienda social nueva a través

de un subsidio de \$45,000. El programa otorga 4 meses de gracia en el pago de la primera mensualidad para personas mayores de 18 años que habiten en el estado de Yucatán, derechohabientes del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) con ingresos de hasta 2.8 UMAS (\$7,395.22 aproximadamente). Vivienda social: Vivienda con un valor en el mercado de hasta \$417,302.00 pesos mexicanos.

30. Zacatecas

- Créditos nuevos. Se otorgará bajo los siguientes términos: Empresas prestadores de servicios turísticos, Servicios Gastronómicos, Servicios de Alojamiento Temporal, Servicios en General y Comercio al Por menor. Tamaño: hasta 10 empleados Monto a financiar hasta \$125,000.00 (Ciento veinticinco mil pesos) exclusivamente para capital de trabajo
- Créditos nuevos. Monto a financiar de \$125,000 (Ciento veinticinco mil pesos) hasta \$500,000.00 (Quinientos mil pesos) exclusivamente para capital de trabajo.
- Unidades económicas de 1 a 5 empleados 8,844, es decir el 75 % del total de empresas registradas. El objetivo será, la atención de los sectores prioritarios más afectados, siendo estos: a.- Sector servicios turísticos y gastronómicos b.- Comercio al por menor c.- Servicios en general Montos: Estímulo a empresas con registros de 1 a 2 empleos \$6,000. Estímulos a empresas con registros de 3 a 5 empleos \$8,000.
- Apoyo en compra de artesanías por un valor de hasta 20 mil pesos, (dependiendo la rama) a aquellos artesanos que cumplan con ciertos requisitos.
- Apoyo económico: Pago único de 4,800 pesos. Apoyos para actividades económicas informales del Estado de Zacatecas y no se encuentran dados de alta en el Registro Federal de Contribuyentes ni cuentan con número de seguridad social y/o registro patronal ante el IMSS.

Es pertinente señalar que tres entidades federativas no anunciaron expresamente montos (o recursos económicos) para constituir fondos públicos *ad hoc* para algún sector social o productivo, salvo condonaciones, exenciones, prórrogas y demás en el ámbito fiscal que, dicho sea de paso, también son recursos económicos que dejarán de recibir las haciendas públicas locales.

En este mismo tenor, Sojo, Galíndez y Remes enumeran las medidas económicas de las entidades federativas del país, sintetizándolas en cinco rubros²⁰⁷:

I. Apoyo a las familias y a los grupos vulnerables

Estas acciones están presentes en la mayoría de los estados, aunque varían en cobertura y magnitud. Entre las medidas más comunes se encuentran:

- Programa de apoyos monetarios (o vales) para la adquisición de alimentos u otorgamiento de despensas a grupos vulnerables (Aguascalientes). En algunos

207. Sojo, E., Galíndez, C., y Remes, A., (abril, 17, 2020). "Llamada a escena: las respuestas económicas de los estados a la pandemia". Nexos, México. Recuperado de <https://federalismo.nexos.com.mx/2020/04/llamada-a-escena-las-respuestas-economicas-de-los-estados-a-la-pandemia/>. [24/11/2020].

estados también se proporcionan alimentos o comidas preparadas (Chihuahua y Puebla), se ampliaron los recursos para desayunos escolares (San Luis Potosí) y también se distribuyen vales para adquirir comida en establecimiento locales (CDMX y Tamaulipas).

- Diferimiento o subsidio fiscal en impuestos locales relacionados con la tenencia vehicular, reemplacamiento, renovación de la tarjeta de circulación u otros impuestos locales como el cédular que grava el ingreso de las personas (Nayarit). La gran mayoría de los estados también decidió otorgar facilidades de pago o exenciones del Impuesto Sobre Nómina (ISN). Otros han buscado otorgar descuentos o prórrogas en el pago del impuesto predial, multas, y han concedido facilidades en la realización de trámites ante el registro civil.
- Apoyos para el pago de agua y electricidad. En Hidalgo se diferieron los cobros, mientras que en Yucatán se otorgó un subsidio para pagar el agua. En el caso de Campeche se concedió un subsidio a las familias para el pago de electricidad y en Quintana Roo se otorga un apoyo para la adquisición de gas.
- Seguro de desempleo para aquellas personas que hayan perdido su empleo, para las personas que trabajen por su cuenta o para los trabajadores sin empleo fijo (Yucatán). Hidalgo también ha anunciado la creación de un seguro de emergencia para la actividad informal. Otros estados como Aguascalientes han propuesto la creación de “bolsas de trabajo virtual” a través de portales o creación de fondos de capacitación para el empleo. Por su parte, Guanajuato ha puesto en marcha un programa de empleo temporal.

II. Apoyo a PYMES y a emprendedores

La mayoría de los estados han buscado apoyar a las PYMES, aunque las medidas varían en cuanto a la modalidad y el monto de los apoyos. Entre las más comunes se encuentran:

- Ampliación del plazo para el pago de impuestos locales como el ISN y, en algunos casos, como Guerrero y Durango, también se ha buscado otorgar un subsidio fiscal para el pago de este impuesto.
- En Nuevo León, Nayarit y Quintana Roo se han suspendido los actos de fiscalización y auditorías.
- Establecimiento de programas de apoyos a las PYMES a través de créditos, aunque las tasas, los montos y los plazos difieren en cada estado.
- Creación de programas de proveedores que buscan vincular la oferta y la demanda (Coahuila y Veracruz).
- Veracruz implementó el pago inmediato a proveedores.
- Incentivos para detonar la inversión a través de créditos para la adquisición de maquinaria y equipo, así como diferimiento en el pago de capital e intereses en fondos estatales de inversión (Guanajuato y Yucatán).
- Algunos estados también han decidido otorgar apoyos a emprendedores a través de premios a la innovación (Coahuila) o apoyos directos (San Luis Potosí).

III. Apoyo a sectores estratégicos

Los sectores que podrían definirse como “estratégicos” varían de un estado a otro. Sin embargo, existen medidas que aparecen de manera frecuente en varias entidades federativas, entre las cuales destacan:

- Condonación o subsidios al pago del impuesto al hospedaje (Sonora, Michoacán, Guerrero y Zacatecas) y campañas de promoción para reactivar la actividad turística (Guanajuato y Quintana Roo). Yucatán exentará del pago de agua a la industria hotelera.
- En Campeche y Yucatán se establecieron programas de apoyo al sector pesquero.
- Creación de programas de apoyo a la compra de productos locales (Tabasco y Coahuila); impulso para el comercio local (Baja California, Coahuila y Michoacán); créditos para apoyar al sector comercio (Guanajuato); apoyo a los locatarios de los mercados (San Luis Potosí); y préstamos para la adquisición de equipo que facilite el comercio electrónico (Guanajuato).
- Otorgamiento de apoyos para la producción agroalimentaria en Jalisco, Aguascalientes, Estado de México, Guerrero y Yucatán.

IV. Apoyo a la infraestructura y medidas de austeridad en el gasto

La mayoría de los estados han anunciado que continuarán las obras prioritarias de infraestructura local, aunque sin especificar las obras o proyectos que se llevarán a cabo. Chihuahua y Zacatecas son los dos estados que han establecido medidas de austeridad gubernamental en la compra de bienes, equipos y mobiliario. En el caso de Zacatecas se menciona además la inmediata renegociación de la deuda del gobierno para extender el plazo de los pagos.

V. Medidas complementarias

Algunos estados han emprendido medidas que no tienen correspondencia en el resto de las entidades federativas, pero que pueden ser una referencia interesante: Querétaro implementó un programa de apoyo psicológico en línea para la población; Campeche ofrece apoyo alimentario a comunidades indígenas; Guerrero instauró una línea para la defensa de derechos laborales; y Yucatán un esquema de subsidios para cubrir el enganche para la adquisición de vivienda social.

Además de la caída en el PIB, la crisis de 2020, al igual que las crisis de 1995 y 2009, se reflejará en un incremento en el desempleo, la ocupación informal y los niveles de pobreza. Por lo anterior, no hay duda de que tanto el gobierno federal como las entidades federativas tienen que plantearse dos estrategias, ambas de gran envergadura: una para atender la crisis sin precedentes que vamos a enfrentar las próximas semanas, y otra para atender la reactivación de la economía en los próximos meses y años.

Las medidas que han anunciado las entidades federativas para atender la contingencia sanitaria y la emergencia económica son fundamentales. No obstante, resulta también necesario diseñar, con el concurso de diferentes actores —el poder legislativo local, los gobiernos municipales, los empresarios, los organismos intermedios, e incluso, el gobierno federal— medidas que aseguren una reactivación rápida de la economía de los estados una vez que pase la emergencia, siendo conscientes de que, con independencia de las acciones que tome el gobierno federal, la salida de la crisis en las entidades federativas dependerá, en buena medida, de la capacidad de reacción de los gobiernos y los empresarios en cada una de éstas.

Todo lo anterior, según el IMCO se resume del modo siguiente²⁰⁸:

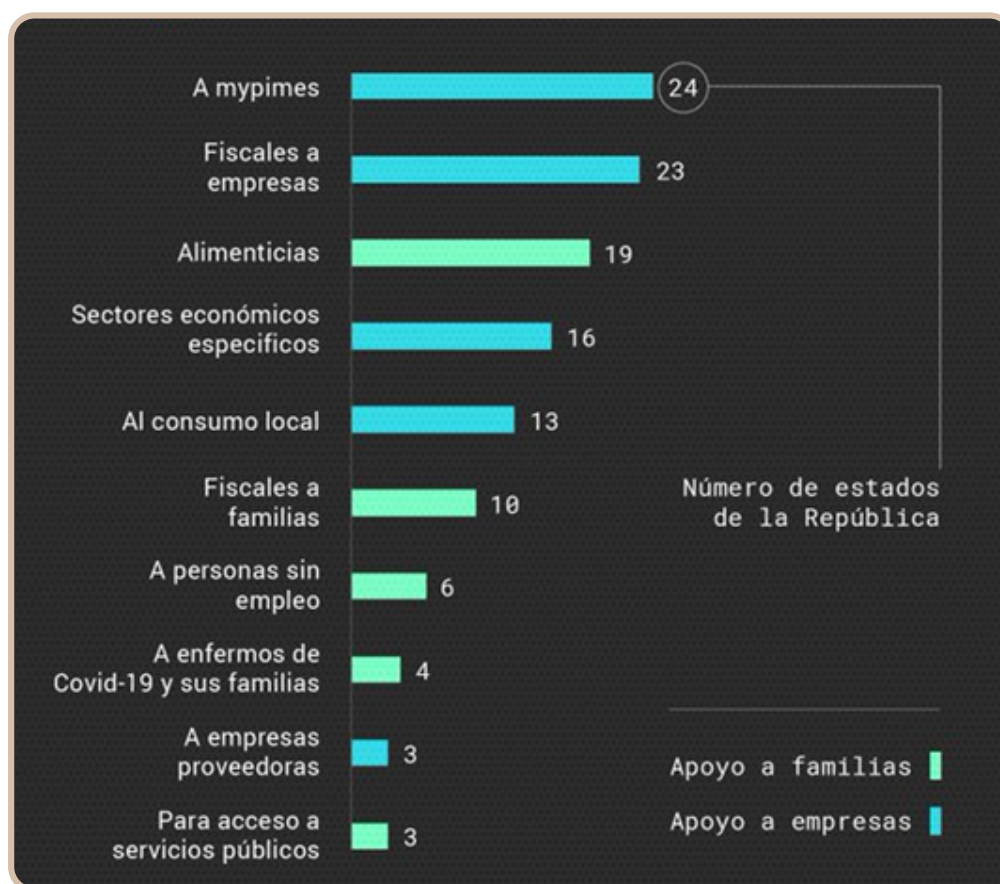


Imagen 54. Top 10: medidas de apoyos económicos estatales.

Fuente: <https://imco.org.mx/> (3/05/2020).

9.5. Medidas y acciones en educación

La rectoría de la educación en México recae en la Federación a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Al ser así, es esta instancia la que dicta los ordenamientos en la materia que habrán de regir en la vida institucional de los centros educativos (públicos y privados) del país.

Por lo que en esta coyuntura sanitaria, es el titular de la SEP quien comunica el cauce del Sistema Educativo Nacional basándose en los dictados del Consejo de Salubridad

208. Recuperado de https://mexico.as.com/mexico/2020/05/10/actualidad/1589062794_082098.html. [24/11/2020].

General (CSG). De ahí, se anuncia el

ACUERDO NÚMERO 02/03/20 POR EL QUE SE SUSPENDEN LAS CLASES EN LAS ESCUELAS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA, NORMAL Y DEMÁS PARA LA FORMACIÓN DE MAESTROS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, ASÍ COMO AQUELLAS DE LOS TIPOS MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ARTÍCULO PRIMERO.- Se suspenden las clases del periodo comprendido del 23 de marzo al 17 de abril de 2020 en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública, a excepción del Instituto Politécnico Nacional, como una medida preventiva para disminuir el impacto de propagación de la COVID-19 en el territorio nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Durante el periodo comprendido del 17 al 23 de marzo, para las escuelas de preescolar, primaria y secundaria, las madres y padres de familia o tutores deberán evitar llevar a sus hijas, hijos o pupilos, cuando estos presenten algún cuadro de gripa, fiebre, tos seca, dolor de cabeza y/o cuerpo cortado.

Para esos efectos, la Comisión de Salud instalada en cada escuela, misma que funcionará conforme a los lineamientos que para tal efecto se emitan, deberá determinar lo que en su caso corresponda para evitar riesgos en los demás miembros de la comunidad escolar. Atendiendo, en todo momento, lo que indiquen las autoridades en materia de salud.

Tratándose de los tipos medio superior y superior, las alumnas y alumnos mayores de dieciocho años, deberán evitar acudir a sus escuelas y/o planteles donde reciban el servicio público educativo, en aquellos casos donde presenten los síntomas señalados en el primer párrafo del presente artículo.

ARTÍCULO TERCERO.- En caso de que exista algún miembro de la comunidad escolar respectiva que haya sido diagnosticado con la COVID-19, el director del plantel informará de manera inmediata a la Autoridad Educativa Local o Federal competente, para que estas suspendan, en ejercicio de sus atribuciones, las actividades en el plantel o escuela correspondiente.

ARTÍCULO CUARTO.- En las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria del Sistema Educativo Nacional, se suspenden todas las actividades físicas, cívicas y masivas que se encuentren determinadas.

Tuvieron que pasar 16 días de este ACUERDO, cuando el propio titular de la SEP amplía la suspensión de las actividades académicas (o escolares) presenciales en todos los niveles educativo, teniendo presente lo dictado por el “Consejo de Salubridad General (CSG) que decretó una declaración de emergencia sanitaria, la cual se basa en la suspensión de todas las actividades no esenciales en los sectores públicos, social y privado hasta el 30 de abril”²⁰⁹. Este hecho significó la segunda declaratoria de la SEP en esta coyuntura sanitaria.

También se afirmó que a efecto de salvaguardar la vida de la comunidad educativa en el regreso a clases, habrá que atenderse una serie de recomendaciones que forman parte

209. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>. [15/12/2020].

de las *Disposiciones del sector educativo ante coronavirus (COVID-19)*²¹⁰:

- I. Se instala una Comisión de Salud en los Consejos de Participación Escolar de acuerdo al Artículo 131 de la Ley General de Educación:
Esta comisión tendrá las siguientes tareas:
Apoyar al Filtro Escolar.
Coadyuvar en la higiene escolar.
Comunicar permanentemente a la comunidad escolar las medidas sanitarias que correspondan.
Relacionarse con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud para informar y coordinar acciones
- II. Implementar el Filtro Corresponsable Escuela-Madres y Padres de Familia.
Solicitar a las madres y padres de familia que acrediten diariamente a la entrada de la escuela haber seguido las recomendaciones de higiene y de detección de síntomas de enfermedad todas las mañanas antes de salir de casa, mediante un recado firmado donde señalen que:
Lavaron adecuadamente las manos de sus hijos, hijos o pupilos antes de ir a la escuela, y que
No presenta fiebre, tos seca, dolor de cabeza y cuerpo cortado.
- III. Establecer el Filtro Escolar en la totalidad de las escuelas.
Las maestras y maestros recibirán la auto-manifestación al ingresar a la escuela y realizarán un filtro básico donde además se proporcionará gel antibacterial y en su caso, agua y jabón.
Los Gobiernos de los estados dotarán de los materiales necesarios para este fin (Filtro Escolar).
- IV. Se suspenden todas las actividades no esenciales y los eventos escolares en el patio para honores cívicos, festivales, actividades deportivas, comunitarias, entre otras.
- V. Vacaciones adelantadas.
Se informa que el receso escolar comprenderá del lunes 23 marzo al viernes 17 de abril, por lo que se reanudarán las labores el lunes 20 de abril.
Se recomienda el aislamiento preventivo.
- VI. Durante este período se realizará limpieza profunda de las escuelas.
Los Gobiernos de los estados dotarán de los materiales necesarios para este fin y para el Filtro Escolar.
- VII. Educación a Distancia.
La SEP establecerá un sistema de educación a distancia electrónica y digital, para la recuperación de contenidos de aprendizaje.
- VIII. Relación con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud.
Las autoridades educativas locales deberán mantener estrecha comunicación con la autoridad sanitaria y proveer a sus escuelas de materiales de limpieza e higiene.

210. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>. [15/12/2020].

- IX. A toda la comunidad del Sector Educativo en todos los niveles, los exhortamos a estar atentos a las indicaciones de las autoridades de Salud pública Federal y Estatales.

Después de la segunda declaración del titular de la SEP, el gobierno federal manifestó que el día 17 de mayo de 2020 será el regreso a clases de manera parcial en la República mexicana (900 municipios), en tanto que en los restantes municipios habrán de regresar el día 1 de junio, sí, y solo sí, las condiciones sanitarias, así lo permitan²¹¹. Cuatro días posteriores a este comunicado, la propia SEP “informó que el regreso a clases, en cada entidad, se realizará cuando el semáforo de control de la pandemia esté en **verde**”²¹².

Así se construyó la dinámica educativa nacional (incluso hoy mismo, 23/02/2021), sin que se regrese a clases presenciales por los dictados de aquel ACUERDO NÚMERO 02/03/20. Desde entonces todo ha sido en línea (o virtual) hasta cerrar el ciclo escolar 2019-2020 (5 de junio), inclusive el presente periodo 2020-2021, que inició el 24 de agosto y concluye el 9 de julio, no ha estado exento de la presión de los centros educativos privados por abrir ya sus puertas para las clases presenciales, dando fecha para la apertura el 1 de marzo con base a lo expuesto por “La Asociación Nacional de Escuelas Particulares [que] afirmó que 8 mil 190 escuelas de preescolar a posgrado están listas para volver a clases en el inicio de marzo”²¹³.

A lo que la propia SEP respondió en su “Boletín SEP no. 38 Apertura de planteles educativos públicos y privados estará sujeta a las disposiciones sanitarias vigentes. El regreso a clases presenciales será seguro, ordenado, gradual y cauto, siempre y cuando el semáforo epidemiológico esté en verde, y conforme lo determinen las autoridades locales”²¹⁴.

En opinión de Tejado en diciembre de 2020, sobre la apertura de las escuelas públicas y privadas, señala “Ha sido una decisión compleja al interior del gobierno, pero se ha llegado a la conclusión de que cuando menos en el primer trimestre del año entrante (enero a marzo), la educación pública y privada en México seguirá siendo virtual. No habrá regreso a clases presenciales.”²¹⁵.

Así, desde el confinamiento social en el país, la SEP ha declarado la política pública Aprende en Casa cuyo fin es trasladar las clases presenciales a clases en línea (o virtual) con el acompañamiento de medios televisivos (y excepcionalmente en radio y televisión comunitaria) en donde los alumnos de los niveles preescolar, primaria, secundaria y media superior habrán de seguir con su dinámica académica en horarios diferenciados, siendo éstos:

211. Recuperado de <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-jueves-16-de-abril-de-2020> [01/12/2020].

212. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-133-regreso-a-clases-cuando-el-semaforo-de-control-de-la-pandemia-este-en-verde-sep?idiom=es> [15/12/2020]. (el subrayado es mío).

213. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2021/02/apertura-escuelas-semaforo-sep/> [25/02/2021].

214. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/105447> [25/02/2021].

215. Recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/javier-tejado-donde/no-habra-regreso-clases-en-2021>. [01/12/2020].



Imagen 55. Canales oficiales para el regreso a clases.

Fuente: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/08/24/ciclo-escolar-sep-2020-2021-guia-definitiva-para-el-regreso-a-clases/>.

Esta política pública Aprende en Casa se ha declarado en tres ocasiones:

I. Aprende en casa I. La SEP—mediante Boletín número 80, de fecha 27 de marzo de 2020—declara que

a través de la Subsecretaría de Educación Básica, creó un sitio web en apoyo al programa Aprende en Casa, para beneficiar a estudiantes de educación básica (inicial, preescolar, primaria y secundaria) con acceso a internet, además de la cobertura de transmisión abierta que ofrece Televisión Educativa y Canal Once (...) el propósito es facilitar la continuidad de estudiar en casa y crear hábitos para fortalecer la educación a distancia en el futuro, al tiempo de divertirse y aprender en convivencia familiar, sin descuidar el momento que se vive en el país (...) confía en que las madres y padres de familia se apoyen en contenidos diseñados para establecer rutinas diarias en el hogar, y transitar exitosamente hacia la normalidad (...) El sitio educacionbasica.sep.gob.mx ya está en funciones y puede consultarse también por telefonía móvil, con lo que se amplía la cobertura de transmisión de Televisión Educativa y Canal Once, hasta llegar al 90 por ciento de los hogares con alumnos inscritos en el Sistema Educativo Nacional.

(...)

La Fundación Slim ofrece además el micrositio llamado PruebaT; plataforma dirigida a estudiantes, docentes y madres y padres de familia, en la que todos pueden aprender gratuitamente en línea. La plataforma contiene clases, lecciones y evaluaciones para estudiantes de primaria, secundaria y bachillerato, permite adquirir habilidades y conocimientos suficientes para ayudar al estudiante en la acreditación del grado escolar, y cuenta con un registro de retroalimentación y de acompañamiento individualizado a los estudiantes.

II. Aprende en casa II. La SEP—mediante Boletín número 236, de fecha 25 de agosto de 2020 —

reitera a las comunidades escolares que el programa Regreso a Clases. Aprende en Casa II dispone de una amplia variedad de opciones de transmisión y canales, para que niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sigan sus contenidos por televisión.

El aprendizaje a distancia (...) constituye un esquema robusto, equitativo y de calidad para mantener los servicios educativos, en todos los niveles, con base en los Libros de Texto Gratuitos. Los contenidos educativos estarán disponibles para casi 5 millones de estudiantes de Preescolar; 14 millones, de Primaria; 6.5 millones, de Secundaria, y 5.2 millones de Bachillerato en todo el país. Además, podrán consultarse de manera permanente, en el sitio <https://aprendeencasa.sep.gob.mx/> y <http://jovenesencasa.sep.gob.mx/>.

III. Aprende en casa III. La SEP—mediante Boletín número 332, de fecha 27 de diciembre de 2020 — declara que

se continuará con el apoyo de las cadenas nacionales, privadas y públicas, para seguir con este tejido, porque no se puede dar solo por un canal, sino tener horarios diferenciados y cubrir la mayor área posible, aseguró.

Con ese objetivo, para Aprende en Casa III se tendrá el apoyo de Altán Redes, para tener una Tarifa Cero; es decir, por primera vez una compañía de telefonía móvil en el país da acceso gratuito a ese servicio y, evidentemente, con el mejor objetivo que es la educación y la niñez del país.

(...)

el programa de aprendizaje a distancia continuará en una tercera etapa, con Aprende en Casa III, y hasta concluir el Ciclo Escolar 2020-2021, con lo que se cumpliría el primer ciclo lectivo en la historia bajo la modalidad a distancia.

Bajo este esquema, la SEP también definió horarios de clases, en donde el alumnado de preescolar y primaria tomarán cuatro horas de clases, en tanto que los estudiantes de secundaria y media superior sus clases serán de tres horas al día, al tiempo, también, fijaron rutas a efecto de que las familias tuvieran acceso a la plataforma en línea @prende 2.0, entre otras plataformas ya institucionalizadas —como Prepa en Línea y Universidad Abierta y la Universidad A Distancia de México (UADM)—por ser éstas las estancias educativas públicas que por antonomasia imparten clases en línea. Asimismo, la propia SEP diseñó una ruta de capacitación para los docentes a efecto de que éstos logren tener las habilidades digitales suficientes y las competencias adecuadas que demanda la modalidad en línea (*plataforma MéxicoX y Microsoft Teams, etcétera*)²¹⁶.

216. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf. [21/12/2020].

10. IMPLICACIONES DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Toda situación extraordinaria tiene externalidad²¹⁷ (positiva o negativa) en cualquier ámbito o espectro (colectivo, individual, institucional, gubernamental, social, político o económico). En el caso de la pandemia del Covid-19 al ser ésta una coyuntura extraordinaria no es la excepción, pues a todos los gobiernos nacionales, sin duda alguna, han sufrido estragos de carácter sanitario y otros (sea económico, social, incluso educativo), al dejar a los ojos del colectivo social que el sistema de salud existente no era (ni es) suficiente para enfrentar esta enfermedad y que sus instancias de inteligencia en salud no fueron (ni son) capaces de advertir el arribo de una enfermedad virológica que pudiera constituirse en pandemia y, menos, que a esta fecha (25/02/2021, 19:52GMT) se contabilizan en el plano mundial por los efectos de esta enfermedad, un total de 113,390,907 casos; 2,514,489 fallecidos y 89,003,734 recuperados.

Ejemplo de ello, es que diversos países promovieron un cúmulo de acciones para contrarrestar las externalidades (económicas, sociales, sanitarias o educativas) de gran dimensión jamás vivida y sin parangón en el contexto contemporáneo, por lo que es posible afirmar que el desastre (sanitario y/o económico) puede ser inconmensurable (o incontable), si se tiene presente lo señalado por el FMI, la OMS o la CEPAL:

- I. en *materia económica* señala el FMI “El impacto económico es y será grave (...)”²¹⁸. Incluso este mismo Organismo en otra nota refiere que “Los costos humanos de la pandemia de Coronavirus ya son inconmensurables y todos los países necesitan trabajar juntos para proteger a las personas y limitar el daño económico”²¹⁹.
- II. en *materia de salud* expone la OMS que “La [pandemia del] COVID-19 muestra la fragilidad de muchos sistemas y servicios sanitarios en todo el mundo(...)”²²⁰.
- III. en *materia social*, la OMS afirma que “(...) La pandemia está provocando un incremento de la demanda de servicios de salud mental. El duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos de salud mental”²²¹.
- IV. en *materia educativa* según la CEPAL “esta emergencia ha dado lugar al cierre masivo de las actividades presenciales de instituciones educativas en más de 190 países con el fin de evitar la propagación del virus y mitigar su impacto”²²².

217. Mankiw, G., (2014), Principios de Economía, Barcelona: Antoni Bosch Editores; Varian, H. (1992). Microeconomía intermedia. Barcelona: Antoni Bosch Editores; McConnell, C.R. y Brue, S.L. (1997). Economía. México: McGraw-Hill; Samuelson, P.A., y Nordhaus, W.D. (1986). Economía. México: McGraw-Hill.

218. Recuperado de <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/23/pr2098-imf-managing-director-statement-following-a-g20-ministerial-call-on-the-coronavirus-emergency>. [24/11/2020].

219. Recuperado de <https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid19>. [24/11/2020].

220. Recuperado de <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/23/pr2098-imf-managing-director-statement-following-a-g20-ministerial-call-on-the-coronavirus-emergency>. [21/12/2020].

221. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. [21/12/2020].

222. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf. [21/12/2020].

Se espera que esta realidad sanitaria traiga un colapso económico de grandes alcances y que “parece haber consenso [entre los organismos financieros internacionales] en que va a ser la mayor crisis económica desde la Gran Depresión de 1929”²²³. Lo que en consecuencia habrá que preguntarse: ¿Cómo será la crisis? y ¿cuánto durará la crisis para entrar a una nueva normalidad económica? Lejos están los expertos de responder estas interrogantes, pero aun así hay quienes opinan que la crisis tomará forma de V, U o W²²⁴. Y otros, señalan que “el tiempo promedio para volver al punto donde estábamos [antes de las pandemia] es de 4,4 años”²²⁵. En tanto que el FMI, refiere “Cuán profunda será la contracción y cuán rápida la recuperación dependerá de la velocidad de contención de la pandemia y de la solidez y coordinación de nuestras medidas de política monetaria y fiscal”²²⁶.

Con independencia de estas aseveraciones, lo real es que este fenómeno podría llevar a muchos países a una situación de pobreza por el aislamiento social, rompimiento de las cadenas productivas y del tejido empresarial, y el cierre de las actividades no-esenciales, incluso pondría en riesgo la seguridad alimentaria.

Al respecto, el relator de la ONU (Philip Alston) destaca ²²⁷

que una de las dramáticas consecuencias de la pandemia es que puede arrastrar a más de 500 millones de personas adicionales a la pobreza o que, como advierte la Organización Internacional del Trabajo, podrían desaparecer el equivalente a casi 200 millones de empleos a tiempo completo durante los próximos meses, mientras que los ingresos perdidos podrían ascender a 3,4 billones de dólares este año.

México no es la excepción a esta realidad, no sólo por el exiguo crecimiento de su PIB en los últimos años, sino también por estar inserto en el proceso global y, en especial, por su relación comercial con los países de Norteamérica, que han tenido una variación anual negativa: i) para el caso de EE. UU. su PIB pasó de 3.0% en 2018 a 2.2% en 2019 y ii) para el caso de Canadá pasó de 2.4% en 2018 a 1.9% en 2019²²⁸; y no se vislumbra que crezcan ambas economías más allá de 3% anual.

223. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52267326>. [21/12/2020].

224. “La preferencia de las letras viene de cómo se ve el gráfico de la tasa de crecimiento del PBI en el tiempo (...) Una V describe una caída del PIB precipitada, con un ápice breve y un repunte empinado. Las predicciones más optimistas consideran que aún hay posibilidades de que la recesión actual acabe tomando esta forma. Dice Tessada, en estos momentos. (...) para Gruenwald señala que resultará más similar a una U que a una V. Lo que vemos ahora se parece más a una U o a una U larga y ancha en la que recuperamos la mayor parte del shock pero a una tasa menor. (...) Una recesión en forma de U, como explica Tessada, es aquella en la que “entras y sales, pero te mantienes abajo un poco más de tiempo, como si te costara salir. Te quedas abajo, te cuesta recuperarte, pero con el tiempo sales y vuelves a un nivel como el anterior. (...) [para] Gruenwald, de S&P, estima que la caída en ese trimestre alcanzará un porcentaje de 9%. Para él, con un descenso así, no queda claro que se pueda recuperar la trayectoria que la economía parecía seguir antes de la pandemia. Es decir, el mismo nivel de producción y crecimiento que se esperaba para este 2020. (...) Tessada, de momento, todo el alfabeto está sobre la mesa y como advierten los analistas de Moody’s y S&P, la duración de las medidas de confinamiento juegan un papel decisivo a la hora de determinar cuándo acabará la caída acaba y comenzará la recuperación. (...) La W es cuando entras y sales pero vuelves a entrar (en recesión). Tu recuperación final no ocurre sino que en el intermedio hay un momento en el que hay una aceleración pero esta no se sostiene y vuelves a caer, explica Tessada”. *Ibidem*.

225. Recuperado de <https://es-us.finanzas.yahoo.com/noticias/cuanto-tiempo-han-tardado-en-recuperarse-los-mercados-a-la-baja-de-sus-perdidas-141226644.html>. [21/12/2020].

226. Recuperado de <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/04/sp030420-imf-makes-available-50-billion-to-help-address-coronavirus>. [21/12/2020].

227. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473242>. [21/12/2020].

228. Recuperado de <https://datosmacro.expansion.com/pib/mexico>. [21/12/2020].

Fecha	PIB anual	Var. PIB (%)
2019	1,122,799M.€	-0.3%
2018	1,034,622M.€	2.1%
2017	1,027,348M.€	2.1%
2016	973,427M.€	2.9%
2015	1,053,121M.€	3.3%
2014	989,739M.€	2.8%
2013	959,508M.€	1.4%
2012	935,801M.€	3.6%
2011	848,324M.€	3.7%
2010	798,598M.€	5.1%

Imagen 56. Evolución del PIB de México.

Fuente: <https://datosmacro.expansion.com/pib/mexico>.

De ahí que el gobierno federal debe necesariamente impulsar políticas contra cíclicas que posibiliten salir de la brecha en donde está la economía que, dicho sea de paso, se ha configurado ya como una recesión al haber más de tres trimestres con signos negativos y sin que se observe en lo inmediato que recobre su dinámica creciente²²⁹.

En efecto es así, señala Castañeda al afirmar que²³⁰

(...) diversos analistas han empezado a generar pronósticos que señalan un desplome de la economía mexicana a tasas negativas no vistas desde inicios del siglo pasado; escenario que tiene una alta probabilidad de materializarse *en caso de que no se adopten con prontitud medidas anticíclicas apropiadas* (...) La parálisis productiva que enfrenta México, y un sinnúmero de países, debido a la pandemia del Covid-19 hace *indispensable la implementación de políticas contracíclicas como lo sugiere la prescripción keynesiana*.

¿Y cuáles han sido las implicaciones de la pandemia del Covid-19 en México?

10.1. En materia económica

Más allá de lo que se vislumbra en la dinámica global, lo real es que las consecuencias de la pandemia estriban —como lo señala el FMI— de la capacidad de recursos económicos con que cuentan los países y del estatus de sus finanzas públicas, pero, sobre todo, de la pericia de sus gobiernos para impulsar políticas públicas oportunas y sistémicas²³¹. De ahí, que los expertos reconozcan que la crisis económica abarcará las tres letras del abecedario V, U o W, sin que se decanten por una sola para definir la forma que tomará la misma a nivel

229. Díaz, E. (2020). Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México. México: El COLEF. p. 8. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdecolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>. [21/12/2020].

230. Castañeda, G. (2020). "El COVID-19, la complejidad y las políticas contracíclicas". Documento de trabajo no. 05/2020. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/05-Castañeda-2020.pdf>. pp. 10 y 12. (el subrayado es mío)

231. Recuperado de <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/04/sp030420-imf-makes-available-50-billion-to-help-address-coronavirus>. [21/12/2020].

global. Esto es así, dado que en el contexto mundial se observan que los efectos e impactos serán asimétricos entre los países dependiendo de la propia solidez económica y de la política económica que se impulse desde los gobiernos nacionales.

México no se escapa de las implicaciones que impone la pandemia del Covid-19, toda vez que se visualiza que su economía nacional tendrá una contracción que “podría fluctuar entre -8.5% y -10.5% [y no observa que se recupere] sino hasta 2022 cuando esperaríamos regresar a los niveles de producción que teníamos antes del inicio de la pandemia” en palabras de Esquivel²³².

Esto es así, si se parte de las proyecciones económicas 2020 realizadas por algunos organismos financieros u otras instancias. Ejemplo de ello, el FMI fijó para México una caída de (-)6.2% de su PIB; la SHCP-México estableció que el derrumbe irá de 0.1% a (-)3.9%; el Corporativo BBVA afirmó que la contracción será de (-)6% a (-)12%; la Calificadora Fitch Rangs determinó que la disminución será de (-)4%; la Calificadora Moody's fijó el desplome de (-)7%; la Calificadora Standard and Poor's pronosticó que el despeño será de (-)2% a (-)2.5%; La Voz de la Industria IDIC (Instituto para el Desarrollo Industrial y el Crecimiento Económico) precisó que la baja será de (-)3.7% a (-)5.7%; el Corporativo CITIBANAMEX redujo el pronóstico en (-)7.5%²³³. En suma, todas estas perspectivas son negativas para México.

Así, lo expone Cullell al referir la realidad mexicana del modo siguiente²³⁴:

El golpe que la pandemia ha propinado a la economía mexicana durante 2020 ya tiene cifra. La crisis del coronavirus provocó un desplome del 8,5% del PIB el año pasado, según datos preliminares publicados este viernes por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) que están en línea con lo proyectado por organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional (FMI).

En lo que respecta al mercado laboral, señala Esquivel²³⁵

lo que está ocurriendo en el mercado laboral en México: si bien el número total de empleos perdidos entre 2019 y 2020 es de 11.4 millones, la población desocupada apenas si ha cambiado (un aumento de apenas 100 mil personas). En realidad, la mayor parte de las personas que han perdido su empleo en este lapso, han pasado a formar parte de la Población No Económicamente Activa (12.7 millones de personas) y se encuentran disponibles para trabajar (14 millones de personas).

232. Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. p. 3. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>. [21/12/2020].

233. Díaz, E. (2020). Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México. México: El COLEF. p. 8. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdeelcolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>. [21/12/2020].

234. Cullell, J. M (29 de enero de 2021). “La pandemia hunde la economía mexicana un 8,5% en 2020, la mayor caída desde la Gran Depresión”, en El País. Recuperado de <https://elpais.com/mexico/economia/2021-01-29/la-pandemia-hunde-la-economia-mexicana-un-85-en-2020.html>. [21/01/2021].

235. Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. p. 8. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>. [21/12/2020].

El INEGI, por su parte, afirma²³⁶

Debido a los efectos económicos de la pandemia se han perdido 391 mil 414 empresas(...) De los 4.9 millones de establecimientos registrados, se estima que un millón 10 mil 857 cerraron definitivamente, mientras que surgieron 619 mil 443, según el Estudio sobre la Demografía de los Negocios 2020 del Inegi.

Esto significa que de mayo de 2019 a septiembre de 2020 hubo una disminución neta de unidades económicas de 8.06 por ciento (...)

No obstante, en los establecimientos que dejaron de operar de manera definitiva laboraban casi 3 millones de personas y en los establecimientos que iniciaron operaciones laboran sólo 1.2 millones. Además, hubo una disminución de 1.14 millones de empleos en las empresas sobrevivientes.

Esto significa que los puestos de trabajo en los establecimientos registrados pasaron de 14.6 a 11.7 millones de personas ocupadas, es decir, 19.6 por ciento menos que en mayo de 2019(...)

Por tamaño de establecimiento, los pequeños y medianos negocios tuvieron un mayor porcentaje de cierres definitivos en 21.17 por ciento, contra 20.8 por ciento de los micro. Por actividad económica, la mayor proporción de muertes se registró en establecimientos de servicios privados no financieros, con 24.9 por ciento, seguido de comercio, con 18.9 por ciento, y manufacturas, 15 por ciento. (...)

De igual manera, se revelaron los resultados de la Segunda Encuesta sobre el Impacto Generado por Covid-19 en las Empresas (ECOVID-IE) (...) destaca que un millón 873 mil empresas en el país, es decir 86.6 por ciento, han tenido alguna afectación por la pandemia. En tanto, 85 por ciento de las empresas ha visto disminuidos sus ingresos, 67 por ciento una baja en la demanda y 31.6 por ciento escasez de insumos.

La pérdida de empleo ha sido en total de 6 millones 717 mil 748, siendo los sectores económicos de mayor incidencia:

1. Industrias manufactureras con (-) 1,711,506;
2. Construcción (-) 1,288,515; Servicios educativos (-) 586,353;
3. Comercio al por menor (-) 575,601;
4. Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas (-) 328,961;
5. Transportes, correos y almacenamiento (-) 357,717; entre otros²³⁷.

Sobre este tenor, Esquivel afirma que

En el periodo que va de marzo a junio de 2020 se perdieron poco más de 1.1 millones de empleos formales, una reducción de 5.4% de todos los empleos formales registrados ante el IMSS. El grueso de la pérdida ocurrió en los meses de abril y mayo, en los cuales se perdieron 900 mil empleos. La pérdida de empleos formales ha sido de tal rapidez y magnitud que ya incluso excedió a la ocurrida en el punto más bajo de la crisis de 2008-09.

236. Reforma (03/12/2020). Sección Negocios. p. 1. Recuperado de <https://www.reforma.com/edicionimpresa/aplicacionei/Pagina.html?c=a>.

237. Díaz, E. (2020). Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México. México: El COLEF, p. 12. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdeelcolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>.

La pérdida de empleos formales en el periodo marzo-junio 2020 se ha concentrado desproporcionadamente en los trabajadores de bajos niveles de ingreso. De hecho, el 83.7% (933 mil) de todos los empleos perdidos corresponden a trabajadores que percibían entre 1 y 2 salarios mínimos. Los sectores productivos que han sido los más afectados en términos relativos han sido la agricultura (-11.5%), la construcción (-10.1%) y los servicios para personas, empresas y el hogar (-8.6%). En estos tres sectores se concentra el 60% de todos los empleos perdidos durante la pandemia. Otros sectores afectados de manera importante en términos absolutos han sido la Industria de la Transformación (245 mil empleos perdidos, - 4.4%) y el Comercio (131 mil, -3.2%). En conjunto, estos cinco sectores aportan el 94% de todos los empleos formales perdidos²³⁸.

Ante este impasse (o casi paralización) de la actividad económica provocado por el Covid-19, el gobierno federal y los gobiernos estatales, incluso algunos municipios, han explorado diversas rutas tanto sanitarias, como económicas, sin escatimar recursos, ni esfuerzos, ni tampoco alianzas (gobierno-iniciativa privada), puesto que todos sin excepción alguna, no sólo reconocen la gravedad de esta coyuntura sanitaria, sino también las externalidades que devienen de esta pandemia.

Tan es así, que de manera puntual la Federación implementó la JNSD —como su primera política pública— a efecto mitigar la propagación de la pandemia, siendo las medidas en materia económica en esta etapa: suspensión de la actividad laboral, cierre del 65% de las empresas/negocios y 80% de los hoteles, entre otras.

Por esta situación, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (Concanaco–Servytur) “que entre el 17 y el 31 de marzo, las pérdidas económicas para el comercio, los servicios y el turismo ascienden a más de 243 mil 500 millones de pesos”²³⁹, lo que representa casi el 1% del PIB. Mientras, la Asociación Latinoamericana de Micros, Pequeños y Medianos Empresarios (ALAMPYME) refiere que se tiene una pérdida de 30 mil millones de pesos para los micro y pequeños negocios (que suman 4.5 millones de Mipymes) por la presencia del coronavirus en México y se vislumbra que podría ser más de 250 mil millones de pesos²⁴⁰.

Por su parte, Oxfam México calcula²⁴¹

(...) que alrededor de tres millones de empresas de sectores no esenciales se verían potencialmente afectadas en el corto plazo por una caída en la actividad económica si no se toman las medidas especiales. Estas compañías generan 1.2 billones de pesos al año y dan empleo a 28 millones de trabajadoras y trabajadores, equivalentes a un 47% de la Población Económicamente Activa.

238. Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. p. 6. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>. [21/12/2020].

239. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/01/cierre-de-negocios-por-contingencia-de-coronavirus-dejo-perdidas-por-243-mil-537-millones-de-pesos-concanaco/>. [21/12/2020].

240. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/perdidas-en-micro-y-pequenos-negocios-ascienden-en-mexico-a-30-mmp-por-coronavirus-alampyme>. [14/01/2021].

241. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-epidemia-coronavirus-amenaza-empobrecer-mexico/>. [14/01/2021].

A esto habría que agregar lo que señala el INEGI en su Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE) en donde

(...) reportó que la Tasa de Participación Económica en abril de 2020 fue del 47.5% respecto a la población de 15 años y más, cifra inferior en 12.3 puntos porcentuales a la de marzo del mismo año. Esta disminución representa una variación a la baja de 12 millones de personas económicamente activas, principalmente por encontrarse en un estado de suspensión laboral temporal ocasionado por la cuarentena.

Es importante subrayar que se trata de una suspensión sin percepción de ingresos de por medio y sin certeza de si se mantiene el vínculo laboral o de retorno al trabajo.

La población ocupada que tienen la necesidad y disponibilidad de ofertar más tiempo de trabajo de lo que su ocupación actual les demanda pasó de 5.1 millones de personas en marzo de 2020 a 11 millones en abril del mismo año, equivalente a una tasa de subocupación de 25.4%. El valor en el mes de abril se traduce en un incremento de 5.9 millones de personas subocupadas, esto es, 16.3 puntos porcentuales más respecto a marzo.

La población desocupada, es decir, la que no tiene trabajo manifestando al mismo tiempo que realizó acciones de búsqueda de empleo, en abril de 2020 se estimó en 2.1 millones de personas, que equivalen a 4.7% de la Población Económicamente Activa (PEA), tasa superior en 1.7 puntos porcentuales respecto al mes inmediato anterior y en 1.2 puntos porcentuales mayor a la de abril del año pasado²⁴².

INDICADOR	PERSONAS MILLONES
POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA	57.62
POBLACION OCUPADA	54.96
POBLACION DESOCUPADA	2.01
POBLACIÓN FORMAL	23.98
POBLACIÓN INFORMAL	30.94
POBLACIÓN SINDICALIZADA	4.75
POBLACIÓN EN SECTOR PRIMARIO	6.73
POBLACIÓN EN SECTOR SECUNDARIO	13.96
POBLACIÓN EN SECTOR TERCIARIO	34.01
CON ACCESO A INSTITUCIONES DE SALUD	20.95
SIN ACCESO A INSTITUCIONES DE SALUD	34.37

Imagen 57. México: Principales indicadores laborales

Fuente: Aguilar, J. (4/05/2020)

Habría que señalar según Aguilar que a causa de esta crisis sanitaria hay por lo menos siete estados con mayor riesgo de pérdida de empleo por condición de informalidad.

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN INFORMAL	PORCENTAJE POBREZA
Oaxaca	84.06%	66.4%
Chiapas	80.3%	76.4%
Guerrero	76.9%	66.5%
Hidalgo	73.3%	43.8%

242. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/ETOE.pdf. [14/01/2021].

ENTIDAD FEDERATIVA	POBLACIÓN INFORMAL	PORCENTAJE POBREZA
Tlaxcala	72.3%	48.4%
Puebla	71.3%	58.9%
Michoacán	71.2%	46.0%

Tabla 17. Estados con mayor pérdida de empleo
Fuente: Aguilar, J. (4/01/2020).

Esta realidad ha conducido a que la economía nacional decrezca y la base social esté limitado en recursos económicos por la pérdida de empleos provocado por el cierre de negocios, lo que en consecuencia trae una caída en el consumo de las familias.

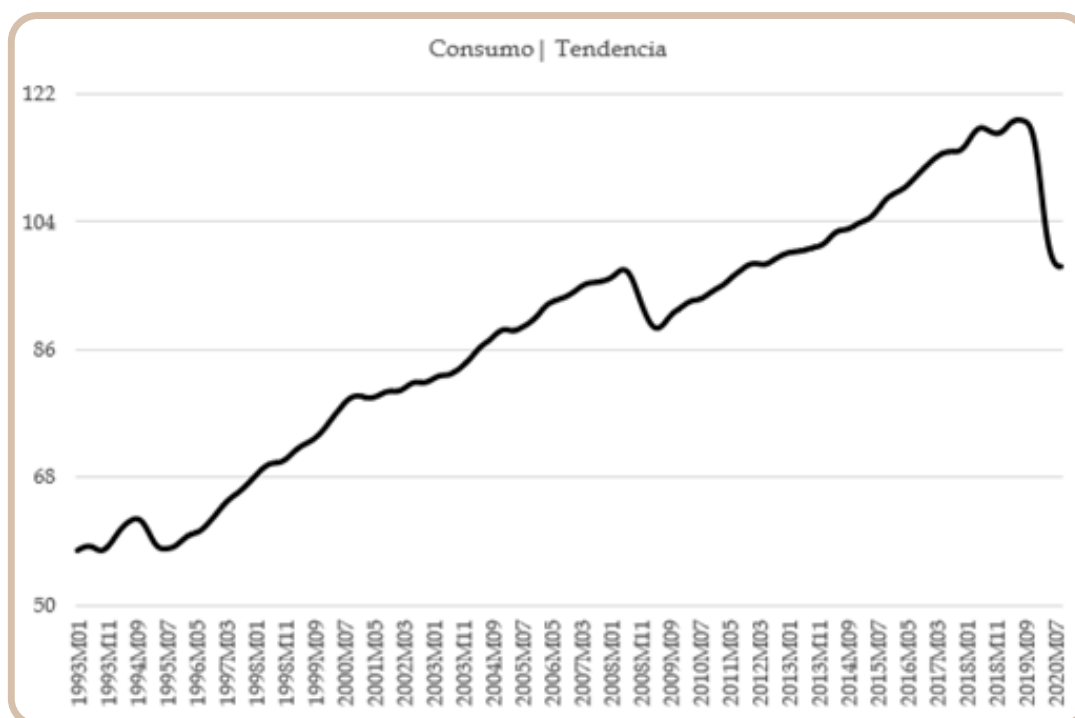


Imagen 58. Tendencia del consumo

Fuente: <https://idic.mx/2020/12/07/cierre-de-empresas-causa-y-consecuencia-de-la-caida-en-inversion-y-consumo/>

De la Cruz señala que durante el tercer trimestre de 2020 con base a la publicación de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) “aumentó la pobreza laboral (porcentaje de la población con un ingreso laboral inferior al valor de la canasta alimentaria) de 38.5% a 44.5% en este periodo, lo cual se vio reflejado en un incremento de la pobreza laboral en 28 de las 32 entidades federativas”²⁴³. Continúa este autor “Sin lugar a duda que lo anterior muestra la necesidad de implementar un programa de reactivación económica que tenga como objetivo la generación de empleo y como mecanismo el fomento de la inversión productiva (...) Además, y ante las limitantes presupuestales del sector público, la única alternativa viable es el impulso de la inversión privada [que, dicho sea paso, ha tenido una tendencia decreciente]”²⁴⁴.

243. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/economia-4.0-el-mensaje-del-aumento-de-la-pobreza-laboral-6047893.html>. [14/12/2020].

244. *Ibidem*.

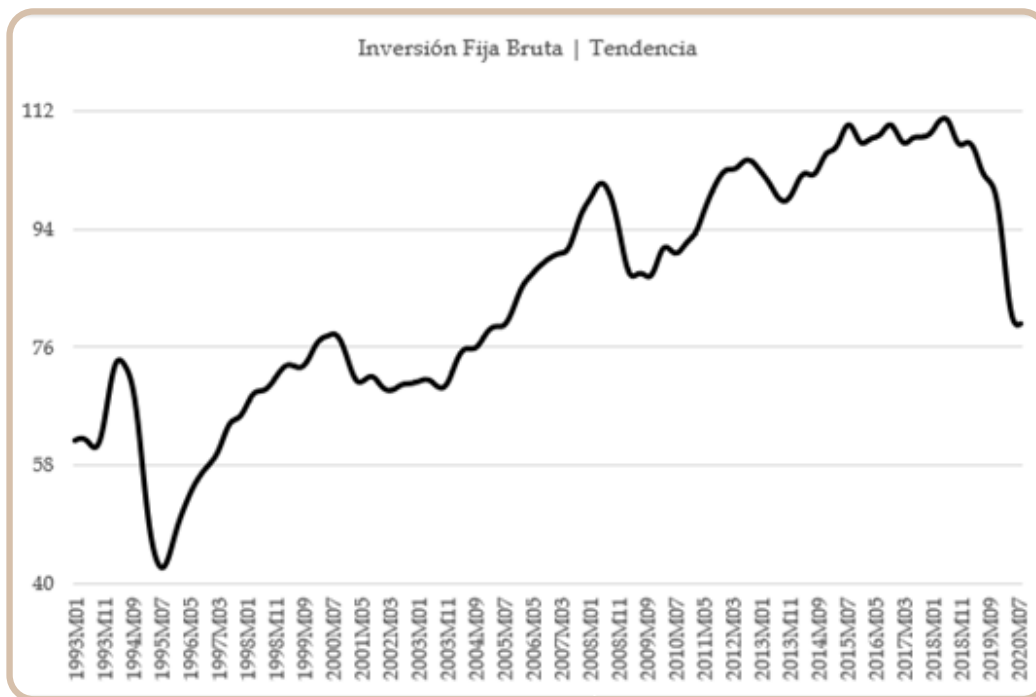


Imagen 59. Tendencia del inversión fija bruta

Fuente: <https://idic.mx/2020/12/07/cierre-de-empresas-causa-y-consecuencia-de-la-caida-en-inversion-y-consumo/>.

En una publicación del Instituto para el Desarrollo Industrial y el Crecimiento Económico (IDIC) afirma²⁴⁵

El INEGI presentó la actualización de su Encuesta sobre el Impacto Económico Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-IE) 2020. El resultado central fue la pérdida masiva de empresas que el país ha sufrido durante la pandemia: casi 400 mil.

De acuerdo con el INEGI y su Censo Económico 2019, antes de la pandemia existían 4.86 millones de unidades económicas.

Por su parte la ECOVID-IE señaló que hasta fines de octubre más de un millón de micro, pequeñas y medianas empresas tuvieron que cerrar operaciones, la mayoría por la magnitud de la crisis económica: más del 20% del total.

- Una de cada cinco empresas dejó de existir en seis meses.

Al mismo tiempo la ECOVID-19 mostró que se crearon poco más de 600 mil nuevas unidades económicas, la mayor parte clasificada como micronegocio, es decir, empresas que dan empleo a menos de 10 personas.

Si además se toma como referencia la evolución del registro de patrones que tiene el IMSS, se puede afirmar que la gran mayoría de esos nuevos micronegocios se encuentran caracterizados por la informalidad.

Los micronegocios creados durante la pandemia son unidades económicas de bajo valor agregado, negocios creados ante la emergencia económica por quien perdió su empleo y no encontró una nueva alternativa laboral. Representan una salida de emergencia que no les da acceso a la seguridad social y a un sistema de pensiones.

La quiebra de las empresas tiene un mensaje adicional: México tendrá menor capacidad para generar empleo formal porque hay menos empresas.

245. Recuperado de <https://idic.mx/2020/12/07/cierre-de-empresas-causa-y-consecuencia-de-la-caida-en-inversion-y-consumo/>.

- La inversión mantendrá un comportamiento débil durante los siguientes meses. (...) la ECOVID-IE muestra que durante la pandemia la tasa de mortandad de empresas duplicó a la de su creación: existe un entorno poco propicio para invertir porque la crisis limitó la capacidad financiera de los mexicanos para invertir y elevó el riesgo de emprender un nuevo negocio. Lo último permite disociar el comportamiento de la inversión productiva de la financiera: en tanto que el sector bursátil obtiene ganancias, la inversión productiva (la que genera empleo) se encuentra fuertemente afectada por la recesión.

En otra publicación del propio IDIC señala, entre otras cuestiones:²⁴⁶

1. La caída en la población ocupada (PO) y la Población Económicamente Activa (PEA) en su conjunto exhiben las restricciones que la sociedad y economía mexicana han enfrentado:

La minusvalía en ambas variables refleja las limitaciones que las familias tienen para obtener un ingreso económico decoroso y con ello solventar sus necesidades diarias. De igual forma la merma de la PO y la PEA, junto con la tasa de desocupación, señalan la menor capacidad de crecimiento económico que el país tendrá en los meses por venir: entre el tercer trimestre del 2019 y el mismo periodo del 2020, casi 4.2 millones de personas se excluyeron del mercado laboral, ya sea por desempleo o porque dejaron de participar en la actividad productiva de México.

2. La precarización de las condiciones laborales: el aumento en la subocupación, la Tasa de Condiciones Críticas de Ocupación (TCCO) y en la Tasa de Presión General (TPRG) manifiesta parte de la erosión en el ingreso económico y la calidad del empleo que han enfrentado los trabajadores durante la primera etapa de la recesión asociada al Covid-19.
3. La pérdida de empleo por tamaño de establecimiento: como se anticipaba, los micronegocios fueron los más afectados por la crisis económica, acumularon casi el 52% de la reducción en la población ocupada, la mayor proporción se dio en micronegocios sin establecimiento, es decir, en los directamente vinculados con la informalidad.

Esta situación que experimenta la economía nacional, afirma el IDIC debe necesariamente pasar por un²⁴⁷

Acuerdo Nacional que dé directriz a las inversiones que son estratégicas, particularmente ante un entorno que se ha modificado sustancialmente: desde el cambio en el gobierno de Estados Unidos, el avance de la segunda ola de Covid-19 y el inicio del T-MEC (con sus nuevas reglas) inciden sobre una economía mexicana que requiere de más inversión para enfrentar el desafío exitosamente. Por ello, se requiere de un programa de reactivación productiva basado entre vertientes:

246. Recuperado de <https://idic.mx/2020/11/17/inversion-productiva-antidoto-para-la-precarizacion-del-mercado-laboral/>.

247. *Ibidem*.

1. Acuerdos alineados al fomento de la certidumbre y confianza.
2. Incremento sistémico de la inversión productiva para impulsar la generación de empleo.
3. Un programa estratégico que tenga al Contenido Nacional y el impulso de lo Hecho en México como su columna vertebral, de poco servirán los recursos económicos comprometidos si las obras de infraestructura utilizan insumos intermedios importados.

En esta ocasión la economía informal no será la válvula de escape para los mexicanos que han perdido su fuente de ingreso económico.

Sin una estrategia integral en materia económica que emane del gobierno a efecto de corregir las externalidades devenidas del Covid-19, Noticias ONU señala que²⁴⁸

el presidente mexicano expone que, para enfrentar las crisis sanitaria y económica, su país ha aplicado una estrategia diferente que *no implica el endeudamiento ni el rescate a los ricos, sino el ahorro, la austeridad, la responsabilidad y la asistencia a las capas pobres de la población*. López Obrador subrayó asimismo el papel crucial en la batalla contra los efectos económicos de la pandemia de las remesas que mandan los 38 millones de mexicanos que trabajan en Estados Unidos y que este año romperán récord al acercarse a los 40.000 millones de dólares.

Sobre este tenor, Nájjar refiere que²⁴⁹

Durante varias semanas fue la demanda más frecuente al presidente Andrés Manuel López Obrador: ante la pandemia de coronavirus, era necesario que el *gobierno aplicara un plan especial* para atender la crisis económica por la emergencia sanitaria.

Pero el plan de reactivación económica que presentó el domingo AMLO, como se conoce al mandatario en el país, desató polémica.

López Obrador ofreció una serie de acciones como proyectos de obras públicas, créditos sin intereses, reducción del sueldo de altos funcionarios, becas para estudiantes, adelanto la pensión para ancianos y la creación, en 9 meses, de 2 millones de nuevos empleos.

Organizaciones empresariales, analistas y consultores de finanzas cuestionaron la propuesta presidencial.

“El plan de reactivación económica que escuchamos es decepcionante”, advirtió el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO).

Y otros como Valeria Moy, directora de la organización civil México Como Vamos, afirman que la estrategia oficial “es una oportunidad perdida” para atenuar las consecuencias económicas de la pandemia.

A esto hay que agregar lo afirmado por el propio presidente de la República, quien aseguró²⁵⁰: Es la crisis mundial en lo económico más profunda que se haya presentado en los últimos 100 años (...) México no había caído en lo económico como ahora desde 1932 (...) Sí, es una crisis profunda, pero lo importante es que vamos a salir rápido. No va ser una crisis prolongada y ya hay indicios de recuperación.

(...) Vamos avanzando poco a poco pero vamos saliendo de esta pesadilla, va pasando la pesadilla de la pandemia y en lo económico lo mismo, ahí yo les diría que incluso nos ha ido mejor en cuanto a la estrategia que se aplicó porque nos estamos recuperando ese es un hecho,

248. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480972>. (el subrayado es mío).

249. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52195144> (el subrayado es mío).

250. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-amlo-admite-tesis-que-la-crisis-economica-mas-profunda-en-siglo-21/>. [14/12/2020].

se cumplió nuestro pronóstico de que íbamos a caer y nos íbamos a levantar, que iba a ser una V, nuestros adversarios decían que iba a ser una L; que íbamos a caer y que íbamos a seguir abajo²⁵¹.

Así, también, afirmó el presidente de la República que “la estrategia para combatir los efectos económicos de la pandemia de Covid-19 ha sido mejor que la de salud”²⁵². Al tiempo que señala:

Teníamos 20 millones 500,000 trabajadores inscritos en el Seguro Social y llegamos a 19 millones 500,000 a finales de julio (...) cinco meses cayendo, en total cerca de un millón de empleos perdidos, (en) agosto si salen bien los datos de estos dos días que faltan por registrar, ya tenemos 90,000 recuperados (...) espero que sean 100,000

Contrario a esto, opina la consultora de servicios financieros Barclays²⁵³

La estrategia del presidente Andrés Manuel López Obrador para hacer frente a las afectaciones económicas del COVID-19 es “muy arriesgada”, ya que la política fiscal podría dañar aún más el crecimiento.

De acuerdo con un análisis hecho por la compañía, los gobiernos en América Latina están ajustando las cuentas fiscales a la nueva realidad, y la mayoría de ellos agrega estímulo, excepto en México.

La firma refiere que, en Brasil, las medidas anunciadas hasta el momento representan el 10% del Producto Interno Bruto (PIB); mientras que, en México, el gobierno está respondiendo al shock al limitar el endeudamiento, consumir activos y reducir los gastos.

En nuestra opinión, esta es una *estrategia muy arriesgada*. Si la economía cae aún más, los ingresos fiscales se verán afectados y los gastos disminuirán, lo que empujará aún más el crecimiento. Es muy difícil ver un cambio en este enfoque de austeridad, ya que *es una pieza central de la ideología de López Obrador*. Por lo tanto, la política fiscal podría dañar aún más el crecimiento.

Lo anterior, da cuenta que México está aislado de lo que están realizando la mayor parte de los países en el contexto global, dado que *el ejercicio del presidente de la República está lejos de implementar una política de estímulos fiscales como medida para paliar la merma en la dinámica de las empresas* y, sí, por el contrario, se ha decantado en robustecer el gasto social e incrementar el monto de recursos públicos a los diversos proyectos gubernamentales (Tren Maya, Proyecto Transístmico, Tren Guadalajara, entre otros) y del propio PEMEX y CFE como detonantes de la economía nacional²⁵⁴. Incluso esta fuera del espectro del gobierno federal lo afirmado por los diferentes organismos internacionales, de las instancias nacionales y de los expertos, que apuntan una contracción de la economía nacional entre (-)10% y (-)2% y que tardaría tiempo en recobrar su dinámica creciente.

251. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Estrategia-funciono-Mexico-esta-saliendo-de-la-crisis-economica-del-Covid-19-AMLO-20200831-0029.html>. [14/12/2020].

252. *Ibidem*.

253. Recuperado de <https://idconline.mx/fiscal-contable/2020/04/13/arriesgada-estrategia-de-mexico-contra-afectaciones-economicas-barclays>. [14/12/2020]. (el subrayado es mío).

254. Recuperado de <https://expansion.mx/economia/2020/04/13/estrategia-economica-mexico-contra-coronavirus-arriesgada>.



Imagen 60. Apoyos fiscales en algunos países ante la pandemia
Fuente: Reforma (19/01/2021).

Por su parte, la Consultora Integralia²⁵⁵ afirma:

Las implicaciones económicas de la crisis sanitaria serán severas. Si bien algunos indicadores —como el tipo de cambio y el precio del petróleo— se han estabilizado, los datos de la economía real a abril y mayo muestran caídas muy significativas en las variables más relevantes. El empleo y la venta de automóviles presentaron la caída más profunda desde que se tiene información; por su parte, las ventas de tiendas de autoservicio y departamentales presentaron una reducción de 20%.

[De igual modo, se prevé] cuatro implicaciones económicas principales:

- Mayor fragilidad de las finanzas públicas en 2021;
- Mayor riesgo de que México pierda grado de inversión;
- Menor inversión privada;
- El fracaso de la estrategia de hacer de Pemex la palanca del desarrollo.

Frente a esta coyuntura llega el Segundo Informe de Gobierno (01/12/2020), que no es nada halagüeño en lo referido a la salud (1 millón 113 mil 543 contagiados y 106 mil 764 defunciones) y menos lo es en materia económica²⁵⁶.

1. La caída de la economía. Los casi dos meses y medio de parálisis —desde el 23 de marzo hasta el 30 de mayo—, ‘cobraron’ su parte: en el primer trimestre, el PIB cayó 2.1 por ciento, pero esa cifra se quedó corta con el desplome histórico de 18.7 por ciento del trimestre siguiente.

255. Recuperado de <https://integralia.com.mx/web/wp-content/uploads/2020/06/Integralia-Consultores-Implicaciones-politicas-y-sociales-COVID-19-Versio%81n-Pu%81blica-14-de-junio-de-2020.pdf>. pp. 3-4. [21/12/2020].

256. Todo lo referido en este apartado es recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

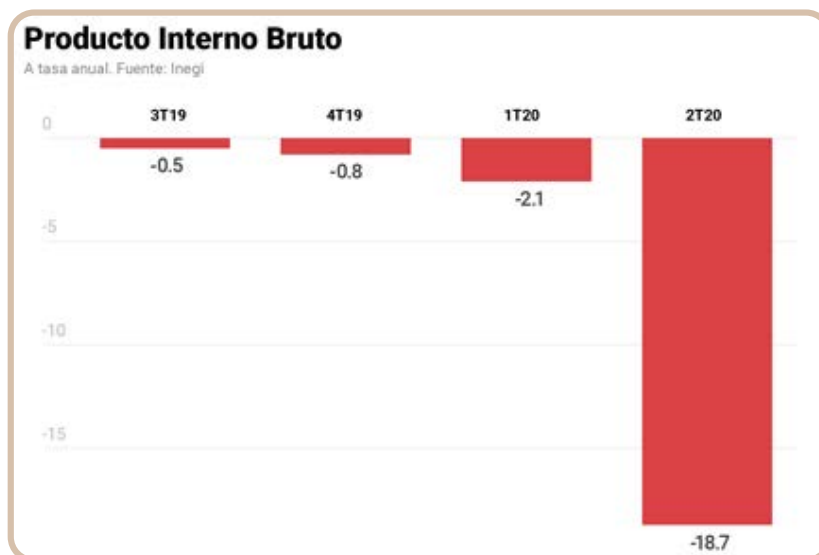


Imagen 61. PIB en México (09/2019-06/2020)

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

2. Crisis le ‘pega’ al empleo. 2019 representó para el Gobierno de López Obrador el año con la menor cantidad de empleos formales creados en México en una década, aunque el salario promedio de cotización al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) creció 3.7 por ciento en términos reales. La ‘mala racha’ se extendió a enero y febrero, cuando los puestos creados cayeron 27 y 2.2 por ciento comparado con el año previo.

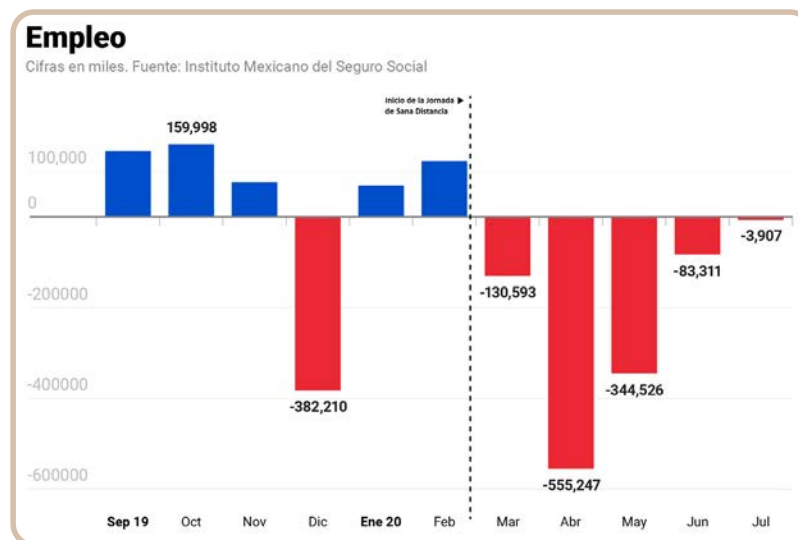


Imagen 62. Empleo en México (09/2019-07/2020)

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

3. Combate a la inseguridad. El año anterior fue el más violento en la historia de México con 35 mil 588 víctimas de homicidio doloso y mil 6 feminicidios. Por el contrario, en la Jornada de Sana Distancia se presentó una caída anual en los feminicidios (4.9 por ciento en marzo y 11 por ciento en mayo), aunque en el primer mes de la llamada fase de ‘nueva normalidad’, este delito aumentó 32.9 por ciento, cifra muy similar al alza de 31.4 registrada en febrero.

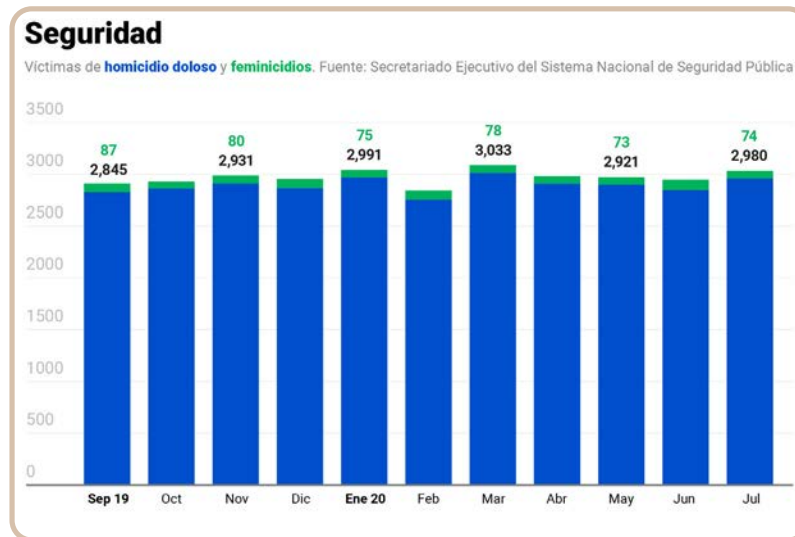


Imagen 63. Seguridad en México (09/2019-07/2020)

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

- El peso ¿'fortachón'? Al final de ese año [2019], el peso cerró en 18.88 unidades, 'tirando' el pronóstico de más de 20 instituciones financieras que veían a la divisa en el nivel de las 22 unidades. Sin embargo, en marzo de 2020 la 'guerra petrolera' entre Arabia Saudita y Rusia golpearon a la economía global y llevaron al peso a mínimos históricos por arriba de las 25 unidades. Marzo fue el último mes en el que el peso cerró por debajo del piso de las 20 unidades. Tras el cierre de 24.06 unidades de abril, la moneda ha ido ganando terreno frente al billete verde hasta llegar a las 21.80 unidades al cierre de agosto.

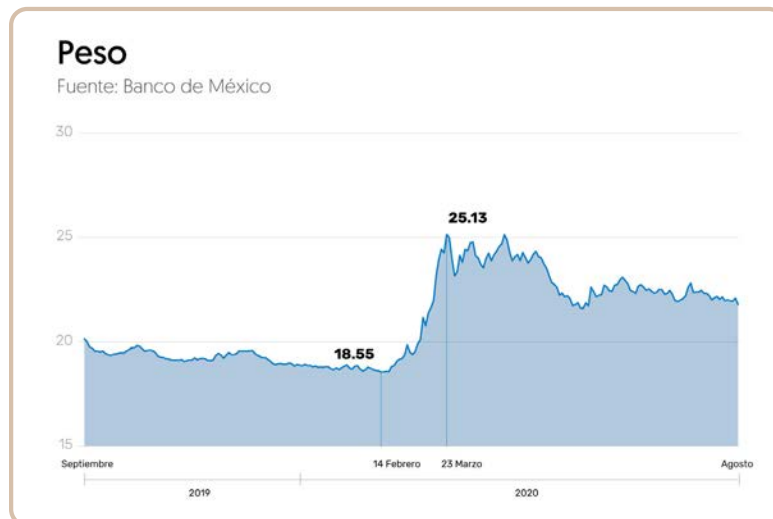


Imagen 64. Poder adquisitivo del peso en México (09/2019-07/2020)

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

- Estabilidad de precios, la 'palomita' del Gobierno. La inflación ya lleva 14 meses dentro del rango objetivo de 3 por ciento +/- un punto porcentual. El Banco de México considera que el indicador cerrará 2020 en 3.7 por ciento.

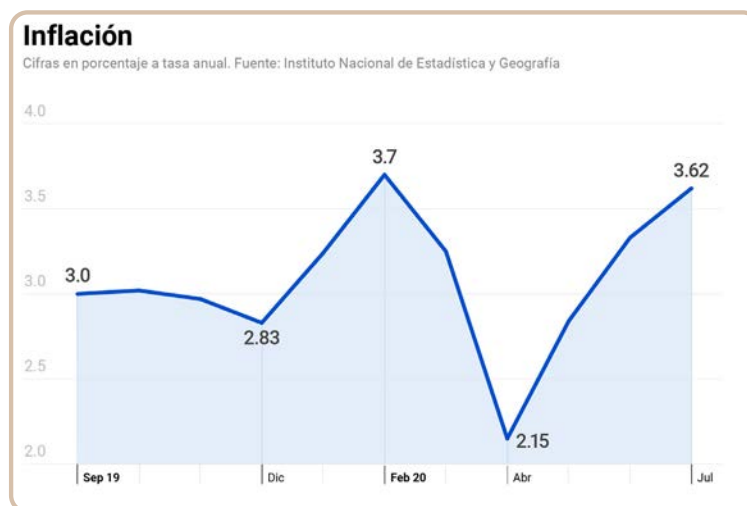


Imagen 65. Inflación en México (09/2019-07/2020)

Fuente: <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>. [21/12/2020].

A esto hay que agregar lo referido por Micha, quien afirma que²⁵⁷

En términos generales, las naciones más desarrolladas del mundo han optado por invertir un porcentaje más alto de su Producto Interno Bruto (PIB) tanto para atenuar la caída económica causada por el distanciamiento social como para conseguir una recuperación lo más rápida posible

Japón, Luxemburgo y Bélgica, países de primer mundo, han destinado respectivamente el 21%, 20% y 19% de su PIB para combatir la pandemia y sus consecuencias. Los indicadores fiscales son claros: mientras que las naciones ricas utilizaron en promedio 6.7% de su PIB contra el virus y sus efectos, el promedio global fue de 3.7%; en América Latina esta cifra es sólo de un 2.4%.

(...) de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *México es el cuarto país de la región que menos dinero ha invertido para atender la pandemia. Si tomamos en cuenta programas sociales que ya existían desde antes y que ayudaron a que la gente hiciera frente a la suspensión de labores, nuestro país destinó 1.1% de su PIB para atemperar la crisis*; en cambio, si consideramos sólo las medidas fiscales diseñadas para atender específicamente el coronavirus, se utilizaron 158 mil millones de pesos, es decir, 0.7% del PIB, el cual se concentró en el fortalecimiento de los apoyos sociales y en gasto en salud. De acuerdo con las optimistas proyecciones de crecimiento para América Latina y el Caribe publicadas en julio de 2020 por la CEPAL, se espera para México una caída del PIB de 9% en 2020 y una tasa de pobreza de 49.5%. En nuestro país, además, no se implementaron medidas contra cíclicas ni se diseñaron planes fiscales sustantivos que incluyeran diferimientos o descuentos de impuestos. Tampoco hubo seguros temporales de desempleo y los créditos que se otorgaron fueron muy bajos.

Según el PNUD²⁵⁸

Es importante mencionar que las afectaciones económicas serán diferenciadas:

- Por población. Como ya se mencionó, los efectos de la COVID-19 serán más profundos para

257. Recuperado de <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Medidas-economicas-ante-una-pandemia-de-larga-duracion-20200920-0086.html>. [21/12/2020]. (el subrayado es mío).

258. PNUD. (2020). Desafíos de desarrollo ante la Covid-19 en México programa de las naciones unidas para el desarrollo. Anexos panorama desde la perspectiva de la salud. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html>. p. 19. (22/12/2020).

las poblaciones que actualmente se encuentran en situación de vulnerabilidad.

- Por ubicación geográfica. Se espera que las afectaciones sean mayores para las ciudades. Por ejemplo, la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) experimentará efectos más profundos de la pandemia y de las medidas asumidas para su contención. En primer lugar, por la elevada densidad poblacional, el contagio es más probable, por lo que las medidas de confinamiento serán más extensas en el tiempo, con efectos cada vez mayores para las empresas y los hogares. Además, dadas las pronunciadas caídas registradas en el sector turístico, zonas como Cancún, Vallarta, Los Cabos y Acapulco se verán mayormente afectadas por la pandemia.
- Por sector. En el corto plazo, se espera que las mayores afectaciones sean para el sector de servicios. No obstante, es probable que, durante la etapa de recuperación, el sector manufacturero se vea particularmente afectado por las interrupciones en las cadenas de suministro, que les impidan operar, incluso una vez levantadas las medidas de sana distancia. La recuperación de las empresas de servicios, aquellas que sobrevivan la etapa de coma inducido, podrá ser relativamente veloz, respecto del sector manufacturero.

Según Díaz, el momento histórico que atraviesa el mundo por el Covid-19 y “(...) las consecuencias económicas [que sufra] cada país serán un resultado de los sistemas de salud y del liderazgo político que facilitó el desarrollo de medidas sanitarias oportunas y la aplicación de estrategias económicas de contención, mitigación y previsión del daño económico y la recuperación económica”²⁵⁹.

No sobra señalar que esta realidad económica dominó desde la declaración del Covid-19 como pandemia por la OMS (11 de marzo de 2020) y que llevó a los países, incluyendo México, al cierre de la actividad económica, productiva y comercial y, por supuesto, al confinamiento social.

Previo a la llegada de 2021 se declaró de nueva cuenta otro confinamiento social y cierre de actividades económicas no-esenciales en algunos países (Reino Unido, Francia, España, Italia, entre otros), incluso México, entre el 19 de diciembre de 2020 al 10 de enero de 2021. La justificación de este nuevo cierre es que en las últimas fechas existe un incremento significativo del número de contagios y el número de decesos. Situación similar experimentó México dado que el nivel diario de contagios pasó de 3 mil a más de 10 mil y el nivel de decesos pasó de 300 a más de 1000 en el contexto nacional.

En vísperas de la fecha de apertura en México, se volvió a extender la fecha del confinamiento una semana más, lo que en consecuencia, trajo nuevas realidades que profundizan y, por consiguiente, agudizan las externalidades. Ejemplo de ello, lo señalado el 11 de enero de 2021 por la presidente de la Cámara de Comercio Servicios y Turismo en la ciudad de México (Canaco), Poplawsky Berry²⁶⁰

De acuerdo con la estimación de la Canaco, de continuar el cierre, para fines de enero habrán cerrado de manera definitiva más de 40 mil empresas y se habrán perdido más de 200 mil

259. Díaz, E. (2020). Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México. México: El COLEF. p. 6. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdelecolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>. [21/12/2020].

260. Nota de MVS Noticias (11/01/2021). Recuperado de <https://mvsnoticias.com/noticias/economia/canaco-estima-que-cerraran-40-mil-empresas-a-finales-de-enero/>. También <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/06/el-alentador-pronostico-del-banco-mundial-para-mexico-pese-a-crisis-por-covid-19-preve-crecimiento-economico-de-37/>.

empleos. Poplawsky Berry afirmó que los apoyos anunciados son insuficientes, por lo que llama a las autoridades para establecer un verdadero diálogo con el sector productivo de la ciudad e implementar medidas efectivas que protejan el empleo, conserven las cadenas productivas, garanticen la viabilidad de las Mipymes y permitan superar esta crisis en el menor tiempo posible.

La Confederación Patronal de la República Mexicana (Coparmex) señala que²⁶¹

La actual administración no se ha presentado un solo trimestre con crecimiento económico. Situación que empeoró con la llegada del virus SARS-CoV-2 al país, aseguró la Coparmex en su balance económico 2021 (...) La situación previa a la pandemia se caracterizaba ya por un mercado deterioro económico y un ambiente anti empresarial desde el Gobierno Federal visible en múltiples cambios de reglas, bloqueo de permisos para la inversión privada y falta de certidumbre jurídica.

Más allá de esta realidad global en donde la tónica ha sido de *turbulencia económica* refiere el Banco Mundial (BM), aun así se espera según proyección de este mismo organismo que México estará creciendo en 3.7% en el 2021, gracias “a la mejora de las exportaciones derivada del repunte de la economía estadounidense. Asimismo, es resultado de la entrada en vigor del tratado entre México, Estados Unidos y Canadá (T-MEC), acuerdo que disipa la incertidumbre comercial”²⁶².

Sobre esta recuperación económica de la que habla el BM —señala Castañeda— dependerá —en gran medida— de cinco elementos²⁶³:

(i) la capacidad de reacción del sector público en relación a la infraestructura, logística y políticas de salubridad, pero también en relación al diseño e implementación de las políticas anticíclicas; (ii) factores externos que tienen que ver con la eficacia de las políticas de otros países en los ámbitos de salud y macroeconomía, y con el desarrollo tecnológico asociado a medicamentos, vacunas y equipos eficientes y económicos para la detección del virus; (iii) la capacidad organizacional del sector productivo para generar de manera autónomas medidas que mitiguen los impactos de la crisis (e.g., la reestructuración de pasivos por parte de la banca, el ‘apadrinamiento’ de pequeños proveedores por parte de las grandes empresas, la solidaridad de las empresas y sus dueños para con sus empleados); (iv) la consciencia cívica de la sociedad para adoptar a cabalidad las medidas que reducen la tasa de contagios, y para proponer e implementar soluciones descentralizadas (e.g., <https://www.yo-apoyo.mx/> una iniciativa que tiene como objetivo apoyar a negocios locales); (v) la capacidad de líderes políticos para llegar a acuerdos con otros actores y para desactivar un posible estallido de conflictos sociales y políticos.

261. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/06/el-alentador-pronostico-del-banco-mundial-para-mexico-pese-a-crisis-por-covid-19-preve-crecimiento-economico-de-37/>.

262. *Ibíd.*

263. Castañeda, G. (2020). “El COVID-19, la complejidad y las políticas contracíclicas”. Documento de trabajo no. 05/2020. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/05-Castañeda-2020.pdf>, pp. 10-11.

La calificadora Moody's señala, por su parte, que

mejoró su perspectiva de crecimiento económico para México en este 2021. Esta perspectiva pasó de 3.5 por ciento a 5.5 por ciento según el informe de riesgo de los países del G20. Para 2022, se pronóstico un crecimiento que va del 2 hasta el 2.6 por ciento (...) apuntó en su informe que esta mejora se debe a una fuerte demanda estadounidense de exportaciones mexicanas, además de un repunte en el crecimiento económico de México en el último trimestre de 2020²⁶⁴.

A la par de esta publicación, el INEGI da a conocer que

Durante el 2020 el PIB a precios constantes registró una caída de (-)8.5% con relación a 2019, con series desestacionalizadas (...) En su comparación anual, el Producto Interno Bruto tuvo un retroceso real de (-)4.5% en el trimestre en cuestión. Por grandes grupos de actividades económicas, el PIB de las Terciarias se redujo (-)5.2% y el de las Secundarias (-)3.2%, en tanto que el de las Primarias se incrementó 4.9% en el trimestre octubre-diciembre del año anterior²⁶⁵.

Concepto	Variación % real respecto al trimestre previo	Variación % real respecto a igual trimestre de 2019	Variación % real de 2020 respecto a 2019
PIB Total	3.3	(-) 4.5	(-) 8.5
Actividades Primarias	(-) 2.4	4.9	2.0
Actividades Secundarias	3.9	(-) 3.2	(-) 10.2
Actividades Terciarias	3.2	(-) 5.2	(-) 7.9

Tabla 18. PIB durante el cuarto trimestre de 2020 (cifras desestacionalizadas)

Fuente: INEGI (25 de febrero de 2021).

Nota: La serie desestacionalizada de los agregados se calcula de manera independiente a la de sus componentes.

Sobre este tenor, la OCDE señala que²⁶⁶

México registrará en 2021 la quinta peor recuperación económica entre los 20 países más industrializados del planeta (...) Pese a las mejores expectativas a nivel global, México cerrará este año casi 6 por ciento por debajo del nivel que hubiera alcanzado sin el impacto económico derivado de la pandemia de Covid-19. [Así también, esta misma Organización] elevó su expectativa de crecimiento para México de 3.6 a 4.5 por ciento en 2021, al tiempo que ajustó la previsión de crecimiento global de 4.2 a 5.6 por ciento. Aun con ese ajuste, solo Sudáfrica, España, Indonesia e India tendrán un peor desempeño este año.

264. Recuperado de <https://www.globalmedia.mx/articles/Moody-s-mejora-hasta-55-perspectiva-de-crecimiento-economico-para-México-en-2021> [25/02/2021].

265. INEGI (25 de febrero de 2021). Comunicado de prensa, núm. 157/21. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6391>

266. Recuperado de <https://dineromx.com.mx/2021/03/16/registra-mexico-una-de-las-peores-caidas-economicas-del-g20/> y https://www.reforma.com/es-mexico-colero-en-reactivar-pib/ar2144153?utm_source=bcm_nl_noticias_reforma&utm_medium=email&utm_campaign=nl_noticias_reforma_20210316. [16/03/2021].

Antes de la pandemia, esta Organización esperaba que México creciera 1.2 y 1.6 por ciento en 2020 y 2021, respectivamente. La realidad, sin embargo, fue que el país se contrajo 8.5 por ciento en 2020, por lo que la recuperación en 2021 quedará lejos de lo que se previó.



Imagen 66. Diferencia de crecimiento de algunos países frente a la pandemia
Fuente: Reforma (16 de marzo de 2021).

Por su parte, el FMI fijó sus expectativas sobre México en dos momentos, teniendo dos proyecciones distintas. Cuando dicho Organismo, calculó en enero su proyección vislumbró un PIB de 4.3% en 2021 y de 2.5% en 2022²⁶⁷. Situación contraria ocurrió en marzo, cuando se volvió a proyectar al PIB, teniendo éste una variación positiva.

267. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/opinion/Estimaciones-de-crecimiento-de-Mexico-2021-y-2022-20210505-0135.html>. [4/06/2021].

(PIB real, variación porcentual anual)	ESTIMACION	PROYECCIONES	
	2020	2021	2022
Producto mundial	-3,5	5,5	4,2
Economías avanzadas	-4,9	4,3	3,1
Estados Unidos	-3,4	5,1	2,5
Zona del euro	-7,2	4,2	3,6
Alemania	-5,4	3,5	3,1
Francia	-9,0	5,5	4,1
Italia	-9,2	3,0	3,6
España	-11,1	5,9	4,7
Japón	-5,1	3,1	2,4
Reino Unido	-10,0	4,5	5,0
Canadá	-5,5	3,6	4,1
Otras economías avanzadas	-2,5	3,6	3,1
Economías emergentes y en desarrollo	-2,4	6,3	5,0
Economías emergentes y en desarrollo de Asia	-1,1	8,3	5,9
China	2,3	8,1	5,6
India	-8,0	11,5	6,8
ASEAN-5	-3,7	5,2	6,0
Economías emergentes y en desarrollo de Europa	-2,8	4,0	3,9
Rusia	-3,6	3,0	3,9
América Latina y el Caribe	-7,4	4,1	2,9
Brasil	-4,5	3,6	2,6
México	-8,5	4,3	2,5
Oriente Medio y Asia Central	-3,2	3,0	4,2
Arabia Saudita	-3,9	2,6	4,0
África subsahariana	-2,6	3,2	3,9
Nigeria	-3,2	1,5	2,5
Sudáfrica	-7,5	2,8	1,4
Partida informativa			
Países en desarrollo de bajo ingreso	-0,8	5,1	5,5

Imagen 67. Últimas proyecciones de crecimiento de las perspectivas de la economía mundial
Fuente: FMI (01/2021).

Nota: En el caso de India, los datos y pronósticos están basados en el ejercicio fiscal; el ejercicio 2020/2021 comienza en abril de 2020. Las proyecciones de crecimiento de India son (-)7.6% en 2020 y 11.0% en 2021 con base en el año civil.

Lejos de las proyecciones realizadas por la OCDE y el FMI, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) hizo lo propio al afirmar²⁶⁸

En congruencia con lo anterior y con la dinámica observada en episodios severos recientes, para las proyecciones de finanzas públicas de 2021 se utiliza una tasa de crecimiento del PIB de 4.6%. La cifra considera un crecimiento del PIB y de la producción industrial de EEUU de 3.8 y 3.4%, respectivamente, y está en línea con la recuperación de la actividad económica y el comercio a nivel global desde un nivel bajo en 2020, así como con la perspectiva más favorable

268. SHCP. (2021). Los criterios generales de política económica para la iniciativa de la ley de ingreso y el proyecto de presupuesto de egreso de la Federación correspondientes para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2021.pdf. p. 9. [8/04/2021]. (el subrayado es mío).

que se ha visto en el empleo, el consumo y la inversión durante la reapertura. La estimación para México podría ajustarse si la disponibilidad de una vacuna contra el COVID-19 permite una reapertura amplia temprano en el año.

Esta misma Secretaría en su *Documento Relativo al Cumplimiento de las Disposiciones Contenidas en el Artículo 42, Fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Pre-Criterios 2022)* afirma que producto de “dos desarrollos” se ajusta al alza la perspectiva de PIB al pasar de 4.6% —fijada en las proyecciones de finanzas públicas 2021— a 5.3%²⁶⁹.

¿Y cuales son esos dos desarrollos que se apelan?²⁷⁰

El primero es el proceso de vacunación en marcha y que se estima se acelerará en los próximos meses. Se cuenta con cerca de 280 millones de dosis contratadas con 7 diferentes farmacéuticas más el mecanismo COVAX, suficientes para vacunar al 100% de la población de 16 o más años de edad. Esto permitirá agilizar la reapertura de las actividades, particularmente las que dependen de la interacción social. (...) La rápida disponibilidad de vacunas contra el COVID-19 es un hecho sin precedentes, que sostiene también en buena medida el alza de 5.2 a 5.5% en las expectativas de crecimiento mundial por parte del Fondo Monetario Internacional (FMI), presentada en enero.

El segundo desarrollo es la aceleración esperada en la recuperación de nuestro principal socio comercial, apuntalada por su propio proceso del comercio exterior. Este efecto se vería catalizado por la entrada en vigor en julio del año pasado del nuevo T-MEC, que refuerza la integración regional y promueve la inversión.

Por su parte, Arias, director de Estudios Económicos de Citibanamex, afirmó que la buena marcha de la economía global y, en consecuencia, su recuperación, sin duda alguna, será “el control de la pandemia, la velocidad de vacunación y los estímulos fiscales”. Incluso afirma este mismo autor “Estamos esperando un crecimiento para México de 4.2 por ciento este año y, para 2022 uno de 2.5 por ciento, de tal manera que para inicios de 2023 se regresaría al nivel económico previo a la pandemia”²⁷¹.

En este mismo tenor lo refiere el BM al afirmar que la economía de México tendrá un cierre al alza (4.5%) en el 2021, después de haber afirmado a inicio de año que ésta crecería en 3.7%. Así, también, estimó que en 2022 será de 3% después de señalar que el crecimiento esperado sería en 2.6%²⁷². Todo ello debido a la rápida apertura de los mercados nacionales y a la estrategia seguida por los gobiernos en su proceso de inmunización.

Con independencia de lo anterior, lo real es que el impacto de la pandemia mermó la dinámica económica y, en consecuencia, cerraron²⁷³ 391 mil 414 micro, pequeñas y

269. SHCP. (2021). Los criterios generales de política económica para la iniciativa de la ley de ingreso y el proyecto de presupuesto de egreso de la Federación correspondientes para el ejercicio fiscal 2021. Recuperado de https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/precgpe/precgpe_2022.pdf. p. 3. [8/04/2021]. (el subrayado es mío).

270. *Ibidem*. pp. 3-4. [8/04/2021]. (el subrayado es mío).

271. Reforma (16 de marzo de 2021).

272. Sin Embargo. Sección Economía. (29 de marzo de 2021). Recuperado de <https://www.sinembargo.mx/29-03-2021/3957501>. [8/04/2021].

273. Heraldo de México (23 de marzo de 2021). Recuperado de <https://heraldodemexico.com.mx/economia/2021/3/23/falta->

medianas empresas (Mipymes), principalmente informales, y dos millones 885 mil 162 empleos destruidos en estos negocios (...) A falta de estímulos, no pudieron sostener el tren de la crisis que generó el COVID-19, por lo que optaron por cerrar y buscar otra alternativa de vida (...) A mayo de 2019 se registraron cuatro millones 857 mil siete Mipymes, de las cuales un millón 10 mil 857 cerraron de manera definitiva a septiembre de 2020.

Si bien todos los sectores se vieron afectados, el mayor impacto fue en servicios (entretenimiento, alimentos y hospedaje, entre otros), donde desaparecieron 26 por ciento de los establecimientos informales y 21 por ciento de los formales.

Sin embargo, a la par nacieron 619 mil 443 negocios en el país, 99 por ciento de los cuales son micronegocios.

Así, el número de establecimientos registrado disminuyó a cuatro millones 465 mil 593, equivalente a una baja de 8.1 por ciento con respecto a 2019.



Imagen 68. Efecto de la crisis a raíz de la pandemia del Covid-19
Fuente: Heraldo de México (23 de marzo de 2021).

Por su parte, De la Cruz, señaló que

La cifra final va a aumentar, debido a los confinamientos que se registraron entre diciembre y febrero y las afectaciones adicionales que se sumen. De acuerdo con el Inegi, ante el cierre y nacimiento de negocios y los recortes de los que continuaron operando, el número de empleados en las Mipymes pasó de 14 millones 660 mil 209 a 11 millones 775 mil 47, lo que implicó una caída de 19.7 por ciento. El mayor golpe se vio en las pequeñas y medianas empresas (Pymes), donde el personal promedio disminuyó de 27.2 a 20.2 por unidad²⁷⁴.

de-estimulos-por-pandemia-1010857-mipymes-murieron-273792.html. [8/04/2021].

274. *Ibidem*.

10.2. En materia de salud

10.2.1. Salud

Las incidencias de mayor alcance que ha sufrido la sociedad en general (la mexicana y todas las nacionalidades) son, sin lugar a dudas:

- I. el creciente número de personas fallecidas por el Covid-19 y el número de personas contagiadas;
- II. el largo tiempo que habrá que recorrerse hasta lograr la inmunización de rebaño que, dicho sea de paso, ha provocado múltiples efectos en la salud mental de las personas.

Respecto al primero (el creciente número de contagiados y número de fallecidos). Las ya casi 57 semanas de la declaración del Covid-19 como pandemia, se tiene la siguiente numeralia:

a. Mundial (Última actualización: 13 de abril de 2021, 18:38 GMT) 275

Casos de coronavirus: 137,797,651

Muertes: 2,965,461

Recuperado: 110,797,455

b. México (Última actualización: 13 de abril de 2021, 18:38 GMT)

Casos de coronavirus: 2,281,840

Fallecidos: 209,702

Recuperado: 1,812,694

c. Estatus de México en el Mundo (221 países)

Casos de coronavirus: 14º lugar

Muertes: 3º lugar

Pruebas: 47º lugar

d. Estatus de México en Norte América (39 países)

Casos de coronavirus: 2º lugar

Muertes: 2º lugar

Pruebas: 3º lugar

e. Comparativo²⁷⁶

Tasa de letalidad mundial: 2.15%

Tasa de letalidad de México: 9.19%

Casos positivos en el mundo: 2.27%

Casos positivos en México: 1.80%

275. Recuperado de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, [13/04/2021],

276. SSA-Federal [12/04/2021].

f. Pruebas por personas que han resultado positivo en México: 36.31%

g. En el 2020, el pico más alto de contagios²⁷⁷:

28,115 (5/10/2020)

9,556 (1/08/2020)

h. En el 2021, los picos más de alto contagios:

16,105 (9/01/2021)

21,366 (15/01/2021)

18,894 (19/01/2021)

i. En el 2020, los picos más de alto fallecimientos:

1,092 (3/06/2020)

2,789 (5/10/2020)

j. En el 2021, los picos más de alto fallecimientos:

1,235 (13/01/2021)

1,584 (19/01/2021)

Country, Other	Total Cases	New Cases	Total Deaths	New Deaths	Tot Cases/ 1M pop	Deaths/ 1M pop	Total Tests
World	96,852,173	+242,536	2,072,061	+7,755	12,425	265,8	
USA	24,830,045	+20,204	412,109	+589	74,772	1,241	289,930,147
Brazil	8,575,742		211,511		40,187	991	28,600,000
India	10,606,215	+9,773	152,802	+48	7,644	110	188,566,947
Mexico	1,668,396	+18,894	142,832	+1,584	12,865	1,101	4,190,185
UK	3,505,754	+38,905	93,290	+1,820	51,492	1,370	65,875,546
Italy	2,400,598		83,157		39,737	1,376	29,619,436
France	2,938,333		71,342		44,961	1,092	40,432,845
Russia	3,633,952	+21,152	67,220	+597	24,895	461	97,600,00
Iran	1,348,316	+6,182	57,057	+84	15,940	675	8,634,553
Spain	2,307,742		54,173		50,695	1,158	30,165,217

Tabla 19. Estatus del Covid-19 en México frente algunos países.

Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/> [20/01/2021].

En suma, lo que se observa en este contexto es que México figura en posiciones que provocan preocupación, zozobra o tribulación entre la base social, aunque no es así para el gobierno federal que en palabras de presidente de la República, quien ha estado afirmado desde el inicio de la pandemia que en México *vamos bien, requetebien*. Tal hecho no es así, si se observa el reporte diario que se presenta en la liga electrónica <https://www.worldometers.info/coronavirus/>, que no coincide con el discurso oficial y, sí, por el contrario, genera incertidumbre por la ligereza con que se toman los datos reportados desde este sitio y peor (aún) por la forma en que se transmite a los mexicanos. Ejemplo de

277. Milenio. (20/01/2021). "Emergencia sanitaria". p. Al Frente.

ello, vale retomar tres datos sobre México: lugar tres en muertes a nivel mundial; lugar 14 en el número de casos de contagios a nivel mundial y nivel de letalidad 4 veces mayor que la reportada en el mundo (13/04/2021).

Respecto al segundo (será larga la espera para alcanzar la inmunidad de rebaño). Esto es así, si se tiene presente el documento denominado Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector, publicado por la SSA-Federal en donde se prevé lograr “la meta de vacunar al menos al 70% de la población en México en un período máximo de 18 meses” ²⁷⁸.

Según el propio documento en su primer **objetivo específico** señala “Inmunizar como mínimo al 70% de la población en México [que representa un poco más de 86 millones de habitantes] para lograr la inmunidad de rebaño contra el virus SARS-CoV-2”²⁷⁹.

Este período de 18 meses se fijó con base en lo que este mismo documento refiere²⁸⁰

De acuerdo con la información disponible, compartido como preliminar por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el *calendario de entrega* descrito se indica que entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 se recibirán por negociación directa suficientes dosis para inmunizar 17.2 millones de personas con la vacuna de Pfizer/BioNTech, 35 millones con la vacuna CanSinoBio y 30.8 millones con la de AstraZeneca, con un total de 83 millones de mexicanas y mexicanos inmunizadas. Además, se suman 25.8 millones de dosis mediante el mecanismo COVAX²⁸¹.

La SRE confirmó en voz de su titular que “al formar parte de este mecanismo [COVAX], nuestro país tiene garantizada la cobertura del 20 por ciento de su población, es decir 51.6 millones de dosis”²⁸².

Esta inmunización de rebaño se ve lejana al periodo fijado (18 meses) por el gobierno federal, por tres cuestiones:

PRIMERA. El curso que lleva desde el primer día el plan de vacunación de la SSA (24/12/2020) hasta el 19 de enero (26 días) han sido inoculadas con vacunas de Pfizer-BioNTech un total de 492,529 médicos, enfermeras y personal hospitalario que atienden a pacientes enfermos de Covid-19, así como a los llamados “siervos de la nación”²⁸³. Lo que en consecuencia, permite afirmar que este total inmunizados entre los días consumidos, suman 18 mil 943 vacunas aplicadas diarias.

278. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf. p. 14. [1/03/2021].

279. SSA-Federal (11/01/2021). Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf. pp. 10 y 7. También ver Miranda, F. (18/01/2021). “Ssa prevé alcanzar inmunidad de rebaño a covid-19 en 18 meses con el 70% vacunado”. Mil-Fnio. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/inmunidad-de-rebano-en-mexico-cuando-se-va-a-alcanzar> y <https://www.reporteindigo.com/reporte/cuando-se-alcanzaria-la-inmunidad-de-rebano-en-mexico-esto-dicen-los-expertos/>. [17/01/2021]

280. *Ibidem*. p. 14. (el subrayado es mío).

281. La subsecretaría para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la Cancillería, Martha Delgado Peralta informó que México estará firmando en los próximos días un acuerdo de compromiso de compra anticipada, en la modalidad de compra opcional, con el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX Facility). Este acuerdo permitirá al país analizar el portafolio de vacunas y, si hay alguna candidata que logre eficiencia, validación y registro global, México podrá escoger si la toma o no a los precios ofrecidos, previa evaluación y autorización de la Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/sre/prensa/mexico-tendra-la-vacuna-contra-el-covid-19?state=published> (19/01/2021).

282. Recuperado de <https://www.gob.mx/sre/prensa/mexico-suscribe-el-mecanismo-covax-para-garantizar-51-6-millones-de-dosis-de-la-vacuna-contra-covid-19?state=published>. [19/01/2021].

283. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/politica/Vacunas-rusas-aterrizara-en-Mexico-la-proxima-semana-Ebrard-20210119-0041.html>. [19/01/2021].

Este último sector que no estaba considerado en la ruta fijada por el gobierno federal y menos aun en la primera fila del Covid-19, fue vacunado —por decisión presidencial que obedece más bien a una cuestión ideológica y no técnica al no estar este sector en el combate de la pandemia del Covid-19—, lo cual *rompe de alguna manera con la ruta fijada por el propio gobierno federal*.

Este número de vacunados suman 492,529 (19/01/2021) lo que representa el 0.38% de la población mexicana (considerando que ésta sea de 127 millones de habitantes) según *Heraldo TV*²⁸⁴ o como lo reseña el *Reforma*²⁸⁵ en 0.06%. No sobra decir que, este porcentaje está lejos de la población inmunizada por Israel, Canadá o EE. UU. que alcanzan el 20% de su total poblacional²⁸⁶.



Fuente: Reforma (12/01/2021). Primera plana.

284. Tomado del noticiero de las 8pm de *HeraldoTV* en el noticiero de Salvador Soto (18/01/2021).

285. *Reforma* (12/01/2021). Primera plana.

286. *Ibídem*.

Se afirma que la vacunación de los “siervos de la nación” *rompe con la ruta fijada por el propio gobierno federal*, dado que el Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19 (GTAV) formuló una estrategia de vacunación, priorizando los grupos profesionales y sociales²⁸⁷, así como las etapas de ésta²⁸⁸:

1. Personal sanitario que enfrenta COVID-19 (estimado en un millón de personas).
2. Personas adultas mayores: a. Mayores de 80 años (2,035,415 personas) b. Personas de 70 a 79 años (4,225,668 personas) c. Personas de 60 a 69 años (8,199,671 personas).
3. Personas con comorbilidad o comorbilidades: a. Obesidad mórbida b. Diabetes mellitus c. Hipertensión arterial sistémica d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e. Asma f. Enfermedades cerebrovasculares g. Infección por VIH h. Enfermedad renal crónica i. Estados patológicos que requieren de inmunosupresión j. Cáncer en tratamiento.
4. Personal docente de las Entidades Federativas en semáforo epidemiológico verde.
5. Resto de la población (mayor a 16 años).

Ninguna vacuna será aplicada a personas menores de 16 años, hasta que se cuente con la suficiente evidencia de seguridad en esta población; actualmente ningún ensayo clínico ha incluido a menores de edad y mujeres embarazadas.

1. Etapas de la estrategia de vacunación

Primera etapa: diciembre 2020–febrero 2021. Personal de salud de primera línea de control de COVID-19 (1.1 millones)

Segunda etapa: febrero–abril 2021. Personal de salud restante y personas de 60 y más años (14.4 millones)

Tercera etapa: abril–mayo 2021. Personas de 50 a 59 años (12.7 millones)

Cuarta etapa: mayo–junio 2021. Personas de 40 a 49 años (16.2 millones)

Quinta etapa: junio–marzo 2022. Resto de población (49.2 millones)

287. SSA-Federal (11/01/2021). Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf, pp. 16-17. (18/01/2021). Observar con especial atención la publicación del Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19. “Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares”. Salud Publica Mex. 2020. <https://doi.org/10.21149/12399>.

288. *Ibidem*. p. 21.



Imagen 69. ¿Cómo se aplicará la vacuna contra Covid en México?

Fuente: Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/cronologia-de-una-vacuna-hoy-llega-a-mexico/>

A esta fecha (13/04/2021) se visulumbra que —además de que no se cumplirá la inmunidad de rebaño ni se cumplirá en los tiempos fijados— las etapas de la estrategia de vacunación tampoco se cumplirán como están planeadas, no solamente por la ruta que tomó el proceso de inmunización desde su inicio, al no respetar la primera etapa (vacunación completa del personal de salud de primera línea en el combate del Covid-19) para transitar a la segunda etapa, sino que ambas están siendo atendidas simultáneamente, teniendo preponderancia las personas de 60 años y más.

Aun sin quedar vacunado el restante (o total) del personal de salud, ni tampoco iniciar el proceso de inmunización de las personas de 50 a 59 años (como se fijó en las etapas de la estrategia de vacunación), se están inyectando a los docentes del Estado de Campeche (que no fueron considerados en un rubro especial, ni tampoco en las etapas de la estrategia de vacunación trazadas por el gobierno federal).

Al respecto, señala Lozano²⁸⁹

El plan de vacunación a docentes en esa entidad será el piloto nacional para probar cómo será el regreso a clases presenciales y contempla a entre 12 y 24 mil trabajadores de la educación, de acuerdo con distintas fuentes oficiales del Gobierno de México y Campeche.

Mientras las secretarías de Salud (SSa) y de Educación Pública presentaron la noche del viernes [22 de enero de 2021] que el plan busca atender a 20 mil personas, tanto la Presidencia como la Secretaría de la Defensa anunciaron el envío de solo 12 mil vacunas, mientras que el vocero del Gobierno de México y el gobierno de Campeche registraron que se vacunaría a 24 mil personas.

Este plan de vacunación —señala la autoridad federal— es “un programa piloto para evaluar las necesidades logísticas y operativas para volver a clases presenciales y no una vacunación general de personal docente en el país”²⁹⁰, aunque la propia SEP vía Boletín SEP no. 67: reitera que el regreso a clases presenciales será gradual y en semáforo epidemiológico en verde²⁹¹.

El curso que tomó la inmunización en México —aun con una programación u organización— hasta el día 12 de abril de 2021 suman 11,703,164 dosis aplicadas a diferencia de lo programado en las *etapas de la estrategia de vacunación*. Se afirma a diferencia de lo programado, puesto que se dispuso que al mes de abril deberían estar ya vacunados completamente (para unos biológicos son dos dosis y para otro solamente una):

- a. 1.1 millones de personal de salud de primera línea (diciembre 2020–febrero 2021);
- b. 14.4 millones personas de 60 y más años (febrero–abril 2021); y
- c. 12.7 millones personas de 50 a 59 años (abril-mayo 2021).

La suma de estos tres rubros alcanzan 28.2 millones de personas. Si se considera el día hoy (13/04/2021) como fecha de corte, se tiene un total 15.4 millones de personas vacunados completamente que, dicho sea de paso, se obtiene mediante *una regla de tres simple*. Contraponiendo lo anterior, con la ruta fijada por las *etapas de la estrategia de vacunación* al día 12 de abril de 2021, únicamente han recibido la vacunación completa 2.2 millones de personas, lo que representa el 1.75% del total de mexicanos y 14.2% de la ruta fijada por el gobierno al corte del 13 de abril.

289. Forbes (13 de enero de 2021). Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/politica-campeche-vacunacion-piloto-maestros-padron-impreciso/>. [13/04/2021].

290. *Ibidem*.

291. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-sep-no-67-reitera-sep-que-el-regreso-a-clases-presenciales-sera-gradual-y-en-semaforo-epidemiologico-en-verde?idiom=es>. [13/04/2021].



Imagen 70. Avance diario de aplicación de la vacuna contra el Covid-19 en México (12 de abril de 2021)
 Fuente: <https://www.economista.com.mx/politica/Avance-diario-de-aplicacion-de-la-vacuna-contra-el-Covid-19-en-Mexico-al-12-de-abril-20210413-0052.html>.

Con respecto a la Estrategia Nacional de Vacunación, el responsable oficial (López-Gattel) señala que al 15 de abril de 2021²⁹².

Se ha vacunado a 913,430 personas del sector salud, 155,951 con la primera dosis y 757,479 con ambas dosis. En cuanto al personal educativo, se ha vacunado a 22,934, con una dosis 5.307 y con dos dosis 17,627. Con respecto a los adultos mayores indicó que en total se han vacunado 9,900,992 personas; de las cuales 7.389.190 tienen medio esquema de vacunación y 2,511,802 cuentan con el esquema completo, o sea, las dos dosis [lo que en consecuencia suma un total de 3.927.307 mexicanos vacunados y que representa el 3,10%, teniendo una aplicación promedio diario de 33,142 dosis aplicadas]

[De igual modo] informó que el próximo 20 de abril iniciará la vacunación contra COVID-19 a los maestros y en mayo dará inicio la vacunación a las personas de 50 a 59 años.

También se informó que siete estados presentan tendencia en aumento de casos positivos COVID-19. BCS, Chihuahua, CDMX, Colima Durango, Nayarit y Quintana Roo presentan una tendencia al alza en contagios de coronavirus; por lo que se ha pedido a las autoridades estatales no apresurar la reapertura de actividades económicas, para frenar la tendencia al alza del virus.

Country	Days until population is 70% vaccinated	Percent of population vaccinated	Percent of population vaccinated daily
1 Caymann Islands	43	45.37	1.15
2 Bahrain	62	31.03	1.25

292. Recuperado de https://mexico.as.com/mexico/2021/04/16/actualidad/1618593470_226983.html. [20/04/2021].

	Country	Days until population is 70% vaccinated	Percent of population vaccinated	Percent of population vaccinated daily
3	United Arab Emirates	71	46.92	0.65
4	Hungary	77	21.06	1.27
5	Chile	80	32.13	0.94
6	United States	83	28.99	0.98
7	Maldives	86	26.25	1.01
8	Malta	104	25.31	0.86
9	Uruguay	104	15.53	1.05
10	Bermida	110	33.04	0.67
11	Israel	112	57.86	0.22
12	Mongolia	116	9.41	1.5
13	Qatar	121	19.17	0.84
14	United Kingdom	132	29.96	0.61
15	Andorra	137	11.06	0.86
16	Singapore	148	14.25	0.75
17	Canada	172	11.24	0.68
18	Spain	187	11.54	0.62
19	Monaco	198	26.13	0.44
20	Germany	201	11.27	0.58
21	Lithuania	201	12.24	0.57
22	Austria	202	12.17	0.57
23	Luxembourg	212	10.72	0.56
24	Saudi Arabia	222	9.5	0.55
25	Hong Kong	224	5.85	0.57
26	Iceland	227	12.61	0.51
27	Belgium	250	10.92	0.47
28	Estonia	252	12.64	0.45
29	Norway	253	10.96	0.47
30	Italy	257	10.99	0.46
31	France	260	10.85	0.45
32	Greece	264	10.37	0.45
33	Finland	275	11.14	0.43
34	Czechia	277	10.09	0.43
35	Dominica	282	12.58	0.41
36	Poland	284	10.25	0.42
37	Portugal	294	10.71	0.4
38	Netherlands	308	8.29	0.4
39	Ireland	316	10.96	0.37
40	Cambodia	318	4.1	0.41
41	Slovakia	320	10.73	0.37
42	Denmark	321	11.49	0.36
43	Panama	333	7.87	0.39
44	Liechtenstein	334	9.07	0.36
45	Slovenia	335	11.05	0.35
46	Brazil	343	6.5	0.37

	Country	Days until population is 70% vaccinated	Percent of population vaccinated	Percent of population vaccinated daily
47	Argentina	353	6.06	0.36
48	Dominican Republic	365	5.08	0.36
49	Sweden	371	9.59	0.33
50	Turkey	396	11.22	0.3
51	Azerbaijan	397	5.8	0.32
52	Romania	408	9.66	0.3
53	Guyana	423	3.83	0.31
54	China	427	6.17	0.3
55	Costa Rica	431	5.07	0.3
56	Cyprus	432	7.7	0.29
57	Albania	433	4.65	0.3
58	Kuwait	445	7.31	0.28
59	Switzerland	472	9.84	0.26
60	Mexico	478	4.64	0.27
61	India	497	3.97	0.27
62	Croatia	513	7.28	0.24
63	Macao	513	5.19	0.25
64	Montenegro	521	3.41	0.26
65	El Salvador	537	2.04	0.25
66	Russia	641	4.94	0.2
67	Latvia	666	4.67	0.2
68	Greenland	680	8.74	0.18
69	Colombia	723	2.99	0.19
70	Australia	729	2.99	0.19
71	Belize	781	3.44	0.17
72	Morocco	829	11.7	0.14
73	Nepal	823	2.75	0.15
74	Serbia	917	4.28	0.14
75	Bulgaria	926	4.13	0.14
76	Jordan	954	2.57	0.14
77	Indonesia	997	2.88	0.13
78	Ecuador	1029	1.32	0.13
79	Bolivia	1032	1.85	0.13
80	Grenada	1094	4.36	0.12
81	Barbados	1103	11.46	0.11
82	Lebanon	1282	2.09	0.11
83	Kazakhstan	1526	1.18	0.09
84	Zimbabwe	1617	0.79	0.09
85	Malaysia	1762	1.5	0.08
86	New Zealand	1898	0.9	0.07
87	Kenya	2107	0.39	0.07
88	South Korea	2162	1.22	0.06
89	Moldova	2228	0.83	0.06
90	Ghana	2380	1.13	0.06

Country	Days until population is 70% vaccinated	Percent of population vaccinated	Percent of population vaccinated daily
91 Bangladesh	2483	1.87	0.05
92 Japan	2487	0.67	0.06
93 Venezuela	2603	0.44	0.05
94 Oman	2711	1.95	0.05
95 Philippines	3072	0.55	0.05
96 Peru	3437	1.6	0.04
97 Angola	4184	0.37	0.03
98 Iran	4794	0.19	0.03
99 Rwanda	4944	1.35	0.03
100 Myanmar	6147	0.96	0.02
101 Mauritius	7791	0.15	0.02
102 Cote d'Ivoire	13438	0.13	0.01
103 Paraguay	20745	0.34	0.01
104 South Africa	32315	0.24	0
105 Sri Lanka	271550	2.12	0
106 Belarus	Infinity s/d		s/d
107 Egypt	Infinity s/d		s/d

Tabla 20. Proceso de inmunización en el mundo y el número de días para lograr el 70% de personas inmunizadas.

Fuente: <https://timetoherd.com>. (1/03/2021).

Aun con el avance que presenta el proceso de inmunización, lo real es que el cauce tomado hasta ahora se observa atropellado (o anárquico) no sólo por romper la estrategia de planeación y organización fijada en las etapas de la estrategia de vacunación al abrir espacios a sectores (o grupos) que no estaban considerados como tales en un primer momento (ejemplo de ello: el sector educativo y las personas que conforman “los siervos de la nación” que sirven de apoyo al gobierno federal en sus giras, sino también que a *medio camino* el gobierno federal incorpora a todos los docentes de los distintitos niveles educativos (básica, media superior y superior) del país a efecto de alcanzar la inmunización de la comunidad docente y, así, lograr el regreso a clases presenciales en el ciclo escolar 2021-2022²⁹³.

La aplicación de vacunas contra el COVID-19 para maestros, maestras y personal educativo en general inició este martes [20/04/2021] en los estados de Chiapas, Coahuila, Nayarit, Veracruz y Tamaulipas, a donde se destinaron 529 mil 989 dosis.

Del 28 de abril al 4 de mayo se vacunará en Baja California, Oaxaca, Nuevo León, Jalisco y Aguascalientes.

Del 5 al 11 de mayo la vacunación será en Guanajuato, Colima, Morelos, Michoacán, San Luis Potosí, Durango, Sonora y Guerrero.

Del 12 al 18 de mayo será en Sinaloa, Zacatecas, Estado de México, Hidalgo, Tabasco y Tlaxcala.

293. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/04/20/arranca-vacunacion-covid-para-maestras-y-maestros-en-chiapas-coahuila-nayarit-veracruz-y-tamaulipas/> [20/04/2021]. No se omite que el Estado de Campeche fue la primera Entidad que vacunó a sus profesores. De ahí, que la programación solo incluya a 31 entidades federativas.

Del 19 al 28 de mayo se llevará a cabo en Querétaro, Quintana Roo, Puebla, Yucatán, Ciudad de México, Baja California Sur y Chihuahua.

SEGUNDA. El número de vacunas contratadas con las empresas farmacéuticas y fechas de suministros.

Según fuentes de la SSA-Federal se tienen contratadas 210 millones dosis para la inmunización de la población mexicana frente al Covid-19, tal como se indica en la información siguiente:

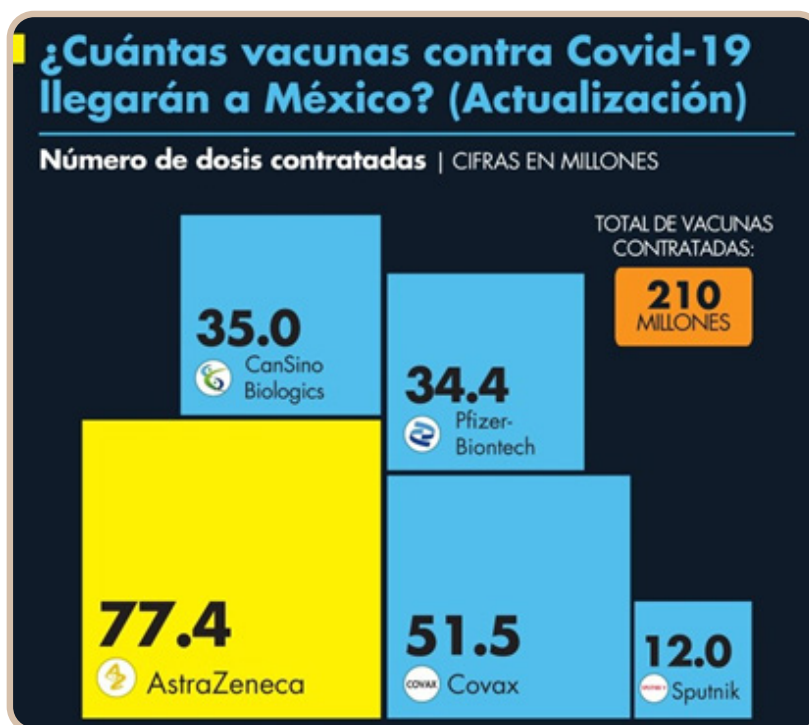


Imagen 71. Número de vacunas adquiridas por México (cifras en millones)

Fuente: <https://www.economista.com.mx/politica/Vacunas-rusas-aterrizara-en-Mexico-la-proxima-semana-Ebrard-20210119-0041.html>.

¿Y cuál es el estatus del suministro de las vacunas por las farmacéuticas (y más concreto, la empresa Pfizer-BioNtech)?

El 19 de enero de 2021 en palabras de la subsecretaria para Asuntos Multilaterales y Derechos Humanos de la SRE en el programa *Heraldo Radio en vivo* (3p.m.) afirmó que con la sexta entrega de vacunas, llegaron al país 766, 350 dosis. Cifra similar a lo anotado en @VacunaMX (twitter.com/VacunaMX) que ha contabilizado 766,409 dosis que, haciendo una crónica del suministro de las mismas:

Primera entrega. 23/12/2020. Llegaron 3,000 dosis de vacuna Pfizer-BioNtech.

Segunda entrega. 28/12/2020. Llegaron 42,900 dosis Pfizer.

Tercera entrega. 30/12/2020. Llegaron 7,800 dosis Pfizer.

Cuarta entrega. 05/01/2021. Llegaron 53,605 dosis Pfizer.

Quinta entrega. 12/01/2021. Llegaron 439,729 dosis Pfizer.

Sexta entrega. 19/01/2020. Llegaron 219,375 dosis Pfizer.

Total de vacunas recibidas: 766,409 (0.38%) en 27 días.

Recibidas en promedio por día: 28,836.

Faltan: 201,233,591 (99.62%).

Días para recibir 202M de dosis: 7,089 (19 años).

Los embarques de Pfizer programados para el 25 de enero, 2 y 9 de febrero, llegaron el 15 de febrero²⁹⁴. Así, también, lo afirmó el titular de la SRE al referir que

En la última semana de enero y las dos primeras del mes de febrero no habrá vacunas de Pfizer en México, y luego llegarán paquetes con 781,000 dosis, mayores a los previstos con la farmacéutica estadounidense (...) [al tiempo, que señaló] que este fin de semana [23/01/2021], la china CanSino presentará la solicitud ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) para el uso de emergencia en México de su vacuna contra el Covid-19. (...) aseguró que a pesar de la pausa en el envío de vacunas de Pfizer, México tiene programadas las entregas de dos millones de dosis de la vacuna de AstraZeneca y 7 millones 400,000 dosis de la vacuna rusa Sputnik V.

México recibirá 400,000 dosis de la vacuna rusa a partir de la próxima semana [25-30/01/2021].

No sobra decir, que con el inicio del suministro de las vacunas a México y con el diseño de la estrategia de vacunación delineado desde la Federación, la realidad que experimenta el país en el proceso de inmunización hasta el 1 de marzo de 2021, subyacen dos cuestiones:

- i. El número de dosis recibidas es limitado. Esto es así, dado que desde que se inició la ministración de vacunas (24/12/2020) a hoy (28/02/2021) se han recibido 3,839,625 dosis y aplicado 2,455,095, lo cual significa que en promedio diario se han recibido 59,071 dosis y se han inmunizado en promedio diario un total de 37,770 personas. Este total de vacunas recibidas y/o aplicadas hace que México esté en el renglón de los países “Debajo del 1” por cada 100 personas.

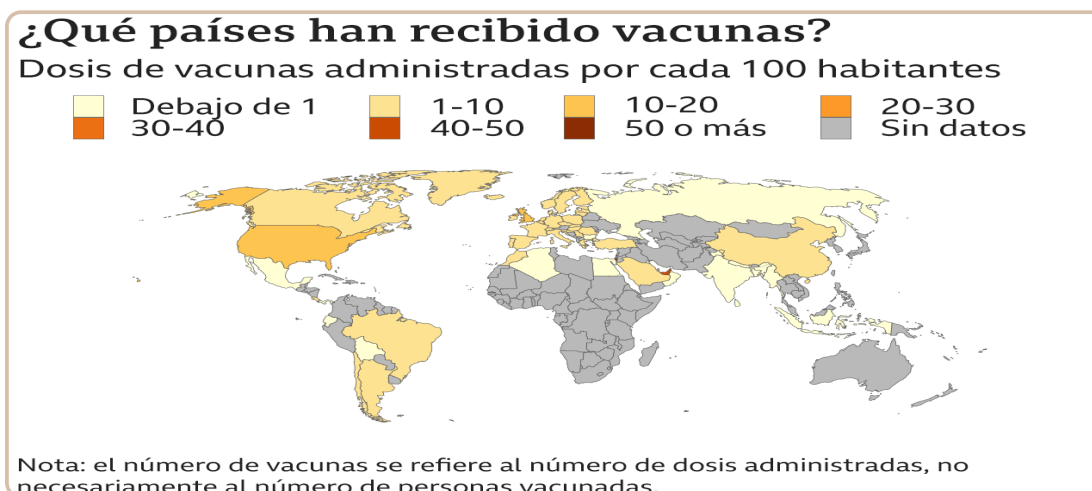


Imagen 72. ¿Qué países han recibido vacunas? Dosis de vacunas administradas por cada 100 personas

Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56025727> (01/03/2021)

Nota: el número de vacunas se refiere al número de dosis administradas, no necesariamente al número de personas vacunadas; y actualizado el 10 de febrero de 2021.

294. Recuperado de <https://twitter.com/HLGatell/status/1351369580518666241> (18/01/2021, 7:23p.m.).

- ii. La logística que lleva a cabo el gobierno federal para su aplicación en la población mexicana. Éste ha permitido que el curso de la inmunización esté rezagada frente al número de vacunas recibidas en 0.36% (1,384,550 sin aplicar), lo que obliga a los responsables de la política sanitaria federal a modificar esta estrategia gubernamental a efecto de que las vacunas recibidas sean aplicadas como lo están haciendo sus pares de: Israel, EE. UU., Reino Unido, Emiratos Árabes, Chile, Marruecos, entre otros.



Imagen 73. Top 5 países con mayor número de contagios

Fuente: El Economista (8/02/2021) <https://www.economista.com.mx/politica/En-Mexico-mayor-letalidad-entre-contagiados-estudio-20210208-0128.html>

La estrategia gubernamental impulsada hasta ahora debe cambiar; no sólo por el rezago que se da en el proceso de inmunización, que es grave; empero, lo es más si se tiene en cuenta que México es puntero en el Top 5 de países con mayor número de contagios (imagen 73).

Aun así, no se ha dejado de suministrar vacuna al país y, su consecuente, aplicación. El vocero oficial en el combate de la pandemia del Covid-19, afirma²⁹⁵

Hasta el momento [16/04/2021], las dosis de la vacuna Pfizer que han llegado al país son 7,787,325; 3,589,300 de la vacuna AstraZeneca; 4,5000.000 de Sinovac; 900,000 de Sputnik V y 2,11,720 Cansino. **18,887,345** son el total de dosis recibidas desde el 24 de diciembre de 2020.

De este total de dosis recibidas, la propia SSA-Federal afirma que al 19 de abril de 2021, se tiene 14,368,074 de vacunas aplicadas, lo cual representa el 76.07% de las recibidas/aplicadas.

295. Recuperado de https://mexico.as.com/mexico/2021/04/16/actualidad/1618593470_226983.html. [20/04/2021]. (el subrayado es mío).

Según @VacunaMX, se ha tenido un suministro de vacunas de cinco farmacéuticas, tal como se observa:

12/23/2020	3,000	Pfizer
12/26/2020	42,900	Pfizer
12/30/2020	7,800	Pfizer
1/05/2021	53,605	Pfizer
1/12/2021	439,725	Pfizer
1/19/2021	219,375	Pfizer
2/11/2021	2,000,000	Cansino
2/14/2021	870,000	Astra Zeneca
2/16/2021	486,525	Pfizer
2/20/2021	200,000	Sinovac
2/22/2021	200,000	Sputnik
2/23/2021	511,875	Pfizer
2/27/2021	800,000	Sinovac
3/02/2021	852,150	Pfizer
3/09/2021	600,600	Pfizer
3/10/2021	200,000	Sputnik
3/11/2021	3,000,000	Cansino
3/13/2021	1,000,000	Sinovac
3/16/2021	667,827	Pfizer
Total	12,155,382	

Tabla 21. Suministro de vacunas a México
Fuente: @VacunaMX

No sobra afirmar que el total de vacunas suministradas (18.8 millones) a México al día 16 de abril de 2021, representa el 8.9% del total de vacunas contratadas (210 millones). Tal hecho obliga al gobierno federal a través del Secretario de Relaciones Exteriores a que realice una gira por los países de Rusia, India, EE.UU. y China con el propósito de agilizar el envío de vacunas al país y, así, cumplir con el Plan Nacional de Vacunación.

En @m_ebrard se recoge el siguiente calendario de suministro de vacunas a México:



Imagen 74. Fechas de suministro de vacunas en México
Fuente: @m_ebrard (20/04/2021)

De igual modo, se recoge la voz expuesta por el titular de la SRE, quien

En la sesión de hoy del Consejo de Seguridad de la @ONU_es, el Canciller @m_ebrard reiteró el posicionamiento de la #CELAC respecto al acaparamiento de vacunas y detalló las acciones para construir el frente regional Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños contra la pandemia de COVID 19” (tweets de fecha 19 de abril de 2021).

TERCERA. La decisión tomada por el presidente de la República el pasado 17 de enero, quien

(...) aceptó una reducción en la cantidad de vacunas que debe entregar a México la farmacéutica Pfizer, a fin de que se suministre el antídoto a países pobres (...) [en dicho del propio presidente afirmó que] La Organización de las Naciones Unidas (ONU) le ha pedido a Pfizer que baje sus entregas a países con contrato, como los países europeos, el nuestro, para que se disponga de una cantidad de vacunas y no haya acaparamiento (...) esa iniciativa prevé que la ONU ponga vacunas a disposición de países mas pobres. “Nosotros estuvimos de acuerdo con eso, y luego que nos la repongan”²⁹⁶.

Esta afirmación del presidente de la República no es del todo exacto en lo referido a “La Organización de las Naciones Unidas (ONU) le ha pedido a Pfizer que baje sus entregas”, toda

296. Recuperado de <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/17/politica/acepta-amlo-recibir-menos-vacunas-para-que-vayan-a-paises-pobres/> [17/01/2021]

vez que la narrativa es otra, tal como lo documenta Xataka²⁹⁷.

La verdad es que varios países reportaron tener una baja en la entrega de dosis desde la semana pasada. Suecia, Dinamarca, Finlandia, Lituania, Letonia y Estonia se quejaron²⁹⁸ la semana pasada de estar recibiendo menos dosis de las acordadas, y pidieron a Estados Unidos interceder para presionar a Pfizer; fue entonces cuando Pfizer respondió a través de un comunicado aclarando que la baja de dosis se debe a un ajuste en su producción de vacunas, lo cual hará que durante las próximas semanas se envíen menos dosis de las acordadas.

La farmacéutica no refirió que la ONU les estuviera limitando la entrega de dosis.

El comunicado de la farmacéutica Pfizer-BioNtech, versa del modo siguiente:

New York and Mainz, Germany, January 15, 2021 — Pfizer Inc. (NYSE: PFE) and BioNTech SE (Nasdaq: BNTX) developed a plan that will allow the scale-up of manufacturing capacities in Europe and deliver significantly more doses in the second quarter. To accomplish this, certain modifications of production processes are required now. As a result, our facility in Puurs, Belgium will experience a temporary reduction in the number of doses delivered in the upcoming week. We will be back to the original schedule of deliveries to the European Union beginning the week of January 25, with increased delivery beginning week of February 15 resulting in our ability to deliver the fully committed quantity of vaccine doses in the first quarter and significantly more in the second quarter.

The companies will inform about updated delivery schedules the European Commission, EU member states and other countries impacted by the changes.

Pfizer and BioNTech are working relentlessly to support the further roll-out of the vaccination campaigns worldwide by not only expanding their own manufacturing capacities but also by adding further suppliers as well as contract manufacturers to increase total manufacturing capacity²⁹⁹.

Dicho lo anterior, la pregunta siguiente es ¿cuándo se puede dar la inmunidad de rebaño en México (70% de la población vacunada)?

Al menos en 2021 no es posible alcanzar esta inmunidad, si se tiene presente la siguiente información:

País	Vacunas aplicadas	Vacunas aplicadas por cada 100 personas
Estados Unidos	75,236,000	22.66
China	40,500,000	2.89

297. Recuperado de <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/pfizer-reducira-envios-vacunas-covid-a-mexico-porque-onu-quiere-dirigirlas-a-paises-pobres-amlo> [19/01/2021]. (el subrayado es mío).

298. VILNIUS, Jan 15 (Reuters) - Six European Union governments asked the executive EU Commission in a letter on Friday to pressure Pfizer-BioNTech, "to ensure stability and transparency of timely deliveries" of vaccines against COVID-19. The letter, signed by the health ministers of Sweden, Denmark, Finland, Lithuania, Latvia and Estonia, said Pfizer/BionTech had told them that agreed vaccine deliveries in the coming weeks would be substantially reduced.

"This situation is unacceptable", said the letter, which was seen by Reuters. "Not only does it impact the planned vaccination schedules, it also decreases the credibility of the vaccination process." (Reporting By Andrius Sytas Editing by Gareth Jones) Recuperado de https://finance.yahoo.com/news/six-eu-states-situation-unacceptable-150835973.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cueGF0YWthLmNvbS5teC8&guce_referrer_sig=AQAAAahOqEitrEfD-frx0qnbPbuc2ifw7bYT9Wm98Eq6DkN8fCtkTVetdNrM-BF-xLMYmBeNnrCiCMNtzinPRvVpAwkZtBtW3Psk8ZsfmC0ypRg06j4S7qLcwDJINp1c_yftlCoKDVrnehf0qmkrx8dqHIwUXZv00mOVptp8DollTvTz [19/01/2021].

299. Recuperado de https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2021-01/Pfizer%20Statement%20on%20European%20Upscaling%201.15.21_0.pdf?jhExCtxC.vlo8_texwASBIfAuplsqDnx [19/01/2021].

País	Vacunas aplicadas	Vacunas aplicadas por cada 100 personas
Reino Unido	20,885,683	31.27
India	14,301,266	1.05
Turquía	8,579,048	10.32
Brasil	8,041,416	3.83
Israel	8,007,469	88.47
Emiratos Arabes	6,020,461	56.01
Alemania	5,910,537	7.11
Francia	4,550,370	7.02
Italia	4,283,925	7.1
España	3,605,635	7.76
Marruecos	3,597,903	10.11
Chile	3,359,600	17.58
Polonia	3,316,073	8.73
Bangladsh	2,984,773	1.79
Indonesia	2,598,535	0.97
México	2,455,095	1.9
Rusia*	2,200,000	1.5
Canadá	1,871,245	4.99
Rumania	1,532,872	7.9
Serbia	1,400,000	20.1
Argentina	1,025,003	2.28
Países Bajos	952,919	5.53
Hungría	927,181	9.49
Grecia	885,821	8.26
Portugal	861,922	8.39
Bélgica	800,3	6.98
Arabia Saudita	780,667	2.29
Suiza	751,009	8.79

Tabla 22. Avance de la vacunación contra COVID-19 en el mundo (25/02/2021).

Fuente: <https://elceo.com/internacional/cuantas-personas-se-han-vacunado-contra-covid-19-en-mexico-y-el-mundo-asi-va-el-proceso/>

Nota: Rusia solo reporta el número de personas que han recibido al menos una dosis y Austria reporta el número estimado de personas vacunadas basado en la entrega de dosis en los centros de vacunación.

Con datos de Bloomberg y la Secretaría de Salud al 25 de febrero de 2021.

Al ser así, la tendencia de vacunación en México, se puede afirmar que el país está lejano de inmunizar el 70% de su población en 18 meses (540 días contabilizando 30 días por mes, lo cual significa que la inmunización sumará 1 año 6 meses) como lo afirma el documento denominado *Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector*. Contrario a esto, se observa la proyección que se realiza en la página <https://timetoherd.com> para el caso de México³⁰⁰:

- a. Para alcanzar la inmunidad colectiva hasta que el 70% de la población esté vacunada contra COVID-19 en México
 - 1,592 días (aproximadamente 53.06 meses, es decir, 4 años 4 meses)
 - 0.973 % de población vacunada [porcentaje vacunado=(dosis totales de vacunas administradas*0.5)/población]
 - 0.087 % de población vacunada diariamente [dosis promedio administradas diariamente como porcentaje de la población= (promedio diaria administrada en los 7 días/población)*100]
- b. Para alcanzar la inmunidad colectiva hasta que el 80% de la población esté vacunada contra COVID-19 en México
 - 1,823 días (aproximadamente 60.76 meses, es decir, 5 años)
 - 0.973% de población vacunada [porcentaje vacunado=(dosis totales de vacunas administradas*0.5)/población]
 - 0.087% de población vacunada diariamente [dosis promedio administradas diariamente como porcentaje de la población= (promedio diaria administrada en los 7 días/población)*100]
 - Además de esta proyección, es menester resaltar dos puntos:
 - i. el número de vacunas contratadas suman 210 millones de dosis y que al 19 de enero de 2021, Pfizer entregó la sexta ministración de vacunas, la cual hace que México haya recibido ya un total de 766,350 dosis, lo que representa 0.38% del total de vacunas contratadas.
 - ii. el formato de la aplicación de esta vacuna: dos dosis por cada persona. Incluso si se toma lo señalado por Soumya Swaminathan —la científica en jefe de la OMS— que “el mundo no logrará la inmunidad colectiva contra COVID-19 en 2021 (...) *No vamos a lograr ningún nivel de inmunidad colectiva en 2021 pese al despliegue de las vacunas (...)* Se necesita tiempo para escalar la producción de dosis”³⁰¹.

Mención aparte merece la decisión tomada por el presidente de la República, quien “aceptó una reducción en la cantidad de vacunas” por parte de Pfizer *atendiendo el llamado de la ONU* cuya incidencia prolongará en 3 semanas más las entregas ya programadas (es decir, hasta el 15 de febrero), tal como lo afirma el vocero oficial frente al Covid-19: “México comparte la visión solidaria, generosa y colaborativa de la ONU respecto a las vacunas de #COVID19; nos beneficia que todos los países tengan acceso equitativo”.

En lo referente al impacto de la pandemia en la salud y bienestar de niñas, niños y adolescentes, Morales recordó que

300. Consulta realizada el día 1 de marzo de 2021, 08:01 GMT. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf. p. 14. [1/03/2021].

301. Recuperado de <https://www.reporteindigo.com/reportes/cuando-se-alcanzaria-la-inmunidad-de-rebano-en-mexico-esto-dicen-los-expertos/>. [18/01/2021]. (el subrayado es mío).

el COVID-19 no exenta de impacto a los niños, niñas y adolescentes en términos directos, en términos de enfermarse de COVID-19". "A la fecha del 5 de julio habían un poco más de 6 mil casos confirmados de niños, niñas y adolescentes con COVID-19; mil 741 de ellos eran niños o niñas de 0 a 5 años; mil 559 de 6 a 11 años; y 2 mil 912 de 12 a 17 años. Lamentablemente también tenemos que indicar que ha habido 109 defunciones. Entonces el COVID-19 no exenta de impacto a los niños, niñas y adolescentes³⁰².

10.2.2. Socioemocional

Las consecuencias del Covid-19 en la sociedad mexicana, además de lo ya referido en *salud*, habría que agregar también el número de personas que presentan alguna enfermedad vinculada a la salud mental: sea por la muerte de algún ser querido, la pérdida de empleo, el largo tiempo de confinamiento social, entre otras.

Esta realidad se acentúa si se tiene presente lo dicho por Ryan —Director de Emergencias Sanitarias de la Organización Mundial de la Salud (OMS)— quien afirma que "México, junto a otros países del Continente americano como Brasil o Estados Unidos, *nunca salieron en realidad de la primera oleada con cierto control*, y alertó que pese a las vacunaciones contra COVID-19 que están empezando en algunos países podría haber hasta seis meses más de pandemia con altas cifras de contagios y muertes"³⁰³.

Santillán refiere que "De forma paralela a la pandemia por COVID-19, cerca del 30% de las personas presentarán alguna dificultad emocional relacionada con el miedo al contagio, la pérdida de algún ser querido, los efectos del distanciamiento social, y la oleada de desempleo"³⁰⁴.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señala que³⁰⁵

En abril [2020], el 15% [de las y los jóvenes] declaró sentirse decaído "casi todos los días" y subió a 22% para mayo. En ese mismo periodo, cayó el porcentaje de quienes declaran que ningún día se sintieron decaídos. Lo mismo sucede cuando se preguntó sobre el estrés que sentían por no poder salir de casa. En abril, 36% manifestó que se sentía muy estresado y, un mes después, este porcentaje subió a 42%.

Estos resultados eran de esperarse, pues a medida que el tiempo transcurre, es natural que la tensión y ansiedad se incrementen. Esto probablemente no solo sucede en la población joven si no que es algo generalizado, por lo que los apoyos y asistencia psicosocial deben ser una prioridad.

Según la *Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de las Niñas, Niños y Adolescentes (#ENCOVID19Infancia)*³⁰⁶

302. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1544:mexico-se-encuentra-en-una-situacion-extremadamente-compleja-por-la-pandemia-de-covid-19-dice-ops&Itemid=499. [15/02/2021].

303. Recuperado de <https://www.razon.com.mx/mundo/oms-mexico-nunca-supero-primer-ola-covid-19-vienen-seis-meses-mas-duros-416762>. [22/12/2020]. (El subrayado es mío).

304. Recuperado de <https://www.comecso.com/eventos/impacto-psicologico-covid-19-mexico> [21/12/2020].

305. UNICEF (s/f). Nota técnica. ¿Por qué para trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19. p. 4. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20técnica%20adolescentes.pdf>. [4/05/2021].

306. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-covid-19-impacta-m%C3%A1s-hogares-con>

la convivencia familiar; el 35.7% de los hogares con niñas y niños reportaron síntomas de ansiedad severa (frente a 26.7% en los otros hogares) y el 34.2% informan que las discusiones y las tensiones han aumentado.

Incluso, Neidhöfer en una publicación del PNUD señala que³⁰⁷

Muchos factores asociados a la presencia de la pandemia, tales como el miedo a contraer el virus, frustración, falta de contacto con amigos y profesores, falta de espacio personal y pérdidas económicas familiares, pueden asimismo contribuir al impacto psicológico que tiene la propagación del COVID-19; podrían llevar incluso a la formación de estrés postraumático.

Estos estragos causados por la pandemia del Covid-19 han sido una constante enorme en el bienestar de las personas tal como lo afirma la *Consultora Bloomberg* en un estudio realizado en un total de 53 países para conocer en donde existe mayor resiliencia para sobrellevar la pandemia, situando a México en el último lugar por debajo de Colombia, Perú y Argentina, incluso muy alejado de sus socios comerciales de Norteamérica.

Tal estudio concluye que³⁰⁸

El Ranking de Resiliencia COVID puntúa economías de más de 200 mil millones de dólares en diez métricas clave: desde el crecimiento de los casos de virus hasta la tasa de mortalidad general, las capacidades de prueba y los acuerdos de suministro de vacunas que los lugares han forjado. También se tienen en cuenta la capacidad del sistema sanitario local, el impacto de las restricciones relacionadas con el coronavirus, como los bloqueos económicos, y la libertad de circulación de los ciudadanos. El resultado es un puntaje general que es una especie de fotografía instantánea de cómo se está desarrollando la pandemia en estos 53 lugares en este momento. Al clasificar su acceso a una vacuna contra el coronavirus, también brindamos una ventana a cómo la suerte de estas economías puede cambiar en el futuro. *No es un veredicto final*, ni podría serlo con imperfecciones en los datos de virus y el ritmo acelerado de esta crisis, que ha visto oleadas posteriores confundir a lugares que manejaron bien las cosas la primera vez. La circunstancia y la pura suerte también influyen, pero son difíciles de cuantificar. *El Ranking cambiará a medida que los países cambien sus estrategias, el clima cambie y la carrera se intensifique por una vacuna viable. Aún así, la brecha que se ha abierto entre las economías de arriba y las de abajo probablemente perdurará, con consecuencias potencialmente duraderas en el mundo post-COVID.*

RANK	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	LOCKDOWN SEVERITY	COMMUNITY MOBILITY	2020 GDP GROWTH FORECAST	UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE	HUMAN DEVELOPMENT INDEX
1	New Zealand	85.6	22	4.4%	-6.1	83	0.93
2	Taiwan	82.4	19	-3.8%	0	79	0.91
3	Australia	81	47	-8%	-4.2	89	0.94
4	Norway	77	53	-13.8%	-2.8	94	0.96

ni%C3%B1os-y-adolescentes. [21/12/2020].

307. Recuperado de <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/consecuencias-de-la-pandemia-del-covid-19-en-las-desigualdades-s.html>. [21/12/2020].

308. Recuperado de <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/mexico-el-peor-pais-para-vivir-durante-pandemia-de-covid-19-segun-ranking-de-bloomberg>. [21/12/2020]. (el subrayado es mío).

RANK	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	LOCKDOWN SEVERITY	COMMUNITY MOBILITY	2020 GDP GROWTH FORECAST	UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE	HUMAN DEVELOPMENT INDEX
5	Singapore	76.2	47	-15.1%	-6	92	0.94
6	Finland	75.8	45	-16.5%	-4	91	0.94
7	Japan	74.5	54	-8.8%	-5.3	96	0.92
8	South Korea	73.3	63	-13.2%	-1.9	89	0.92
9	China	72	78	5.7%	1.9	70	0.76
10	Denmark	70.8	45	-10.2%	-4.5	84	0.94
11	Canada	70	64	-25.6%	-7.1	90	0.93
12	Vietnam	69.7	52	-3.8%	1.6	60	0.7
13	Hong Kong	68.5	71	-16.7%	-7.5	--	0.95
14	Thailand	68.5	50	-7.5%	-7.1	72	0.78
15	Ireland	67.3	72	-28.2%	-3	90	0.96
16	U.A.E	65.6	49	-18.8%	-6.6	63	0.89
17	Israel	62.4	74	-27.6%	-5.9	81	0.92
18	Russia	61.7	48	-17.9%	-4.1	79	0.82
19	Netherlands	61.3	56	-23%	-5.4	90	0.94
20	Bangladesh	59.2	80	1.4%	3.8	54	0.63
21	Germany	59.2	82	-22.7%	-6	86	0.95
22	Malaysia	58.4	80	-26.5%	-6	67	0.81
23	Switzerland	57.5	46	-22.4%	-5.3	93	0.96
24	Egypt	57.1	60	-10.1%	3.5	55	0.71
25	Saudi Arabia	56.8	50	-18.4%	-5.4	64	0.85
26	Iraq	56.5	48	1.4%	-12.1	58	0.67
27	Sweden	55.5	71	-21.8%	-4.7	90	0.95
28	Chile	54.8	74	-27.8%	-6	74	0.85
29	Pakistan	54.8	64	-3%	-0.4	39	0.86
30	U.K.	54.6	72	-36.1%	-9.8	88	0.93
31	Nigeria	53.6	51	-9.4%	-4.3	38	0.54
32	Indonesia	52.9	64	-19%	-1.5	49	0.72
33	Spain	52.6	71	-28%	-12.8	90	0.9
34	France	52.4	75	-31.9%	-9.8	91	0.9

RANK	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	LOCKDOWN SEVERITY	COMMUNITY MOBILITY	2020 GDP GROWTH FORECAST	UNIVERSAL HEALTHCARE COVERAGE	HUMAN DEVELOPMENT INDEX
35	Philippines	51.7	65	-31.3%	-8.3	55	0.72
36	Brazil	51.4	60	-7.9%	-5.8	65	0.77
37	U.S.	51.2	72	-25.5%	-4.3	82	0.93
38	South Africa	50.9	46	-11.6%	-8	60	0.71
39	India	50.6	69	-25.8%	-10.3	47	0.65
40	Portugal	50.3	78	-26.4%	-10	84	0.86
41	Austria	50.2	71	-46.9%	-6.7	86	0.92
42	Czech Republic	49.2	62	-26%	-6.5	82	0.9
43	Colombia	48.5	60	-19.9%	-8.2	74	0.77
44	Belgium	48.4	60	-35.7%	-8.3	87	0.93
45	Turkey	47.6	63	-37.4%	-5	69	0.82
46	Iran	47.1	71	--	-5	70	0.78
47	Poland	47.1	71	-23.8%	-3.6	73	0.88
48	Romania	46.3	77	-30.9%	-4.8	70	0.83
49	Italy	45.8	80	-34%	-10.6	89	0.89
50	Greece	44.7	84	-49.9%	-9.5	80	0.89
51	Peru	40.6	68	-29.3%	-13.9	76	0.78
52	Argentina	37.8	79	-27.1%	-11.8	61	0.85
53	Mexico	35.3	72	-22.4%	-9	61	0.78

Tabla 23. 53 países con mayor resiliencia frente a la pandemia Covid-19

 Fuente: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/#ranking>.

El Consejo Ciudadano para la Seguridad y Justicia en la Ciudad de México identifica una suma de “sentimientos que más expresan los mexicanos durante la actual contingencia: 40%, miedo a contagiarse; 28%, ansiedad; 12%, preocupación; 8%, angustia; 3%, incertidumbre; 2%, tristeza; 2%, enojo; 1%, pánico; 1%, inseguridad; 1%, estrés; 1%, crisis emocional”³⁰⁹.

Según Bernardo Ng, presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM), las consecuencias que devienen del Covid-19 en materia de salud mental³¹⁰

se manifiesta en forma de ansiedad y trauma emocional. Algunos de los síntomas traumáticos pueden ser pensamientos intrusivos, como miedo exagerado a salir a la calle, a infectarse, a tocar

309. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/13/nuestra-salud-emocional-otra-victima-emergencia-por-covid-19>. [14/01/2021].

310. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2020/08/covid-traumas-psicologicos-emocionales-danos-fisicos/>. [14/01/2021].

objetos o superficies potencialmente contaminados o tener pesadillas. También se presenta fatiga por el uso de aplicaciones de videoconferencias, derivado de los [retrasos] en el audio, la falta de contacto visual y una mayor tendencia multi-tasking, aunado a la vida sedentaria.

No obstante a esta coyuntura que impone el Covid-19, la prestación de servicios en materia de salud ha tenido interrupciones o trastornos en 130 países, lo que ha obligado a la OMS a llamar a los líderes mundiales para que hagan un esfuerzo en invertir más en este rubro a efecto de salvar muchas vidas³¹¹. Este llamado a invertir más en salud mental se soporta a que

Los países gastan en promedio solo el 2% de sus presupuestos sanitarios en salud mental. A pesar de algunos aumentos en los últimos años, la asistencia internacional para el desarrollo en materia de salud mental nunca ha superado el 1% de toda la asistencia para el desarrollo en el ámbito de la salud³¹².

La salud mental no es tema menor dado que su incidencia es enorme en la productividad del trabajador y, en consecuencia, tiene un impacto en la dinámica de los sectores productivos y empresariales. Tan es así, que la propia OMS afirma que “La inversión en salud mental beneficia el desarrollo económico. Cada dólar invertido en la ampliación del tratamiento para la depresión y la ansiedad conduce a un retorno de 4 dólares en mejor salud y habilidad para trabajar”³¹³.

10.3. En materia social

Desde la declaración de la JNSD que obligó el distanciamiento y confinamiento social, así como el cierre de las actividades económicas, la base social perdió, no sólo su libertad de movilidad y de convivencia, sino que también se vio trastocado en su estatus laboral (pérdida de empleo o la precarización del mismo) y, en consecuencia, en su ingreso. Incluso en su riqueza o en sus niveles de ahorro para solventar gastos extraordinarios y, que, al final, la suma de todas estas consecuencias tienden a incidir en el nivel de pobreza por ingresos (pobreza alimentaria, pobreza de capacidades y/o pobreza de patrimonio)³¹⁴ del colectivo social.

En efecto es así, señala el CONEVAL al afirmar en el primer epígrafe de la obra “La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en

311. Recuperado de <https://www.mexicosocial.org/atencion-a-la-salud-mental-un-servicio-rezagado-por-el-covid-19/> [15/01/2021].

312. Recuperado de <https://www.mexicosocial.org/la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19/>. [15/01/2021].

313. Recuperado de https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=442:depression-hablemos-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=215&lang=es. [15/01/2021].

314. Pobreza por ingresos: Estimaciones realizadas anteriormente para la medición de la pobreza. Estas estimaciones cambiaron debido a que la Ley General de Desarrollo Social pide que la medición de la pobreza en el país se lleve a cabo con un enfoque multidimensional. La pobreza por ingresos consiste en comparar los ingresos de las personas con los valores monetarios de diferentes líneas alimentaria, capacidades y patrimonio:

- Pobreza alimentaria: Incapacidad para obtener una canasta básica alimentaria, aun si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar para comprar sólo los bienes de dicha canasta.

- Pobreza de capacidades: Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir el valor de la canasta alimentaria y efectuar los gastos necesarios en salud y educación, aun dedicando el ingreso total de los hogares nada más que para estos fines.

- Pobreza de patrimonio: Insuficiencia del ingreso disponible para adquirir la canasta alimentaria, así como realizar los gastos necesarios en salud, vestido, vivienda, transporte y educación, aunque la totalidad del ingreso del hogar fuera utilizado exclusivamente para la adquisición de estos bienes y servicios.. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>. [03/03/2021].

México”³¹⁵ que “La crisis sanitaria generada por la Covid-19 y sus consecuencias económicas ponen en riesgo avances en desarrollo social y puede afectar en mayor medida a grupos vulnerables” y lo expone del modo siguiente³¹⁶

El Consejo estimó los efectos potenciales que la actual coyuntura sanitaria podría generar en los niveles de pobreza por ingresos y en la pobreza laboral [e identifica que]:

- El total de personas en situación de pobreza por ingresos se incrementa, entre 7.2 y 7.9 puntos porcentuales (entre 8.9 y 9.8 millones de personas).
- El número total de personas en situación de pobreza extrema por ingresos se incrementa entre 4.9 y 8.5 puntos porcentuales (6.1 y 10.7 millones de personas).
- Sin políticas públicas que atiendan a la población con ingreso medio la cantidad de personas en situación de pobreza por ingreso puede aumentar.
- La crisis puede cambiar las condiciones de ingresos de la población.(p. 11)

La pandemia de COVID-19 nos enfrenta a la *urgente necesidad de promover la construcción de un sistema de protección social que asegure la resiliencia y el avance progresivo de los derechos sociales en México.*

La estimación del efecto en la pobreza laboral (población que no podría adquirir una canasta alimentaria con su ingreso laboral) se basó en la tendencia observada en la crisis de 2008-2009. Se estima un aumento en la tasa de desempleo de 3.3 a 5.3 por ciento y de 37.3 a 45.8 por ciento en la pobreza laboral en el segundo trimestre del 2020. Este aumento del Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza (ITLP)¹ representaría la cifra más alta de este indicador desde 2005. (p. 12)

(...)

El actual contexto de crisis sanitaria, acompañado de los efectos económicos y sociales que de éste se derivan, presentan un riesgo no solo para la garantía del ingreso y el trabajo de la población, pues el ejercicio de los derechos sociales consagrados en la LGDS [Ley General de Desarrollo Social] también se pone en riesgo en el corto, mediano y largo plazo. Si bien es necesario que el Estado mexicano garantice la totalidad de estos derechos, en este apartado se hace énfasis en tres derechos sociales que el CONEVAL considera, debido a sus repercusiones inmediatas en el bienestar de la sociedad, que requieren de especial atención durante y después de la pandemia: alimentación, salud, vivienda y educación³¹⁷.

315. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf. [21/12/2020].

316. Entre 2008 y 2018, México logró una disminución de la pobreza de 2.5 puntos porcentuales, al pasar de 44.4 por ciento a 41.9. Las carencias sociales que presentaron mayores reducciones fueron el acceso a los servicios de salud, pasando de 38.4 por ciento en 2008 a 16.2 por ciento en 2018, así como la calidad y espacios de la vivienda, que en 2008 era de 17.7 por ciento y en 2018 fue de 11.1 por ciento.

En 2020, México enfrenta esta crisis en condiciones de vulnerabilidad. Entre otros factores, destacan la alta prevalencia de diabetes y enfermedades cardiovasculares, la precariedad laboral, problemas de acceso al agua y de hacinamiento que impiden la adopción generalizada de medidas preventivas y múltiples brechas de acceso a derechos sociales: salud, alimentación, educación, vivienda y seguridad social (...) El abastecimiento alimentario es un reto, debido principalmente a las posibles afectaciones en las cadenas de producción y distribución, por las medidas de distanciamiento para evitar la propagación de la enfermedad. Aunado a ello, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, por sus siglas en inglés), estas medidas, que afectan también la libre circulación de las personas –como la población jornalera agrícola migrante–, podrían repercutir en la producción agrícola al no contar con la mano de obra suficiente para cosechar y recolectar los productos de temporada, afectando el comportamiento de los precios en el mercado. *Ibidem*. [21/12/2020]. (el subrayado es mío).

317. Alimentación. La crisis sanitaria también tiene posibles efectos en la seguridad alimentaria, ya que pueden verse afectadas las personas que pierdan su fuente de ingresos y/o la población en general si los eslabones de la cadena de suministro de alimentos llegaran a encontrarse en riesgo (p. 60). Salud. (ver supra “en materia de salud”). Vivienda. Cabe destacar que, de la población rural, 21 por ciento de quienes hablan alguna lengua indígena presentan carencia por acceso al agua, mientras que para aquellos que no hablan lengua indígena el porcentaje con esta carencia es de 16.8 por ciento. Asimismo, en 2018 había 1.6 millones de personas a nivel nacional que reportaban estar viviendo en hacinamiento y no contaban con agua entubada dentro de su vivienda (17.9 por ciento). Esto implica mayores dificultades para poder mantener prácticas de sana distancia, puesto que los espacios no son suficientes para brindar a cada persona un lugar propio (p. 70). Además, 1.4 millones (3.9 por ciento) de hogares en 2018 reportaron carencia por acceso al agua y tener algún integrante considerado como población vulnerable) frente a la COVID-19 (adultos mayores o niñas y niños de seis años o menos), lo que representa un aspecto importante a considerar, ya que los integrantes de este grupo son los que tienen que seguir sin excepción las recomendaciones de las autoridades del sector salud (lavado de manos, quedarse en casa, mantener sana distancia, etcétera) (...) Como puntos de atención especial, se tiene que, en 2018, 7.2 millones de personas que presentan carencia por acceso al agua, no cuentan con acceso a la seguridad social (79.2 por ciento). Este grupo de personas se encuentran en condiciones que potencian su vulnerabilidad, puesto que además de carecer de acceso al agua para poder asearse

Según la Consultora Integralia³¹⁸

(...) estima que el saldo final en materia social será negativo: el impacto del desempleo formal e informal sobre el bienestar será mucho mayor que la compensación mediante programas sociales. Respecto a los dos millones de nuevos empleos, la cifra carece de sustento: incluye cifras optimistas de contrataciones de proyectos inexistentes hoy e incluyen cientos de miles de beneficiarios de programas sociales como si fueran empleos nuevos.

En cuanto a las implicaciones sociales, habrá un incremento en las personas en pobreza extrema por ingresos de por lo menos 6.64 millones, en los escenarios más optimistas, y de hasta 18 millones en los más pesimistas. Ello podría estimular prácticas de saqueos y protestas económicas, aunque estas han disminuido respecto a lo que se observó en abril y la primera quincena de mayo.

Respecto a la inseguridad, las cifras oficiales revelan que la incidencia delictiva común: robos a transeúntes, negocios y transportistas, tuvo una ligera disminución en abril: con negocios cerrados y menos personas en las calles, disminuyeron las oportunidades de delinquir. Sin embargo, se registró un aumento de homicidios dolosos. Ello revela que, a pesar de las medidas de confinamiento, aumentaron los enfrentamientos violentos entre grandes cárteles del crimen organizado. Integralia estima que algunas organizaciones criminales saldrán reforzadas de la contingencia sanitaria.

La CEPAL en su Informe Especial “El desafío social en tiempos del COVID-19” de fecha 12 de mayo de 2020, hace una proyección sobre la pobreza en México por la crisis sanitaria

País	Pobreza extrema			Pobreza				
	2019a		2020b	2019a		2020b		
	EB	EM	EA	EB	EM	EA		
México	11,1	14,9	15,9	17,1	41,9	46,7	47,8	48,9

Tabla 24. Proyección de la pobreza en México

Fuente: CEPAL (12 de mayo de 2020). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

Nota: EB: Escenario Bajo EM: Escenario Medio EA: Escenario Alto

a) Proyecciones y b) Proyecciones preliminares basadas en supuestos de impacto sobre el empleo y los ingresos laborales para los distintos sectores productivos. Los tres escenarios se diferencian según la variación del ingreso medio de los hogares sea menor a la variación del PIB (escenario bajo), igual (escenario medio) o mayor (escenario alto).

Incluso, este mismo Organismo identifica que la pobreza ha ido más allá de las expectativas del gobierno (2018-2024) cuyo objetivo primario es reducir la pobreza, tan es así que se acuñó como uno de sus lemas de campaña: “Primero los pobres”.

Este objetivo primario no se ve próximo (ni en el corto, ni en el mediano plano) y sí, por el contrario, hoy día guarda una tendencia que ensancha el nivel de pobreza en el país, que ronda sobre el 8% en los primeros dos años de este gobierno, incluso lejos de lo realizado en los tres últimos gobiernos.

y protegerse contra la COVID-19, si llegaran a contraerlo, no cuentan con los mecanismos sociales que los apoyen o las garantías de una atención en salud. (p. 71). Educación. (ver infra “en materia de educación”). *Ibidem*. [21/12/2020]. (el subrayado es mío).

318. Recuperado de <https://integralia.com.mx/web/wp-content/uploads/2020/06/Integralia-Consultores-Implicaciones-poli%CC%81ticas-y-sociales-COVID-19-Versio%CC%81n-Pu%CC%81blica-14-de-junio-de-2020.pdf> pp. 3-4. [21/12/2020].



Imagen 75. Coeficiente de Gini en México
Fuente: Reforma (20 de enero de 2021). Primera Plana.

Según la *Encuesta de Seguimiento de los Efectos del COVID-19 en el Bienestar de las Niñas, Niños y Adolescentes* (#ENCOVID19Infancia) realizado entre el UNICEF, el Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad (EQUIDE) de la Universidad Iberoamericana, la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), el Sistema Integral de Protección Integral para Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA) y Acción Ciudadana Frente a la Pobreza, concluyen³¹⁹

Los datos del más reciente levantamiento muestran que, en mayo de 2020, entre los hogares donde hay población de 0 a 17 años el 73.5% reportó que su ingreso se redujo respecto a febrero de este año y el 32.3% dijo que uno o más integrantes del hogar perdió su fuente de ingresos durante el confinamiento. Es importante destacar que hay una mayor afectación entre las familias con niñas, niños y adolescentes, puesto que en hogares donde no hay niños el impacto fue menor ya que la reducción del ingreso fue de 57.9% y la pérdida de fuente de ingresos se sintió entre el 21.9%.

(...) indica también que sólo 3 de cada 10 hogares con niñas, niños o adolescentes reciben apoyo de algún programa gubernamental de bienestar; por ejemplo, sólo el 14.2% de esos hogares reciben la Beca Benito Juárez, señal de que este programa social aún no está alcanzando a toda la población que lo requiere.

(...)

Algunas de las consecuencias inmediatas observadas a través de la encuesta son una menor inversión a nivel familiar en alimentos que permitan una adecuada nutrición, en artículos de higiene o en aspectos relacionados con el cuidado de la salud, la continuidad de la educación, etc. Estas afectaciones son más evidentes en las familias con menores recursos, ampliando así el potencial de aumentar las desigualdades sociales ya existentes y dificultar aún más la igualdad de oportunidades durante la infancia y adolescencia. Por ejemplo, la encuesta revela que la inseguridad alimentaria moderada o severa afectaba a alrededor de 1 de cada 4 hogares con niños, mientras que la proporción se reduce de 1 de cada 5 en los otros hogares.

319. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-covid-19-impacta-m%C3%A1s-hogares-con-ni%C3%B1os-y-adolescentes>. [21/12/2020]. (el subrayado es mío).

Sobre este mismo tenor, la *OSC Signos Vitales* señala³²⁰

La población que ha perdido ingresos está recurriendo a diversos medios. De acuerdo con la Encovid-19 de mayo, 24.15% ha pedido prestado a conocidos, 17.7% ha dejado de pagar tarjeta de crédito o deudas previas, 16.9% ha dejado de pagar servicios como luz y agua, 11.3% ha empeñado objetos de valor, 7.9% ha vendido cosas o hecho otras actividades y el 4.3% ha usado la tarjeta de crédito o ha pedido préstamos a bancos o prestamistas. (...) El aumento de los jóvenes que no estudian ni trabajan también se va a incrementar por la contracción económica. Se estima que la población en esas condiciones y grupo de edad (18–24 años), predominantemente hombres, aumentará en 4.3 millones de jóvenes.

Según información del Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) “calcula que en México podrían sumarse 21 millones de personas en condiciones de pobreza”³²¹. Y la numeralia es como sigue: “10 millones se encuentran en pobreza por ingresos; 16 millones no cuentan con acceso a la seguridad social; 5.4 millones padecen inseguridad alimentaria moderada o severa; 3.7 millones no cuentan con agua, drenaje o electricidad en su vivienda”³²². Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) “prevé que México pasará de 11.1 a 15.9% de personas bajo la línea de extrema pobreza”³²³.

Mención aparte merece el higiene que es vital para cualquier ser humano y, más aun, en esta coyuntura sanitaria en donde los organismos de salud —SSA (federal y estatales), la OMS y la OPS— recomiendan el constante lavado de mano, la limpieza y desinfección de superficies, entre otros. Realidad que no puede ser cumplida en el contexto nacional, si se tiene en cuenta que en 2015, el 15.0% de la población rural y el 2.8% de la urbana no tienen acceso al agua entubada en sus hogares o en el predio en donde habitan las familias, de ahí que se afirme que existe una situación particular de vulnerabilidad en la población mexicana³²⁴.

A esto habría que agregar lo referido por la UNESCO

Entre estas desigualdades destaca preponderantemente el acceso al agua, que resulta de un gran valor en el contexto de la actual crisis sanitaria. De la población rural en el país, 21% de quienes hablan alguna lengua indígena carecen de agua debido a un acceso deficiente a ese recurso, mientras que entre aquellos que no hablan una lengua indígena, la carencia del servicio es de 16.8 %³²⁵.

320. Recuperado de https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2020/07/Pandemia-en-México_reporte2020_SIGNOS-VITALES.pdf, pp. 89 y 88. [14/01/2021].

321. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/economia-epidemia-coronavirus-amenaza-empobrecer-mexico/>. [14/01/2021].

322. *Ibidem*.

323. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1544:mexico-se-encuentra-en-una-situacion-extremadamente-compleja-por-la-pandemia-de-covid-19-dice-ops&Itemid=499. [18/01/2021].

324. PNUD. (2020). Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico. Oficina del PNUD en México. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html>. [21/12/2020].

325. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>. [22/12/2020].

10.4. En materia de educación

No ha existido coyuntura de mayor alcance en México (incluso en el contexto global) como la que hoy día se vive con el Covid-19. Ni la influenza A (H1N1) de 2009 que se originó en el país (Veracruz) propició el cierre tan largo de los centros educativos del país (más de 9 meses a este enero de 2021), ni los terremotos de 1985 y de 2017 incidieron en el cierre de las escuelas en la Ciudad de México y en Oaxaca, en donde tuvieron sus epicentros.

Ninguno de estos eventos cambiaron tanto la dinámica del país como ahora mismo ocurre con la pandemia, pues no sólo propició el cierre de los centros educativos en donde se dejó de impartir las clases presenciales para instaurar las clases en línea (o virtual), sino que también inhibió la convivencia social entre la comunidad educativa, limitó el proceso de enseñanza-aprendizaje entre docentes-discentes y obligó a la autoridad educativa federal a generar nuevas dinámicas formativas (pedagógicas o didácticas) en los planteles educativos. Incluso modificó el rol de las familias mexicanas en el acompañamiento de sus hijos en su proceso formativo y alteró el gasto irreductible de los padres de familia, sea: por el alto consumo de luz, compra de equipo informático, renta de la internet de mayor ancho de banda (al haber un uso intensivo de la red y un mayor número de usuarios), adquisición de sillas y/o escritorios para mayor comodidad para las clases, ajuste y acondicionamiento de espacios *ad hoc* para el alumno, cambios en la dinámica familiar (evitar ruidos, limitación de los quehaceres domésticos, modificación de los horarios de los alimentos, entre otros).

Estas implicaciones producto del Covid-19, lo realmente impactante para la comunidad escolar en este contexto (además del impacto en los ingresos/gastos familiares) fue la decisión de la autoridad educativa federal que todo el proceso formativo en todos sus niveles y en todo sus conceptos, transitaran del formato presencial al formato en línea (o virtual), fijando tres rutas:

- i. La educación básica para estudiantes de primaria y secundaria, debía operar mediante los diversos medios televisivos³²⁶ públicos (Canal Once-IPN-SEP, Ingenio Televisión-Televisión Educativa-SEP, entre otros) y privados (Multimedios Televisión, Televisa, Televisión Azteca y Grupo Imagen Televisión, entre otros), sin dejar atrás el uso de la internet³²⁷;
- ii. La educación media superior, aún cuando el desarrollo de sus clases no necesariamente se da por televisión o radio, mantienen su dinámica escolar mediante plataformas diversas de internet (esencialmente por *Google Classroom*, *Facebook*) y por telefonía móvil (*WhatsApps*, *Remind*).
- iii. La educación superior (y posgrado) no es la excepción en esta dinámica, dado que las instituciones de educación superior (IES) públicas y privadas aprovecharon sus propias infraestructuras para mantener sus cauces académicos en línea (o virtual), mediante las herramientas de internet. Ejemplo de esto, se expone, cuatro casos:

326. "Los alumnos que no tengan acceso a la televisión, tendrán un esquema de radio con 640 transmisiones en 20 lenguas indígenas". Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/08/24/ciclo-escolar-sep-2020-2021-guia-definitiva-para-el-regreso-a-clases/>. [15/01/2021].

327. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/clases-sep-television-horarios-canales-aprende-casa>. [15/01/2021].

1. Los recursos tecnológicos para el caso del IPN, son³²⁸:
 - *Google Classroom*, que permite crear aulas virtuales.
 - *Microsoft Teams*, para generar aulas, espacios de trabajo y colaboración.
 - *Zoom*, para crear salones de trabajo por videoconferencia.
 - *Cisco Webex*, para crear aulas de trabajo por videoconferencia.
 - *Aulapolivirtual* es una herramienta que tradicionalmente se ha utilizado para los alumnos (licenciatura y posgrado) en modalidad no escolarizada y mixta.
2. Los recursos tecnológicos para el caso de la UNAM, son³²⁹:
 - De comunicación. Se consideran los recursos como *Facebook*, *Twitter*, *WhatsApp* y correo electrónico (75.2%).
 - De trabajo académico. Se consideran los recursos como *Moodle*, *Google Suite*, *Google Classroom* y *Teams* (63.4%).
 - De almacenamiento. Se consideran los recursos como *Dropbox* y *Google Drive* (49.3%).
 - De trabajo sincrónico. Se consideran los recursos como *Skype*, *Google Hangouts* y *Zoom* (39.9%).

El Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) es la modalidad educativa que ofrece la UNAM. Su eje educativo es la investigación y divulgación científica. Su oferta educativa se ofrece en dos opciones: a distancia (en línea) y abierta, que contempla clases presenciales y en línea. Cuenta con bachillerato, licenciaturas, posgrados y educación continua. Los grados y título que otorgan a los alumnos de la SUAYED son los mismo que obtienen los estudiantes de carreras tradicionales, ya que tienen los mismos derechos y obligaciones que cualquier alumno de la UNAM³³⁰.

3. Los recursos tecnológicos para el caso de la UAM, son³³¹:
 - Síncrono. Las clases se impartieron en *Zoom* y *GoToMeeting*. En cuanto a la primera plataforma la Universidad proporcionó una licencia que pudimos compartir en grupos de dos profesores durante todo el trimestre.
 - Asíncrono. Prácticas. La salida fue trabajar con algún software, de preferencia libre, que pudiera simular los temas de interés.
 - Asesorías. Aunque el principal medio para asesorías y resolución de dudas de los alumnos fue a través del correo electrónico institucional (Profesores: xanum.uam.mx y Alumnos: titlani.uam.mx), también se usaron las Redes Sociales como apoyo (*Facebook*).
 - Evaluaciones. Una de las plataformas de enseñanza remota con las que cuenta la Universidad son las aulas virtuales. La Universidad organizó diferentes seminarios de capacitación en la plataforma de *e-learning Moodle* (gestión de aprendizaje), en la cual se sustenta *Virtu@mi*.

328. Recuperado de <https://www.ipn.mx/imageninstitucional/comunicados/ver-comunicado.html?y=2020&n=53>. [15/01/2021].

329. Sánchez, M., Martínez, A. M. del P., Torres, R., de Agüero, M., Hernández, A. K., Benavides, M. A., Rendón, V. J. y Jaimes, C. A. (2020). "Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM". *Revista Digital Universitaria*. 21(3). Recuperado de https://www.revista.unam.mx/2020v21n3/retos_educativos_durante_la_pandemia_de_covid_19_una_encuesta_a_profesores_de_la_unam/. [15/01/2021].

330. Recuperado de <https://mextudia.com/universidad-en-linea/suayed-unam/#%3cspan+class%3d%22s1%22%3eperfil+de+la+suayed%3c%2fspan%3e>. [15/01/2021].

331. Padilla-Zúñiga J., Soto-Estrada, A. M., Serratos, I. N., y Norma Castañeda-Villa. (2020). "La enseñanza remota ante el COVID-19: experiencias de docencia en cuatro asignaturas de la UAM-I". *Educación Química* 32 (1). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/req/article/view/77106/68661>. [15/01/2021].

- Recursos digitales. Información. Biblioteca Digital muy extensa (BIDI-UAM) que incluye un variado y accesible acervo para consulta en línea.
 - Almacenamiento. Para esto se utilizó *Google Drive*, *Dropbox* y *WeTransfer*.
 - El Sistema de Educación Virtual y a Distancia configura una estrategia educativa para ser implementada en planes y programas de licenciatura, posgrado y educación continua, con apoyo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria³³².
4. Los recursos tecnológicos para el caso del ITESM, son³³³:
- Para las clases, se hára uso de plataformas de video en línea, tales como *Zoom*, en la que los alumnos y profesores tendrán sesiones de video online en vivo.
 - Los profesores además utilizarán algunos sistemas de gestión de aprendizaje, que ayudan a controlar actividades de manera remota.
 - *Canvas* y *Blackboard* son dos de éstas, las cuales ya se utilizan en la institución con regularidad.
 - En ellas, los alumnos pueden subir sus tareas, proyectos o incluso presentar exámenes.
 - El Tecvirtual es la modalidad de educación en línea del Tecnológico de Monterrey ITESM. Su plataforma *Blackboard*³³⁴.

Este esfuerzo de los centros educativos si bien es cierto que representa un impulso de gran alcance (económico, infraestructura y humano) para las propias unidades académicas, también lo es para las familias mexicanas, incluso en ocasiones imposible de cumplir para que sus hijos(as) tengan acceso a sus clases de manera regular.

Esto es así, si se tiene en cuenta que según información del UNICEF refiere que

el 78.6% de los hogares con niños en edad escolar expresaron que tuvieron dificultades para continuar con la educación de sus hijas o hijos debido a la falta de computadora o internet, de apoyo docente, de conocimientos o de libros y material didáctico, lo cual indica que se están ensanchando las brechas en el país en cuanto a aprendizaje y que, a mediano y largo plazo, los niños, niñas y adolescentes provenientes de las poblaciones más vulnerables sufrirán una disminución de sus oportunidades en la vida a menos que se tomen medidas inmediatas para prevenirlo³³⁵.

En tanto que, el PNUD refiere

(...) en México, sólo 44.3% de los hogares cuentan con equipo de computación y únicamente 56.4% cuenta con conexión a Internet. En el ámbito rural, las cifras son considerablemente menores: 20.6% y 23.4% de los hogares cuentan con computadora y con conexión a Internet, respectivamente. Asimismo, las diferencias en materia de posesión de una computadora y de acceso a Internet son muy pronunciadas. Mientras que casi nueve de cada 10 hogares del nivel socioeconómico alto cuentan con conexión a Internet, sólo dos de cada 10 hogares del estrato

332. Recuperado de <https://www.uam.mx/educacionvirtual/>. [15/01/2021].

333. Tomado de manera completa en la página ITESM. Recuperado de <https://tec.mx/es/noticias/nacional/institucion/prepara-tec-las-clases-en-linea-que-dara-ante-contingencia-de-covid>. [15/01/2021].

334. Recuperado de <https://mextudia.com/universidad-en-linea/tecvirtual/#perfil+del+tecvirtual>. [15/01/2021].

335. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-covid-19-impacta-m%C3%A1s-hogares-con-ni%C3%B1os-y-adolescentes>. [21/12/2020].

bajo cuentan con conexión. Lo anterior tiene implicaciones importantes en la formación de aprendizajes, de capital humano y de generación de ingresos, en el largo plazo. Dada la heterogeneidad en los niveles de acceso, los hogares que enfrentan mayores desventajas actualmente, serán a su vez los más afectados por las medidas de confinamiento³³⁶.

Por su parte, el CONEVAL afirma que la sociedad mexicana en el 2018, el 40.3% de los hogares tenían acceso a internet y el restante (59.7%) no tenía acceso al mismo.

	Total		Urbano		Rural	
	%	Millones de hogares	%	Millones de hogares	%	Millones de hogares
Con internet	40.3	14.0	49.2	13.2	10.5	0.8
Sin internet	59.7	20.8	50.8	13.6	89.5	7.2

Imagen 76. Hogares rurales y urbanos que disponen de conexión de internet en México, 2018
Fuente: CONEVAL con base en la ENIGH (2018, p. 76).

Esta realidad en la que emerge la dinámica educativa y las limitaciones que esta misma impone, lleva que el aprovechamiento de los discentes sea asimétrico (o limitado) y, en consecuencia, amplíe el frente ya existente entre la comunidad educativa, incluso a la larga propiciará desigualdades sociales. Al tiempo, también, este cauce abierto en el sistema educativo es motivo a que los infantes que están en la fase inicial de su formación no logren tener la atención debida para fortalecer la parte cognitiva o, en su caso, no se les garantice el desarrollo infantil temprano (DIT), sea: por la falta de expertise, por el grado de escolaridad o por la disponibilidad de tiempo de los padres familia en el acompañamiento de éstos (infantes) en el proceso de enseñanza-aprendizaje³³⁷. Un proceso formativo bajo este esquema, aunado a un sistema escolar con una educación precaria, podría llevar a este sector a una situación de vulnerabilidad social.

Sobre este tenor, Ramírez señala que en esta coyuntura sanitaria de no tomarse las medidas correctas y efectivas en la conducción del sistema educativo, la nueva modalidad de enseñanza-aprendizaje (en línea, en este caso) “provocará un bajo nivel de aprendizajes, un incremento en la deserción escolar (también conocida como abandono escolar) y una mayor inequidad”³³⁸. Igualmente, refiere el propio Ramírez que esta misma realidad actual puede ser una coyuntura o un momento de replantear un nuevo esquema educativo teniendo presente de lo que se ha hecho y, así, “utilizar las estrategias más efectivas de recuperación de la crisis como base para introducir mejoras a largo plazo en áreas como las evaluaciones, la pedagogía, la tecnología, el financiamiento y la participación de los padres”³³⁹.

336. PNUD (s/f). Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico. LAC C19 PDS No. 13 Oficina del PNUD en México. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html. p. 11. [21/12/2020].

337. *Ibidem*. [22/12/2020]. También ver Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf. p. 76. [22/12/2020].

338. Ramírez, R. (11 de octubre de 2020). “Un análisis de la deserción escolar en tiempos de pandemia”. En II Congreso Iberoamericano de Docentes. Docentes Frente a la Pandemia. Comunidad de Educadores de la Red Iberoamericana de Docentes. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://formacionib.org/noticias/?Un-analisis-de-la-desercion-escolar-en-tiempos-de-pandemia> [22/12/2020].

339. *Ibidem*.

Sin lugar a dudas este escenario representa una *oportunidad de reconstruirse mejor* —como bien lo afirma Ramírez—, si se consideran algunas anotaciones realizadas por el CONEVAL, en el sentido de que esta dinámica educativa actual puede, entre otras cuestiones:

1. ayudar en mucho a inhibir el abandono escolar, realidad que expone la SEP del modo siguiente:

en el ciclo escolar 2018-2019 —según el titular de la SEP—la tasa de abandono escolar promedio, a nivel nacional, en educación Primaria fue de 0.6 por ciento, y en Secundaria alcanzó el 4.4 por ciento, por lo que advirtió que conforme crecen las niñas y los niños, el abandono escolar también crece con ellos (...) esta problemática se incrementa de manera sensible, en la Educación Media Superior, donde la tasa promedio a nivel nacional, en el mismo periodo, fue de casi 13 por ciento³⁴⁰.

2. Combatir el analfabetismo por el uso abierto, continuo y repetido de los programas educativos en los medios televisivos en horarios diversos. El uso de esta herramienta electrónica es efectiva, no sólo por ser un insumo “compensatorio y no complementario de programas educacionales formales”³⁴¹, sino también por el nivel de acceso que tienen la familias mexicanas a la televisión

En 2019, alrededor del 92,5% de los hogares mexicanos contaban con televisión abierta. Durante el mismo año, un total del 82,8% de los hogares en México disponían al menos de un televisor digital. Un 17,2% de los hogares reportaron tener solo un televisor analógico³⁴².

Para ahondar más sobre el primer punto, la Asociación Civil Mexicanos Primero calcula que el abandono escolar a raíz de la pandemia estima que “más de 6 millones de alumnos están en riesgo de abandonar sus estudios como efecto de la pandemia de Covid-19”. Incluso³⁴³

Detalló que de los 13 millones 972 alumnos inscritos en primaria, *2 millones 791 mil corren el riesgo de abandonar sus estudios*, y de los 6 millones 473 mil registrados en secundaria, *2 millones 168 mil también se encuentran en esta situación*. En cuanto al caso del nivel media superior, informó que de los 5 millones 239 mil inscritos, *un millón 553 mil dejaron de reportarse con sus maestros*. Recordó que a la fecha, la Secretaría de Educación Pública (SEP) no ha publicado

En el portal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) se registran reducciones de tasas de matriculación escolar en tres de los cuatro niveles educativos reportados. En una comparación entre el periodo 2015-2016 y el 2019-2020, en el nivel preescolar se observa una caída de inscritos de 71.8 a 71.4 por ciento; en primaria, de 98.8 a 98.3 por ciento, y en

340. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-167-trabaja-sep-para-mitigar-la-desercion-y-el-abandono-escolar-ante-la-pandemia-por-el-covid-19?idiom=es> [22/12/2020].

341. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf. p. 77. [22/12/2020].

342. Recuperado de [https://es.statista.com/estadisticas/1187456/hogares-telvision-disponibilidad-mexico-por-tipo-equipo/#:~:text=En%202019%2C%20alrededor%20del%2092,tener%20solo%20un%20televisor%20anal%C3%B3gico.\[21/01/2021\].](https://es.statista.com/estadisticas/1187456/hogares-telvision-disponibilidad-mexico-por-tipo-equipo/#:~:text=En%202019%2C%20alrededor%20del%2092,tener%20solo%20un%20televisor%20anal%C3%B3gico.[21/01/2021].)

343. Velázquez, I. (22 febrero 2021). Dejan la escuela más de 6 millones. Recuperado de https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?_rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/dejan-la-escuela-mas-de-6-millones/ar2129440?referer=-7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--. [5/05/2021]

secundaria, de 87.9 a 83.8 por ciento. Mientras que en media superior se incrementó la tasa de 60.2 a 63.2 por ciento.

Ven retos para Gómez por recortes

El UNICEF en su *nota técnica* señala que previo a la pandemia ya México presentaba una creciente tasa de abandono escolar arguyendo dos razones: por las “brechas de aprendizaje acumuladas y por la necesidad de buscar empleo para apoyar la economía familiar”³⁴⁴.

Según D’Alessandre en un estudio destaca que adolescentes de 15 a 17 años desescolarizados entre los motivos que expresan como cauce al abandono escolar fueron desinterés (38%), trabajo de mercado (20%) –de mayor peso en los varones– y trabajo de cuidado en el hogar (20%) –de mayor peso en las mujeres–³⁴⁵.

Esto en etapa post-covid, afirma el propio UNICEF “se verá exacerbado”. Situación que no esta lejos de la realidad de hoy (4/05/2021), toda vez que la SEP afirma que en los niveles educativos del ciclo escolar 2019-2020 que suma en promedio 25.3 millones de alumnos³⁴⁶ se tiene la siguiente información:

- a. Abandono escolar: primaria 0.7%; secundaria 4.2%; y media superior 10.2%;
 - b. Reprobación: primaria 0.8%; secundaria 5.0%; y media superior 12.8%;
- Eficiencia terminal: primaria 95.6%; secundaria 86.5%; y media superior 66.1%³⁴⁷.

De lo anterior, es posible señalar que de este promedio total de alumnos a nivel nacional que ya no asistieron a su centro educativo por abandono escolar suman 3.8 millones (15.1%), mientras que por reprobación fueron 4.7 millones (18.6%), lo que representa 8.5 millones de alumnos del total nacional (33.7%).

Este dato esta por debajo de lo que proyecta la OCDE al referir que por “ la pandemia por el COVID-19 incrementa el riesgo de abandono escolar, el 10 por ciento de los estudiantes en México ya han abandonado la escuela”³⁴⁸.

PRIMARIA		
	2018-2019	2019-2020p
Educación Primaria		13,862,321
Abandono escolar	0.7	0.7
Reprobación	1.1	0.8

344. UNICEF (s/f). Nota técnica. ¿Por qué para trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19. pp. 2-3. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20técnica%20adolescentes.pdf>. [4/05/2021].

345. De la Cruz, G. (2020). “Abandono escolar en la educación media superior en tiempos de la COVID-19”. Brújula ciudadana. Recuperado de <https://www.revistabrujula.org/abandono-escolar-educacion-media-su> [5/05/2021].

346. Datos preliminares

347. SEP/DGPPyEE (2020). Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020. México: SEP/DGPPyEE.

348. Rivero, M. del R. A. (08 de septiembre de 2020). Han abandonado la escuela 10% de estudiantes mexicanos por COVID-19. Recuperado de <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/abandono-escolar-de-estudiantes-mexicanos-por-covid-19/> [5/05/2021].

Eficiencia termina	96.2	95.6
Tasa de terminación ¹	101.6	101.7
Cobertura (6 a 11 años) ¹	104.8	104.2
Tasa neta de escolarización (6 a 11 años) ¹	98.7	98.3
SECUNDARIA		
	2018-2019	2019-2020p
Educación secundaria		6,407,056
Absorción	96.9	96.9
Abandono escolar	4.8	4.2
Reprobación	5.5	5.8
Eficiencia terminal	86.3	86.5
Tasa de terminación ¹	87.9	87.3
Cobertura (12 a 14 años) ¹	96.5	65.7
Tasa neta de escolarización (12 a 14 años) ¹	84.0	83.8
MEDIA SUPERIOR		
	2018-2019	2019-2020p
Educación media superior		5,144,673
Absorción	106.3	102.1
Abandono escolar ¹	13.0	10.2
Reprobación	12.9	12.8
Eficiencia terminal	64.8	66.1
Tasa de terminación ²	64.2	65.0
Cobertura ²	78.7	77.2
Cobertura ^{2/3}	84.2	83.2
Tasa neta de escolarización (15 a 17 años) ¹	63.6	63.2

Tabla 25. Numeralia de los niveles educativos en México en el contexto del Covid-19

Fuente: SEP/DGPPyEE (2020, pp. 25, 29 y 33)

^{1/} Para su cálculo se toman las proyecciones de población de CONAPO, versión septiembre 2018.^{2/} Incluye las modalidades escolarizada y mixta.^{3/} Incluye modalidad escolarizada y no escolarizada.^{p/} Cifras preliminares para abandono escolar, reprobación, tasa de terminación y eficiencia terminal.

No se omite afirmar según la UNESCO, además de las consecuencias ya referidas, con el cierre de los centros escolares de educación indígena hay implicaciones de gran impacto que se deben mirar, dado que³⁴⁹.

algunos estudiantes indígenas no reciben el desayuno y la comida que está contemplado en el programa de Escuelas de Tiempo Completo, del cual forma parte un alto porcentaje de escuelas

349. Recuperado de <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>. [22/12/2020].

de educación indígena. Esto afecta enormemente su desarrollo y nutrición. Adicionalmente, en las comunidades indígenas hay menos cobertura y accesibilidad tanto a internet como a la señal de televisión abierta, y la falta de equipos como computadoras, tabletas, y teléfonos celulares, lo que ha representado un reto para participar del programa de “Aprende en casa”, implementado por la Secretaría de Educación Pública de México. En el tema del regreso a clases, se identifica también el reto de que en las escuelas de educación indígena se cuente con servicio de agua, que permita contar con las medidas de higiene sanitarias para evitar contagios. (...)

La pandemia acelerará muy probablemente el proceso de pérdida de la diversidad lingüística. Las 68 lenguas indígenas y 364 variantes que se hablan en el país se encuentran bajo seria amenaza de desaparición y, de hecho, los últimos hablantes de esos idiomas se encuentran en el rango de población más vulnerable ante la COVID-19³⁵⁰.

Este fenómeno del abandono escolar no es exclusivo de los centros educativos públicos, también es igual (o peor) en los privados, dado que este sector depende de la matrícula (o de la captación de alumnos) para sostener su operación y mantenimiento. Según Villar, presidente de la Asociación Nacional de Escuelas Particulares (ANEP), a un año de la pandemia del Covid-19, los centros educativos privados han perdido el 50% de su matrícula (2.3 millones de alumnos abandonaron sus colegios), lo que en consecuencia dejó sin empleo a 250 mil docentes en las escuelas particulares³⁵¹.

Sobre este mismo tenor, señala Garduño³⁵²

La Asociación Nacional de Escuelas Particulares de la República Mexicana (ANFE-ANEP) informó que cerrarán 20,000 escuelas privadas de las 48,000 que hay en todo el país a causa de la imposición de las clases en línea y la imposibilidad de reabrir instituciones.

Además, estimó que de los 5,500,000 de estudiantes del sector privado, 2,300,000 se pasarán al público para validar sus estudios en línea, es decir, más del 40% de alumnos abandonarán sus estudios en las escuelas privadas.

De manera particular, habría que agregar que esta pandemia del Covid-19, agudizó los aprendizajes de lectura para la comunidad educativa de todos los niveles. Ejemplo de ello es lo que documentó la Asociación Civil Mexicanos Primero.

Rezago de aprendizajes en lectura:

1. 14.8% de NNJ [niñas, niños y jóvenes] de 10-15 no pueden leer una historia.
2. 41.8% de NNJ de 10-15 años no comprenden un texto de 2º de primaria.
3. 61.6% de NNJ de 10-15 años no comprenden un texto de 4º de primaria.

El rezago afecta más en matemáticas:

1. El 25.8% no pudo hacer sumas con acarreo.
2. El 36.4% no pudo hacer restas simples.
3. El 88.2% no pudo resolver un problema de 3º de primaria.
4. Solo el 3.5% pudo responder adecuadamente una operación con fracciones.

350. *Ibíd.*

351. Garduño, M. (26/01/2021). Cerrarán hasta 20,000 escuelas privadas; han perdido más del 40% de sus estudiantes. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/noticias-cerrarán-20000-escuelas-privadas-perdido-40-estudiantes/> [21/03/2021].

352. *Ibíd.*

Incluso afirma que:

1. La principal estrategia [la política pública Aprende en casa] no fue una buena alternativa para las familias de menores recursos.
2. Lo mejor que se logró fue por iniciativa y esfuerzo de las familias, de las y los docentes y de las niñas, niños y jóvenes mismos.
3. Los apoyos oficiales no fueron significativos, y hoy hace falta focalizar.
4. El esfuerzo federal y local será monitoreado, para que las expectativas no sean traicionadas.

El abandono escolar obliga al gobierno a generar una política pública focalizada que corrija las externalidades negativas que trajo el Covid-19 en la comunidad educativa, al tiempo, también, sumar esfuerzos con otras instancias, sean sociales, privadas u oficiales (nacionales o internacionales) a efecto de apropiarse de experiencias y prácticas internacionales que han funcionado en el contexto educativo en tiempos de pandemia para, después, fijar una política pública integral para superar de manera efectiva y eficaz lo que tradicionalmente han sido problemas en el entorno educativo (deserción escolar, abandono escolar, deficiencias en las asignaturas de Español, Matemáticas y Ciencias) en donde el 1% muestra un nivel de desempeño competente en al menos una de las áreas de conocimiento y 35% no tuvo un nivel mínimo de competencia adecuado en las tres áreas de conocimiento³⁵³) y que ahora mismo se acentuaron por el Covid-19 como lo expone Mexicanos Primero.

353. Martínez, R. (05 de diciembre de 2019). "Resultados de la prueba PISA en México". El Economista. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/opinion/Resultados-de-la-prueba-PISA-en-Mexico-20191205-0090.html>. [02/06/2021].

CONCLUSIONES

México salió tarde para mitigar los efectos de la pandemia del Covid-19 dado que no aprovechó los 93 días que transcurrieron cuando se declaró el *primer caso* en Wuhan (China), 53 días desde la declaración como emergencia de salud pública, 12 días después de la declaración como pandemia y 33 días después de conocerse el primer enfermo en su territorio nacional.

México no aprovechó la experiencia acumulada que dejó la influenza A H1N1 (2009) que se originó en el Estado de Veracruz, tampoco fortaleció su estructura institucional en salud, ni las buenas prácticas (como el uso de cubrebocas) y menos aún aprovechó el capital humano que condujo en su momento esta enfermedad, que al final se constituyó como pandemia. Aun así, ocurrieron decesos (casi mil) y contagios (aproximadamente 70 mil).

De cara a la pandemia del Covid-19 se comprobó que no importa la ideología del partido de gobierno, ni el género de quien encabeza el gobierno, ni tampoco el régimen político (democrático o no) para combatir la enfermedad, lo valioso aquí es la capacidad económica con que cuentan los países y el estatus de sus finanzas públicas, sobre todo, de la pericia (capacidad, talento o aptitud) de los gobiernos nacionales para impulsar políticas públicas oportunas y sistémicas, la cual no existió en México desde un principio para enfrentar al Covid-19.

En el contexto del Covid-19 no se observó un gobierno experimentado en el manejo de la enfermedad (aun con un vocero oficial, que tiene una sólida formación académica y experiencia profesional en el gobierno 2006-2012 y 2012-2018), ni tampoco conciliador con la comunidad científica, ni con los especialistas a efecto de proveerse de información para formular buenas prácticas, incluso reprobó a investigadores y exfuncionarios públicos con una trayectoria en el área de la salud y que en su momento fueron actores principales en el contexto de la influenza A H1N1.

El Covid-19 expuso a cuerpo entero que los servicios de salud (recursos humanos, y la infraestructura física) en México, no son los idóneos, ni tampoco los suficientes, para cubrir una coyuntura sanitaria, como lo es esta pandemia. Tan es así, que el gobierno federal formalizó mediante convenio con los hospitales privados para que fueran éstos, los que atendieran mayoritariamente a pacientes no-Covid (enfermedades crónicas o algunas urgencias), al tiempo, que se reconvirtió un número de hospitales de especialidad de todo el sistema de salud en hospitales Covid.

En adición a esta estrategia, desde la iniciativa privada con el apoyo de las universidades (públicas y privadas) se crearon unidades temporales Covid-19, incluso estos últimos sumaron esfuerzos para contribuir en el desarrollo de prototipos y pruebas para equipos: como máscaras, cubrebocas, termómetros, válvulas para ventiladores, caretas y equipos protectores para personal de salud, entre otros. Aquí, el CONACYT (órgano rector de la ciencia y la tecnología en México) cobra relevancia dado que esta instancia se sumó con el apoyo de sus centros públicos de investigación (CPI) en la producción de ventiladores mecánicos invasivos con tecnología 100% mexicana.

A efecto de contrarrestar la propagación del Covid-19 en la sociedad mexicana e incidir en el número de muertes en el territorio nacional, el gobierno federal instituyó múltiples políticas públicas en diversas materias (económicas —aunque con sus limitaciones—, sanitarias, educativas, sociales, entre otras) cobrando especial relevancia, dos de éstas: i) Jornada Nacional de Sana Distancia (JNSD) y ii) Aprende en Casa. En este último fue necesaria la alianza entre el gobierno federal con las televisoras privadas, sumándose a esta alianza el Sistema Público de Radiodifusión del Estado Mexicano (SPR)—Instituto Mexicano de la Radio de la SEGOB, la radio comunitaria e indígena, y la Televisión Educativa de la SEP—.

El alcance de ambas políticas públicas, si bien fue significativa, mucho tuvo que hacer la sociedad (más que el gobierno) para inhibir el contagio por el Covid-19, por un lado, y, por el otro, incidir en el rezago, retroceso o abandono escolar. A la conclusión de la JNSD, el país alcanzó casi 10 mil fallecidos y un poco más de 87 mil contagiados. Durante el andar de Aprende en Casa, puso de manifiesto las carencias ya existentes en el sistema educativo (deserción escolar, abandono escolar, deficiencias en las asignaturas de Español, Matemáticas y Ciencias con información del PISA) y lo único que ocurrió fue agudizarlas y expuso las penurias, las insuficiencias, las necesidades o la escasez, que tienen los padres y madres de familia en la formación educativa de sus hijos.

En el marco de estas acciones gubernamentales, no hubo una política pública en materia económica formal o institucional que impulsara estrategias para el rescate de empresas o negocios, salvo créditos que se otorgaron. Tal hecho llevó el cierre de más de un millón de micro, pequeñas y medianas empresas y la pérdida de un poco más de 12 millones de empleos.

Los recursos públicos que otorgó el gobierno federal se concentraron mayoritariamente en “sus” programas sociales (adultos mayores, jóvenes, sembrando vida, entre otros) que son ejes estratégicos para el combate a la pobreza y en menor medida se canalizaron (un millón de crédito) a microempresarios como un crédito a la palabra de 25 mil pesos. Vale la pena señalar que no hubo apoyo económico alguno para las empresas, ni una política de condonación de impuestos, ni tampoco prórroga en los pagos de los impuestos. Estas demandas (apoyo, condonación o prórroga) fueron una constante de parte del sector empresarial a través de sus confederaciones, cámaras u organizaciones.

El Covid-19 puso de manifiesto la debilidad (incluso la inexistencia) de las instituciones de inteligencia epidemiológica de los gobiernos nacionales, incluido México,

y de las instancias estratégicas de salud pública al no lograr identificar a tiempo este virus, ni como epidemia, ni como pandemia.

Los efectos de la pandemia del Covid-19 ha provocado en el contexto global un sinnúmero de externalidades en materia de salud, economía y social, que llevará tiempo corregir, sea contrayendo deuda, aplazando el pago por los servicios de la deuda, impulsando enormes gastos en política social, incidiendo en su política monetaria o fiscal, entre otras medidas. México no es la excepción dado que puso en crisis la política sanitaria, económica y social, incluso emocional, al extremo de propiciar, entre otras cuestiones: escasez de medicamentos para las enfermedades crónicas [o enfermedades catastróficas] que representan 7 de las 10 principales causas de muerte; cierre de empresas y pérdidas de empleos; incremento de la pobreza por ingreso (pobreza alimentaria, pobreza de capacidades y/o pobreza de patrimonio), mayor incidencia en la salud mental de las personas.

Lejos están las naciones de resolver esta coyuntura sanitaria en lo inmediato, toda vez que las áreas en donde impacta esta pandemia son diversas y complejas (salud, economía, social, entre otras) de remediar con la sola implementación de políticas públicas sanitarias, sino que éste va más allá, como son: quiebre del tejido social, acrecentamiento del desempleo (que son mucho más que los empleos creados en un tiempo determinado), fractura de las cadenas productivas o rompimiento del tejido empresarial, entre otras consecuencias.

Hay pocas condiciones para que las universidades o los centros de investigaciones tengan una respuesta que resuelva de tajo esta coyuntura sanitaria, dado que los trabajos (o la productividad científica/académica) realizados por sus investigadores están focalizados más en el pago de incentivos por méritos y menos en el pago por rendimiento (espacio donde el marco normativo ha conducido la dinámica de los investigadores) y lejano a que sus investigaciones o productividad científica se dé un viraje para que se constituyan en una alta retribución social (pertinencia social).

El gobierno mexicano actual (2018-2024) ha dirigido sus esfuerzos en la seguridad pública y en las políticas sociales como una práctica de visibilidad política, sin ocuparse de manera efectiva y eficaz en tener un sistema de salud pública robusto y una red de seguridad social que garantice la estabilidad social frente a situaciones de contingencias sanitarias que, dicho sea de paso, no se vislumbran en el marco del partido de gobierno, ni en el ejercicio del poder público, a efecto de configurar este sistema sanitario en sus políticas públicas.

En el tratamiento de esta investigación cobra especial relevancia la teoría de la representación social como lo afirma Moscovici dado que ésta “es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligibles la realidad física y social”, lo que en consecuencia explica la realidad que impone la contingencia sanitaria y de sus implicaciones en el entramado social (nacional y global) justamente en los *mass media*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, H. (20/02/2019). *Las enfermedades catastróficas y el nuevo gobierno*. Recuperado de <https://www.milenio.com/opinion/hector-aguilar-camin/dia-con-dia/las-enfermedades-catastroficas-y-el-nuevo-gobierno>.
- Aguilar, J. (4 mayo, 2020) *México: efectos del COVID-19 en el mercado del trabajo*. Recuperado de <https://www.iis.unam.mx/blog/mexico-efectos-del-covid-19-en-el-mercado-del-trabajo/>.
- Aguilar, L. (1992). La hechura de las políticas. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Altamirano, M. (2019). "Un hecho pretérito: la instauración de las zonas económicas especiales en México". *Hitos*. 25 (72): 208-225.
- Altamirano, M. (2008). "Rasgos del federalismo fiscal mexicano". *Revista Chilena de Administración Pública*. N. 12. pp. 43-60.
- Anuario Estadístico (2020). Recuperado de <http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2020.html#cap1>.
- Bardach, E. (2013). *Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas. Un manual para la práctica*. México: Miguel Ángel Porrúa/CIDE.
- Base de Datos SNI-CONACYT, marzo 2020.
- Caccia, E. (12 de abril de 2020). "Ver el futuro" en el Periódico Reforma, México.
- Cadena, C. y López, J. (2012). "Políticas públicas en materia de salud en México, con especial énfasis en el periodo 1994-2000". *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 3(2), 194-209. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752012000200006&lng=pt&tlng=es.
- Cárdenas, M., Parra, L., Picón, J., Pineda, H., y Rojas, R. (2007). "Las Representaciones Sociales de la Política y la Democracia". *Última Década*. v.15(26). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000100004&lng=es&nrm=iso.
- Cárdenas, M., Parra, L., Picón, J., Pineda, H., y Rojas, R. (2007). "Las Representaciones Sociales de la Política y la Democracia". *Última Década*. v.15(26).
- Castañeda, G. (2020). "El COVID-19, la complejidad y las políticas contracíclicas". Documento de trabajo no. 05/2020. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/05-Castañeda-2020.pdf>.
- Castañeda, G. (2020). "El COVID-19, la complejidad y las políticas contracíclicas". Documento de trabajo no. 05/2020. Recuperado de <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2020/05/05-Castañeda-2020.pdf>.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP) (s/f, p. 3). Recupero de <https://saludenmexico.ciep.mx/images/Cap2.pdf>.
- CEPAL (12 de mayo de 2020). Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf.
- Complemento The New York Times (25 de abril de 2020), *Reforma*, , México.
- CONEVAL (2018). Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf.
- CONEVAL (2020). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf.
- Conferencia Nacional de Gobernadores (CONAGO). Recuperado de <https://www.conago.org.mx>.

- Crozier, M. (1992). Estado modesto, Estado moderno: Estrategia para el cambio. México: FCE.
- Cullell, J. M (29 de enero de 2021). “La pandemia hundió la economía mexicana un 8,5% en 2020, la mayor caída desde la Gran Depresión”. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/mexico/economia/2021-01-29/la-pandemia-hunde-la-economia-mexicana-un-85-en-2020.html>.
- De la Cruz, G. (2020). “Abandono escolar en la educación media superior en tiempos de la COVID-19”. *Brújula ciudadana*. Recuperado de <https://www.revistabrujula.org/abandono-escolar-educacion-media-su>.
- Diario Oficial de la Federación (23 de marzo de 2020).
- Díaz, E. (2020). “Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México”. México: El COLEF. p. 8. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdecolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>.
- Díaz, E. (2020). Efectos económicos del Coronavirus COVID-19 en la economía de México. México: El COLEF. p. 6. Recuperado de <https://www.colef.mx/estudiosdecolef/efectos-economicos-del-coronavirus-covid-19-en-la-economia-de-mexico/>.
- Dirección de Posgrado, CONACYT, 2018.
- Dirección General de Difusión y Publicaciones. Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República (IBD). Recuperado de <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/42439-la-constitucion-politica-de-mexico-es-una-de-las-mas-reformadas-en-el-mundo-senala-el-ibd.html>.
- Dye, T. R. (1975) *Understanding Public Policy*, 12th ed., New Jersey: Prentice-Hall.
- El Economista (8/02/2021) <https://www.eleconomista.com.mx/politica/En-Mexico-mayor-letalidad-entre-contagiados-estudio-20210208-0128.html>.
- ENIGH (2016). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). 2016 Nueva serie. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2016/>.
- Esquivel, G. (2020). *Los impactos económicos de la pandemia en México*. Recuperado de <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>.
- Fernández, L. H. (03 de abril de 2020). “La ciencia y la pandemia”, Periódico El Sol de México. Recuperado de <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/la-ciencia-y-la-pandemia-5053585.html>.
- FMI (enero de 2021). Recuperado de <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2021/01/26/2021-world-economic-outlook-update>.
- Forbes (13 de enero de 2021). Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/politica-campeche-vacunacion-piloto-maestros-padron-impreciso/>.
- Frenk, J. y Gómez, O. (6/04/2021). “La vacuna de la verdad”. En *Reforma*.
- García-Córdoba, F. y Lucía Teresa García-Córdoba (2005). La problematización. Etapa determinante de una investigación. México: Cuadernos ISCEEM (Instituto Superior de Ciencias de la Educación de Estado de México). Recuperado de <https://amepresmexico.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/191001-PROSESA-2019-2024.pdf>.
- Garduño, M. (26/01/2021). Cerrarán hasta 20,000 escuelas privadas; han perdido más del 40% de sus estudiantes. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/noticias-cerraran-20000-escuelas-privadas-perdido-40-estudiantes/>.
- Gerhard Heinze-Martin, Víctor Hugo Olmedo-Canchola, Germán Bazán-Miranda, Napoléon Andrés Bernard-Fuentes y Diana Patricia Guízar-Sánchez. (2018). “Los médicos especialistas en México”. En *Gac Med Mex. UNAM-DEP-FM*. p. 344. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf.
- González, L. M., Orraca, O., y Sanabria, J. G. (2010) *La influenza A (H1N1): estado actual del conocimiento*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v14n1/rpr30110.pdf>.
- Heraldo de México (23 de marzo de 2021). Recuperado de <https://heraldodemexico.com.mx/economia/2021/3/23/falta-de-estimulos-por-pandemia-1010857-mipymes-murieron-273792.html>.
- Illescas, O. (2010). “Garantía Estatal de Protección a Personas con Enfermedades Catastróficas

- Establecida en el Artículo Cincuenta de la Constitución de la República del Ecuador”. *Tesina Previa a la Obtención del Diplomado en Derecho Constitucional y Derechos Fundamentales*. Ecuador: Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2967/1/td4420.pdf>.
- imco.org.mx (3 de mayo de 2020). Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/06/las-10-medidas-de-apoyo-economico-que-implementaron-los-estados-ante-emergencia-por-covid-19/>.
- INEGI (25 de febrero de 2021). Comunicado de prensa, núm. 157/21. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=6391>.
- INEGI (2017). *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/eness/2017/doc/presentacion_eness_2017.pdf.
- INEGI-ENOE (2015) tomado en <https://www.excelsior.com.mx/nacional/faltan-255-mil-enfermeras-en-mexico-escasez-de-plazas/1258135>
- Juan, M., Moguel, A., Valdés, C., González, E., Martínez, G., Barraza, M., Aguilera, N., Trejo, S., Soberón, G., Frenk, J., Ibarra, I., Lee, G. M., Tapia, R., Kuri, P., Noriega, C., Cano, F., & Uribe, P. (2013). “Universalidad de los servicios de salud en México”. *Salud Pública de México*, 55: 1-64. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001&lng=es&tlng=es.
- Kauffer, E. (2002). “Las políticas públicas: algunos apuntes generales”, en *Ecofronteras*, (16), México: El Colegio de la Frontera Sur.
- Lahera, E. (2002). *Introducción a las Políticas Públicas*, Chile: FCE.
- Lahera, E. (2004). “Política y políticas públicas” en *Serie Políticas Sociales*, n. 95. Agosto. Chile: CEPAL.
- Larrue, C. (2000). *Analyser les politiques publiques d’environnement*. Paris: L’Harmattan.
- Lowi, T.J. (1964). “American bussines, public policy, case-studies, and political theory”, en Aguilar, L. (comp.), *El estudio de las políticas públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Mankiw, G., (2014), *Principios de Economía*, Barcelona: Antoni Bosch Editores.
- Martínez, R. (05 de diciembre de 2019). “Resultados de la prueba PISA en México”. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/opinion/Resultados-de-la-prueba-PISA-en-Mexico-20191205-0090.html>.
- McConnell, C.R. y Brue, S.L. (1997). *Economía*. México: McGraw-Hill.
- Menéndez, E. (2005) “Políticas del sector salud mexicano (1980-2004): ajuste estructural y pragmatismo de las propuestas neoliberales.” *Salud Colectiva*, La Plata, 1(2): 195-223. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n2/195-223/es>.
- Mény, Y. & Thoënis, J.C. (1989). *Politiques publiques*. París: Presses Universitaires de France (PUF).
- Milenio. (20/01/2021). “Emergencia sanitaria”. *Al Frente*.
- Miranda, F. (18/01/2021). “Ssa prevé alcanzar inmunidad de rebaño a covid-19 en 18 meses con el 70% vacunado”. *Milenio*. Recuperado de <https://www.milenio.com/politica/inmunidad-de-rebano-en-mexico-cuando-se-va-a-alcanzar> y <https://www.reporteindigo.com/reporte/cuando-se-alcanzaria-la-inmunidad-de-rebano-en-mexico-esto-dicen-los-expertos/>.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires: Huemul.
- MVS Noticias (11/01/2021). Recuperado de <https://mvsnoticias.com/noticias/economia/canaco-estima-que-cerraran-40-mil-empresas-a-finales-de-enero/>.
- OECD Health Statistics 2019.
- Padilla-Zúñiga J., Soto-Estrada, A. M., Serratos, I. N., y Norma Castañeda-Villa. (2020). “La enseñanza remota ante el COVID-19: experiencias de docencia en cuatro asignaturas de la UAM-I”. *Educación Química* 32 (1). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/req/article/view/77106/68661>.
- Patiño F., M. P. y Cruz R., G. (2020), “Las medidas adoptadas por las entidades federativas ante la emergencia del Covid-19”, *Cuaderno de Investigación*, n. 7: 13-14. México: DGdYP/IBD.
- Piña, J. M. y Cuevas, Y. (2004). “La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México”. *Perfiles educativos*. vol.26, n.105-106. Recuperado de Plan

- Nacional de Desarrollo 2019-2024, Recuperado de <https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2019/05/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2019-2024.pdf>.
- PNUD (s/f) *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico*. LAC C19 PDS No. 13 Oficina del PNUD en México. Recuperado de https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/library/crisis_prevention_and_recovery/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html.
- PNUD. (2020). *Desafíos de desarrollo ante la Covid-19 en México*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Anexos panorama desde la perspectiva de la salud. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html>
- PNUD (2020). *Desafíos de desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico*. Oficina del PNUD en México. Recuperado de <https://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/desafios-de-desarrollo-ante-la-covid-19-en-mexico--panorama-soci.html>
- Ramírez, R. (11 de octubre de 2020). “Un análisis de la deserción escolar en tiempos de pandemia”. En *II Congreso Iberoamericano de Docentes. Docentes Frente a la Pandemia. Comunidad de Educadores de la Red Iberoamericana de Docentes*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://formacionib.org/noticias/?Un-analisis-de-la-desercion-escolar-en-tiempos-de-pandemia>.
- Reforma (03 de diciembre de 2020). Sección Negocios. Recuperado de <https://www.reforma.com/edicionimpresa/aplicacionei/Pagina.html?c=a>.
- Reforma (12 de enero 2021). Primera plana.
- Reforma (20 de enero de 2021). Primera Plana.
- Reforma (16 de marzo de 2021).
- Reyes, G. & Suriñachi, J. (2012). “Las publicaciones de los investigadores mexicanos en el ISI: realidad o mito del SNI”. *Sinéctica*, (38), 1-21. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2012000100009&lng=es&tlng=es.
- Rivero, M. del R. A. (08 de septiembre de 2020). Han abandonado la escuela 10% de estudiantes mexicanos por COVID-19. Recuperado de <https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/abandono-escolar-de-estudiantes-mexicanos-por-covid-19/>.
- Ruelas-Barajas, E. y Concheiro A. A. (2010). *Los futuros de la salud en México 2050*. México: Consejo Superior de Salubridad General.
- Sánchez, M., Martínez, A. M. del P., Torres, R., de Agüero, M., Hernández. A. K., Benavides , M. A., Rendón, V. J. y Jaimes, C. A. (2020). “Retos educativos durante la pandemia de COVID-19: una encuesta a profesores de la UNAM”. *Revista Digital Universitaria*. 21(3). Recuperado de https://www.revista.unam.mx/2020v21n3/retos_educativos_durante_la_pandemia_de_covid_19_una_encuesta_a_profesores_de_la_unam/.
- Samuelson, P.A., y Nordhaus, W.D. (1986). *Economía*. México: McGraw-Hill.
- Sarmiento, S. [11/08/2020]. “No estorbar”. *Reforma*. p. 8.
- SEP/DGPPyEE (2020). *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020*. México: SEP/DGPPyEE.
- SHCP (2021). *Los criterios generales de política económica para la iniciativa de la ley de ingreso y el proyecto de presupuesto de egreso de la Federación correspondientes para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2021.pdf.
- SHCP (2021). *Los criterios generales de política económica para la iniciativa de la ley de ingreso y el proyecto de presupuesto de egreso de la Federación correspondientes para el ejercicio fiscal 2021*. Recuperado de https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/precgpe/precgpe_2022.pdf.
- Silva-Herzog, J. (4 de mayo de 2020). “Lo que fue sólido” en Periódico Reforma, México.
- Sin Embargo. Sección Economía. (29 de marzo de 2021). Recuperado de <https://www.sinembargo.mx/29-03-2021/3957501>.
- Sojo, E., Galíndez, C., y Remes, A., (abril, 17, 2020). “Llamada a escena: las respuestas económicas

- de los estados a la pandemia". Nexos, México. Recuperado de <https://federalismo.nexos.com.mx/2020/04/llamada-a-escena-las-respuestas-economicas-de-los-estados-a-la-pandemia/>.
- Soto, S. (18/01/2021). HeraldTV 8pm
- SSA-Federal (11/01/2021). *Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México*. Documento rector. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf.
- Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19. Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares. Salud Publica Mex. 2020. <https://doi.org/10.21149/12399>.
- SSA-Federal [12/04/2021].
- UNICEF (s/f). *Nota técnica. ¿Por qué para trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19*. p. 4. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20técnica%20adolescentes.pdf>.
- UNICEF (s/f). *Nota técnica. ¿Por qué para trabajar por y con las adolescencias en México? Recomendaciones en el contexto de la pandemia por COVID-19*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/media/4971/file/Nota%20técnica%20adolescentes.pdf>.
- Varian, H. (1992). *Microeconomía intermedia*. Barcelona: Antoni Bosch Editores.
- Velázquez, I. (22 febrero 2021). Dejan la escuela más de 6 millones. Recuperado de https://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?__rval=1&urlredirect=https://www.reforma.com/dejan-la-escuela-mas-de-6-millones/ar2129440?referer=-7d616165662f3a3a6262623b727a7a7279703b767a783a--.

Ligas electrónicas

- <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/3832/1%20Publicaci%C3%B3n%20Recursos%20destinados%20al%20sector%20salud%20PEF%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- <https://www.economista.com.mx/opinion/Estimaciones-de-crecimiento-de-Mexico-2021-y-2022-20210505-0135.html>.
- <http://nuevanormalidad.gob.mx>.
- http://nuevanormalidad.gob.mx/files/Acuerdo_Salud_290520_VES-1.pdf.
- <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5043/10023>.
- <http://www.anuies.mx/anuies/acerca-de-la-anuies-instancia>.
- http://www.comaem.org.mx/?page_id=76.
- <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>.
- <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/243.pdf>.
- http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
- <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>.
- <http://www.pmfarma.com.mx/noticias/16072-mexico-quinto-pais-con-mayor-numero-de-medicos.html>.
- <http://www.revistainfraestructura.com.mx/los-proyectos-mas-importantes-en-infraestructura-en-salud-2020/>.
- <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/#ranking>.
- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&nrm=iso.
- http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf#:~:text=ENFERMEDADES%20GRAVES%20%20CATASTR%C3%93FICAS%3A,pueda%20ser%20susceptible%20de%20programaci%C3%B3n.
- <https://ciep.mx/distribucion-del-gasto-de-inversion-en-mexico/>.
- <https://ciep.mx/gasto-en-salud-por-entidad-federativa/>.
- <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>.
- <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/#fn7>.

- <https://ciep.mx/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento/>.
- https://ciep.mx/wp-content/uploads/2020/06/Gasto-en-Infraestructura-CIEP-Jun_22_2020-v2.pdf.
- <https://codesin.mx/news/2572/>.
- <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf>.
- https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf.
- <https://datosmacro.expansion.com/pib/mexico>.
- <https://diariolavozdelsureste.com/2019/10/presentan-programa-estatal-de-salud-2019-2024-para-acceso-efectivo-y-universal/>.
- <https://dineromx.com.mx/2021/03/16/registra-mexico-una-de-las-peores-caidas-economicas-del-g20/>.
- <https://elpais.com/especiales/2015/carreras-mexico/carrera/medicina.html>.
- <https://es-us.finanzas.yahoo.com/noticias/cuanto-tiempo-han-tardado-en-recuperarse-los-mercados-a-la-baja-de-sus-perdidas-141226644.html>.
- <https://es.statista.com/estadisticas/1187456/hogares-telivision-disponibilidad-mexico-por-tipo-equipo/#:~:text=En%202019%2C%20alrededor%20del%2092,tener%20solo%20un%20televisor%20anal%C3%B3gico>.
- <https://es.unesco.org/news/pueblos-indigenas-y-covid-19-mirada-mexico>.
- <https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-1-396.pdf>.
- <https://expansion.mx/economia/2020/04/13/estrategia-economica-mexico-contra-coronavirus-arriesgada>.
- https://finance.yahoo.com/news/six-eu-states-situation-unacceptable-150835973.html?guccounter=1&guce_referrer=aHR0cHM6Ly93d3cueGF0YWVhLmNvbS5teC8&guce_referrer_sig=AQAAAhOqEitrEfd-frx0qnbPbuc2ifw7bYT9Wm98Eq6DkN8fCtkTVetdNrM-BF-xLMYmBeNnrCiCMNtzinPRyVpAwkZtBtW3Psk8ZsfmC0ypRg06j4S7qLcwDJINp1c_yftlCoKDVrnehf0qmkrx8dqHIwUXZv00mOVPtp8DoIlTvTz.
- <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2020/11/3/el-insabi-sin-registro-de-mil-millones-de-pesos-221379.html>.
- <https://heraldodemexico.com.mx/noticias/edicionimpresa.html>.
- <https://idconline.mx/fiscal-contable/2020/04/13/arriesgada-estrategia-de-mexico-contras-affectaciones-economicas-barclays>.
- <https://idic.mx/2020/11/17/inversion-productiva-antidoto-para-la-precarizacion-del-mercado-laboral/>.
- <https://idic.mx/2020/12/07/cierre-de-empresas-causa-y-consecuencia-de-la-caida-en-inversion-y-consumo/>.
- https://imco.org.mx/pequenos-pasos-transformar-al-sistema-salud/#_ftnref2.
- <https://imco.org.mx/sistema-universal-salud-retos-cobertura-financiamiento-via-ciep/>.
- <https://integralia.com.mx/web/wp-content/uploads/2020/06/Integralia-Consultores-Implicaciones-poli%CC%81ticas-y-sociales-COVID-19-Versio%CC%81n-Pu%CC%81blica-14-de-junio-de-2020.pdf>.
- <https://lahoguera.mx/unam-ipn-y-universidades-en-mexico-aportan-a-lucha-contra-covid-19/>.
- <https://latinus.us/2020/08/27/gobierno-federal-desabasto-medicamentos-padres-ninos-con-cancer/>.
- <https://ljz.mx/2019/06/12/armonizara-zacatecas-el-plan-de-desarrollo-2017-2021-con-la-estrategia-nacional/>.
- <https://lnppmicrositio.shinyapps.io/PoliticaseconomicasCovid19/>.
- https://mexico.as.com/mexico/2020/05/10/actualidad/1589062794_082098.html.
- https://mexico.as.com/mexico/2021/04/16/actualidad/1618593470_226983.html.
- <https://mextudia.com/universidad-en-linea/suayed-unam/#%3cspan+class%3d%22s1%22%3eperfil+de+la+suayed%3c%2fspan%3e>.
- <https://mextudia.com/universidad-en-linea/tecvirtual/#perfil+del+tecvirtual>.
- <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471061>.

- <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473242>.
- <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475562>.
- <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480972>.
- <https://nmas1.org/news/2020/04/21/biosensor-low-cost>.
- https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2021-01/Pfizer%20Statement%20on%20European%20Upscaling%201.15.21_0.pdf?jhExCtxC.vlo8_texwASBIfAuplsqDnx.
- <https://planeacionibero.wordpress.com/2019/05/27/sistema-universal-de-salud-retos-de-cobertura-y-financiamiento-via-ciepf/>.
- <https://plumaslibres.com.mx/2020/05/03/Veracruz-y-otros-16-estados-del-pais-redujeron-su-presupuesto-de-salud-en-este-ano-de-la-pandemia/>.
- <https://politica.expansion.mx/cdmx/2020/04/13/nuestra-salud-emocional-otra-victima-emergencia-por-covid-19>.
- <https://politica.expansion.mx/congreso/2020/11/05/congreso-aprueba-reforma-fondo-de-salud>.
- <https://politica.expansion.mx/estados/2020/04/01/estado-por-estado-medidas-que-se-han-tomado-contr-covid-19>.
- <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/03/13/la-unam-tec-ipn-e-ibero-coronavirus-suspension-de-clases>.
- <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/04/21/que-es-y-que-implica-la-fase-3-de-coronavirus-en-mexico>.
- <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/06/05/el-caso-de-giovanni-lopez-confronta-a-enrique-alfaro-morena-y-mc>.
- <https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/06/18/amlo-anuncia-otro-adelanto-de-entrega-de-apoyos-para-adultos-mayores>.
- <https://presidente.gob.mx/presidente-anuncia-acciones-para-la-reactivacion-economica-ante-covid-19-en-primer-informe-del-ano-al-pueblo-de-mexico/>.
- https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45785/1/S2000473_es.pdf.
- https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf.
- https://research.webometrics.info/es/Latin_America/Mexico.
- https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362007000100004&lng=es&nr m=iso.
- <https://sipse.com/mexico/registro-de-inventos-patentes-impi-mexicanos-121981.html>.
- <https://tec.mx/es/noticias/nacional/institucion/prepara-tec-las-clases-en-linea-que-dara-ante-contingencia-de-covid>.
- <https://tec.mx/es/noticias/nacional/salud/crean-empresas-y-gobierno-primer-ventilador-mexicano-vs-covid-19>.
- <https://twitter.com/HLGatell/status/1351369580518666241>.
- <https://www.24-horas.mx/2019/10/24/mexico-tiene-deficit-de-94-mil-medicos-zoe-robledo/>.
- <https://www.24-horas.mx/2020/06/16/arriba-vuelo-18-del-puente-aereo-mexico-china-con-insumos-medicos-y-54-connacionales-fotosvideo/>.
- <https://www.altonivel.com.mx/actualidad/insabi-que-es-para-que-sirve-como-funciona/>.
- <https://www.altonivel.com.mx/actualidad/mexico/enfermedades-caras-matan-mexicanos/>.
- <https://www.animalpolitico.com/2018/12/falla-sistema-de-salud-en-mexico-esperanza-de-vida-no-crece/>.
- <https://www.animalpolitico.com/2020/04/unam-ipn-retirara-estudiantes-medicina-hospitales-publicos-covid-19/>.
- <https://www.animalpolitico.com/2020/05/nueva-normalidad-semaforo-regreso-actividades-economicas/>.
- <https://www.animalpolitico.com/2020/08/covid-traumas-psicologicos-emocionales-danos-fisicos/>.
- <https://www.animalpolitico.com/2021/02/apertura-escuelas-semaforo-sep/>.
- <https://www.animalpolitico.com/blog-invitado/como-va-mexico-en-la-cobertura-universal-en-servicios-de-salud/>.
- https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2020/07/Pandemia-en-México_

reporte2020_SIGNOS-VITALES.pdf.

- https://www.anmm.org.mx/GMM/2018/n3/GMM_154_3_342-351.pdf.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51962135>.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52195144>.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52248497>.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52067658>.
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52267326>.
- <https://www.ccciencias.mx/es/ciencia-y-opinion/item/666-investigacion-sector-salud.html>.
- <https://www.cdc.gov/ncezid/dgmq/esp/salud-publica-binacional.html>.
- <https://www.cefp.gob.mx/transp/CEFP-70-41-C-Estudio0010-110718.pdf>.
- <https://www.ciapem.org/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024/>.
- <https://www.comecso.com/eventos/impacto-psicologico-covid-19-mexico>.
- <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/becas-y-posgrados>.
- <https://www.conacyt.gob.mx/index.php/comunicados/1311-aviso-aclaratorio-biotecnologia-si-esta-incluida-en-sni>.
- <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>.
- <https://www.eleconomista.com.mx/capitalhumano/Solo-el-11-por-ciento-del-personal-de-enfermeria-en-Mexico-tiene-una-especialidad-20180827-0102.html>.
- <https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Medidas-economicas-ante-una-pandemia-de-larga-duracion-20200920-0086.html>.
- <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Estrategia-funciono-Mexico-esta-saliendo-de-la-crisis-economica-del-Covid-19-AMLO-20200831-0029.html>.
- <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Vacunas-rusas-aterrizara-en-Mexico-la-proxima-semana-Ebrard-20210119-0041.html>.
- https://www.elespanol.com/mujer/actualidad/20200416/comun-paises-mejor-enfrentando-coronavirus-gobernados-mujeres/482731728_3.html.
- <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/como-llega-amlo-a-su-segundo-informe-de-gobierno-en-5-graficas>.
- <https://www.elfinanciero.com.mx/economia/perdidas-en-micro-y-pequenos-negocios-ascienden-en-mexico-a-30-mmp-por-coronavirus-alampyme>.
- <https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/que-paises-estan-haciendo-bien-las-cosas-frente-a-la-pandemia-de-covid-19-y-por-que>.
- <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/2021/04/20/arranca-vacunacion-covid-para-maestras-y-maestros-en-chiapas-coahuila-nayarit-Veracruz-y-tamaulipas/>.
- <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/mexico-el-peor-pais-para-vivir-durante-pandemia-de-covid-19-segun-ranking-de-bloomberg>.
- <https://www.elsoldemexico.com.mx/analisis/economia-4.0-el-mensaje-del-aumento-de-la-pobreza-laboral-6047893.html>.
- <https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/data-extranjeros-registran-mas-patentes-en-mexico-que-nosotros-3371378.html>.
- <https://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/ciencia/2016/09/7/articulos-cientificos-mexicanos-con-mayor-impacto-mundial>.
- <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/javier-tejado-donde/no-habra-regreso-clases-en-2021>.
- <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/las-estadisticas-a-proposito-del-dia-del-medico/1274472>.
- <https://www.forbes.com.mx/economia-amlo-admite-crisis-economica-mas-profunda-en-siglo/>.
- <https://www.forbes.com.mx/economia-epidemia-coronavirus-amenaza-empobrecer-mexico/>.
- <https://www.forbes.com.mx/economia-monopolio-culpable-falta-medicamentos-cancer-lopez-gatell/>.
- <https://www.forbes.com.mx/foro-forbes-salud-2019-mexico-sin-dinero-para-un-sistema-de-salud-universal/>.
- <https://www.forbes.com.mx/las-universidades-mexicanas-con-mas-patentes/>.

- <https://www.forbes.com.mx/los-147-proyectos-que-desarrollara-la-ip-con-el-acuerdo-para-la-infraestructura/>.
- <https://www.forbes.com.mx/noticias-paises-principios-basicos-lucha-coronavirus-oms/>.
- <https://www.fundar.org.mx/mexico/pdf/acceso-economico.pdf>
- <https://www.globalmedia.mx/articulos/Moody-s-mejora-hasta-55-perspectiva-de-crecimiento-economico-para-Mexico-en-2021>.
- <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-jueves-16-de-abril-de-2020>.
- <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/unidad-de-inteligencia-epidemiologica-y-sanitaria-uies>.
- <https://www.gob.mx/salud/documentos/covid19-recomendaciones-para-la-poblacion>.
- <https://www.gob.mx/salud/prensa/033-mexico-esta-preparado-para-enfrentar-coronavirus-2019-ncov>.
- <https://www.gob.mx/salud/prensa/105-sector-salud-suscribe-convenio-con-hospitales-privados-para-hacer-frente-a-la-pandemia-de-covid-19>.
- <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301>.
- <https://www.gob.mx/salud%7Ccenaprece/que-hacemos>.
- <https://www.gob.mx/sep/articulos/105447>.
- <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-133-regreso-a-clases-cuando-el-semaforo-de-control-de-la-pandemia-este-en-verde-sep?idiom=es>.
- <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-no-167-trabaja-sep-para-mitigar-la-desercion-y-el-abandono-escolar-ante-la-pandemia-por-el-covid-19?idiom=es>.
- <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-sep-no-67-reitera-sep-que-el-regreso-a-clases-presenciales-sera-gradual-y-en-semaforo-epidemiologico-en-verde?idiom=es>.
- <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/comunicado-conjunto-no-3-presentan-salud-y-sep-medidas-de-prevencion-para-el-sector-educativo-nacional-por-covid-19?idiom=es>.
- <https://www.gob.mx/sre/prensa/mexico-suscribe-el-mecanismo-covax-para-garantizar-51-6-millones-de-dosis-de-la-vacuna-contracovid-19?state=published>.
- <https://www.gob.mx/sre/prensa/mexico-tendra-la-vacuna-contracovid-19?state=published>.
- <https://www.google.com/search?client=safari&rls=en&q=total+de+habitante+sen+mexico+inegi&ie=UTF-8&oe=UTF-8>.
- <https://www.health.gov.au/resources/apps-and-tools/covidsafe-app>.
- <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/04/sp030420-imf-makes-available-50-billion-to-help-address-coronavirus>.
- <https://www.imf.org/es/News/Articles/2020/03/23/pr2098-imf-managing-director-statement-following-a-g20-ministerial-call-on-the-coronavirus-emergency>.
- <https://www.imf.org/es/Topics/imf-and-covid19>.
- <https://www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2227&l=es>.
- https://www.inegi.org.mx/contenidos/clasificadoresycatalogos/doc/clasificacion_de_carreras.pdf.
- <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2014/medico0.pdf>.
- <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENESS2018.pdf>.
- https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/ETOE.pdf.
- <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/01/cierre-de-negocios-por-contingencia-de-coronavirus-dejo-perdidas-por-243-mil-537-millones-de-pesos-concanaco/>.
- <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/14/coronavirus-en-mexico-universidades-del-pais-se-unieron-para-enfrentar-crisis-educativa-por-covid-19/>.
- <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/18/endurecer-reglas-energeticas-favorece-a-la-cfe-y-afecta-a-proyectos-renovables-en-mexico-wall-street-journal/>.
- <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/01/las-condiciones-en-las-que-mexico-inicio-la-nueva-normalidad-este-1-de-junio/>.

- <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/08/24/ciclo-escolar-sep-2020-2021-guia-definitiva-para-el-regreso-a-clases/>.
- <https://www.infobae.com/america/mexico/2021/01/06/el-alentador-pronostico-del-banco-mundial-para-mexico-pese-a-crisis-por-covid-19-preve-crecimiento-economico-de-37/>.
- <https://www.infobae.com/america/mundo/2020/04/11/los-inesperados-problemas-que-enfrentan-los-cientificos-que-buscan-la-vacuna-contra-el-coronavirus/>.
- <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-ocde-situa-espana-diez-paises-mas-pruebas-diagnosticas-realizan-20200427121239.html>.
- <https://www.ipn.mx/CCS/comunicados/ver-comunicado.html?y=2020&n=78>.
- <https://www.ipn.mx/imageninstitucional/comunicados/ver-comunicado.html?y=2020&n=53>.
- <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/01/17/politica/acepta-amlo-recibir-menos-vacunas-para-que-vayan-a-paises-pobres/>.
- <https://www.larepublica.co/consumo/colombia-entre-los-paises-de-latinoamerica-menos-gastan-de-su-bolsillo-en-salud-2863352>.
- <https://www.larepublica.co/economia/colombia-ocupa-el-puesto-70-en-ranking-de-atencion-a-epidemias-a-nivel-global-2974337>.
- <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/consecuencias-de-la-pandemia-del-covid-19-en-las-desigualdades-s.html>.
- <https://www.lja.mx/2020/01/66-enfermedades-dejaran-de-ser-gratuitas-en-el-insabi/>.
- <https://www.mexicosocial.org/atencion-a-la-salud-mental-un-servicio-rezagado-por-el-covid-19/>.
- <https://www.mexicosocial.org/la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19>.
- <https://www.milenio.com/estados/coronavirus-expulsan-mujer-domicilio-guerrero-cdmx>.
- <https://www.milenio.com/politica/8-entidades-faltan-medicos-a-niveles-sri-lanka-nigeria>.
- <https://www.milenio.com/politica/clases-sep-television-horarios-canales-aprende-casa>.
- <https://www.milenio.com/politica/coronavirus-mexico-plan-economico-amlo-11-puntos>.
- <https://www.milenio.com/politica/fondo-de-salud-para-el-bienestar-que-es-y-que-enfermedades-atiende>.
- <https://www.milenio.com/politica/fondo-de-salud-para-el-bienestar-que-es-y-que-enfermedades-atiende>.
- <https://www.milenio.com/politica/mexico-2-1-medicos-2-9-enfermeros-mil-habitantes>.
- <https://www.milenio.com/negocios/plan-nacional-de-desarrollo-que-es-y-cual-es-su-objetivo>.
- <https://www.monex.com.mx/portal/download/reportes/Plan%20Nacional%20de%20Infraestructura%20PNI.pdf>.
- <https://www.nexos.com.mx/?p=47571>.
- https://www.nexos.com.mx/?p=47691#_ftnref1.
- <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/696bf089-es/index.html?itemId=/content/component/696bf089-es>.
- <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/elgastoensaludsuperaraelcrecimientodelpiben2030.htm>.
- <https://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.
- <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf>.
- https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=442:de-presion-hablemos-dice-la-oms-mientras-la-depresion-encabeza-la-lista-de-causas-de-enfermedad&Itemid=215&lang=es.
- https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=218:respuesta-sector-salud&Itemid=387.
- https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1544:mexico-se-encuentra-en-una-situacion-extremadamente-compleja-por-la-pandemia-de-covid-19-dice-ops&Itemid=499.
- https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ops-oms-mexico&alias=855-cobertura-universal-en-salud&Itemid=493.
- https://www.ppef.hacienda.gob.mx/work/models/PPEF2020/docs/exposicion/EM_Documento_Completo.pdf.

Referencias Bibliográficas

- <https://www.puntopropunto.com/noticias/politica/insabi-genera-caos-en-el-sistema-a-escala-nacional/>.
- <https://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2014-05-analisis-pni-2014-2018-detallada.pdf>.
- <https://www.razon.com.mx/mundo/oms-mexico-nunca-supero-primera-ola-covid-19-vienen-seis-meses-mas-duros-416762>.
- <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-covid-19-nivel-mundial-segun-oms-1895>.
- https://www.reforma.com/es-mexico-colero-en-reactivar-pib/ar2144153?utm_source=bcm_nl_noticias_reforma&utm_medium=email&utm_campaign=nl_noticias_reforma_20210316.
- <https://www.reporteindigo.com/reporte/cuando-se-alcanzaria-la-inmunidad-de-rebano-en-mexico-esto-dicen-los-expertos/>.
- <https://www.sinembargo.mx/03-05-2020/3776787>.
- <https://www.ssaver.gob.mx/wp-content/uploads/2019/09/PSSV2019-2024.pdf>.
- <https://www.uam.mx/educacionvirtual/>.
- <https://www.udlap.mx/covid19/notas.aspx?num=18>.
- <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-covid-19-impacta-m%C3%A1s-hogares-con-ni%C3%B1os-y-adolescentes>.
- <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/10/20/que-hay-detras-de-la-escasez-de-medicamentos-contr-el-cancer-en-mexico-las-consecuencias-seran-fatales/>.
- <https://www.who.int/es/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>.
- [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
- <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>.
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
- <https://www.xataka.com.mx/medicina-y-salud/pfizer-reducira-envios-vacunas-covid-a-mexico-porque-onu-quiere-dirigirlas-a-paises-pobres-amlo>.
- <https://elceo.com/internacional/cuantas-personas-se-han-vacunado-contr-covid-19-en-mexico-y-el-mundo-asi-va-el-proceso/>
- <https://yomesumo.mexicoevalua.org/desafios/desde-el-gasto-publico-como-reaccionamos-ante-el-covid-19>.

Redes sociales

@VacunaMX

@m_ebrard

