

Impactos sociales de la pandemia del Covid a la luz de la política pública en México

Social impacts of the Covid pandemic in light of public policy in Mexico

Journal of Economic Literature (JEL):

E6, I, I3, O47

Palabras clave:

Aspectos macroeconómicos de las finanzas públicas
Sanidad y bienestar
Bienestar y pobreza
Medición del crecimiento económico

Keywords:

Macroeconomic Aspects of Public Finance
Health, education and welfare
Welfare and Poverty
Measurement of Economic Growth

Fecha de recepción:

11 de abril de 2022

Fecha de aceptación:

8 de junio de 2022

Resumen

El objetivo de este trabajo es mostrar el impacto que causó la pandemia en México, respecto de las políticas públicas implementadas para aminorarla. Se advierte que las características de la gestión gubernamental frente a la crisis se dieron de manera lenta e ineficaz. El artículo hace un recuento de las conmociones sociales debidas a la poca efectividad para enfrentar el problema. Asimismo, se subraya la falsa disyuntiva del gobierno entre el salud y economía, pues ello acentuó las brechas sociales, económicas y sanitarias. En México, la herida social más importante es el número de fallecimientos por el virus. La crisis y su manejo también trajeron consigo el empobrecimiento de la población, caída de clases medias en pobreza y reducción generalizada de los ingresos de las familias mexicanas. El choque en el proceso educativo y en el ámbito laboral tendrá también una drástica repercusión, de la cual aún hay consecuencias por venir. Las respuestas que ofrece el gobierno y la sociedad en su conjunto marcarán el comportamiento del país en el futuro.

Abstract

The objective of this work is to show the impact caused by the pandemic in Mexico, regarding the public policies implemented to lessen it. It is noted that the characteristics of government management in the face of the crisis occurred slowly and ineffectively. The article makes a recount of the social commotions due to the ineffectiveness to face the problem. Likewise, the false dilemma of the government between health and the economy is underlined, since this accentuated the social, economic and health gaps. In Mexico, the most important social wound is the number of deaths from the virus. The crisis and its handling also brought with it the impoverishment of the population, the fall of the middle classes into poverty, and a general reduction in the income of Mexican families. The shock in the educational process and in the workplace will also have a drastic impact, of which there are still consequences to come. The responses offered by the government and society as a whole will mark the behavior of the country in the future.

La crisis sanitaria originada por el virus llamado SARS-CoV-2 ha modificado drásticamente la vida de miles de millones de personas en todo el mundo. Las consecuencias que la pandemia ha tenido abarcan prácticamente todas las áreas de la vida humana, y van desde la



56

ECONOMÍAunam vol. 19, núm. 56,
mayo-agosto, 2022

© 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Economía. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

salud pública y la economía hasta la violencia intrafamiliar, la salud mental y los flujos migratorios. Bajo este escenario global, México ha tenido que enfrentar la peor crisis económico-sanitaria del último siglo, con carencias en infraestructura, equipamiento médico, y de recurso humano insuficiente, en un contexto de bajo crecimiento económico y el inicio de apenas el segundo año de gobierno. Hacía muchos años que la salud de todos los mexicanos no se veía tan comprometida también por una economía frágil, en medio de una fuerte crisis de inseguridad que ya se prolonga por más de un decenio. La incertidumbre con la que millones de personas han tenido que tomar decisiones ha sido poco vista en un contexto global.

En crisis como ésta, el Estado tiene un papel indispensable ya que es el principal garante de la seguridad de los ciudadanos, de su salud, de su patrimonio y de su bienestar. Es la institución que debe intervenir con toda su fuerza y con todos sus instrumentos para enfrentar la pandemia y sus consecuencias económicas y sociales, para asegurar que las condiciones de cada uno de los ciudadanos sean las mejores posibles en el corto y en el mediano plazo. Por ello, el objetivo de este trabajo es mostrar el impacto social de la pandemia en México a la luz de la política pública implementada para paliarla. Desde luego el gobierno no es el único que debe actuar en una crisis como ésta. Las organizaciones sociales y civiles, los gremios, sindicatos, iglesias y ciudadanos en general también tienen un papel para paliar la crisis. Por ello, la coordinación de esfuerzos entre los tres órdenes de gobierno con la sociedad es crucial. Pero quien debe guiar esos esfuerzos es, como lo establece la Constitución, el presidente de la República y los órganos ejecutores que dependen del Ejecutivo.

La pandemia por la Covid-19 es letal, causada por agentes patógenos fuera de nuestro control. Pero si bien no puede haber un culpable por su surgimiento, al menos uno que México pudiese evitar, la pandemia no es la única causa de la crisis que estamos y vamos a enfrentar en México. Ciertamente, las consecuencias de la Covid-19 son de origen sanitario, pero las medidas que las autoridades han implementado para combatir la crisis, dentro de sus atribuciones legales y posibilidades, representa una muestra de la limitada capacidad técnica con la que el gobierno mexicano cuenta, y de la cuestionada responsabilidad y voluntad para hacer frente a un reto de estas dimensiones. El impacto social de la crisis sanitaria comienza con más de 726 mil muertos a noviembre de 2021, una cifra mayor que la experimentada en cualquier periodo semejante de la Revolución Mexicana (McCaa2003), y con la acumulación de rezagos que impactarán el futuro de una generación.

Este trabajo se estructura en dos partes principales. La primera establece las características de la política pública en respuesta a la crisis, que de acuerdo con la literatura experta hasta ahora puede considerarse como lenta y fallida. La segunda parte hace un recuento de los impactos sociales debidos

a la pandemia y a los efectos de la poca efectividad de la política pública para paliarlos. En esta sección se detallan los impactos sanitarios, de empobrecimiento y desigualdad, así como el educativo, y los obstáculos para la movilidad social. Cierro con algunos comentarios finales.

1. Respuesta lenta y fallida del gobierno federal

La respuesta del gobierno mexicano ha sido, desde el principio y hasta el día de hoy, restarle importancia a la gravedad de la pandemia y sus consecuencias. Esto implicó que ni el sistema de salud mexicano, ni la población, estuvieran preparadas para enfrentar la enfermedad cuando primero se detectó en China. De acuerdo con grupos de expertos que han hecho análisis cuantitativos, jurídicos y de comunicación, el gobierno actuó lentamente, fuera de la normatividad y con escasa efectividad para minimizar el número de muertos causados directa e indirectamente por la pandemia (Chertorivsky, S. et al., 2020, Institute for Global Health Sciences, 2021, Signos Vitales, 2020^a, y Ximénez Fyvie, 2020).

La gestión de la pandemia

La narrativa gubernamental estuvo caracterizada por mensajes contradictorios entre el presidente de la República y las autoridades de la Secretaría de Salud, y también con la secretaría de Relaciones Exteriores y con la de Educación. El Ejecutivo subestimó el peligro y consecuencias de la epidemia en México desde un inicio, mientras que el subsecretario de Salud Hugo López Gatell sugirió medidas de protección que no fueron atendidas ni siquiera por el mismo presidente, o de plano resultaron erróneas en su diagnóstico y recomendaciones, y fueron a contrapelo de lo que se decidía en otras partes del mundo. Las cifras de contagios y defunciones que la autoridad sanitaria ha presentado han sido cuestionadas con fuerza, cuestionamientos que han resultado correctos al darse a conocer cifras oficiales por la misma Secretaría de Salud o por el INEGI, mientras que los pronósticos han sido subestimados y equivocados recurrentemente. Además, el modelo de predicción utilizado por el subsecretario, mismo que sirvió de referente para orientar la gestión en salud, esperaba un máximo de cinco mil contagios diarios y vaticinaba el fin de la pandemia para julio de 2020. La estrategia estuvo errada y nunca hubo disposición para corregir el rumbo (Chertorivsky *et al.*, 2020).

Al no utilizarse cabalmente a la máxima autoridad legalmente constituida para estas emergencias, el Consejo General de Salubridad, muchas medidas sanitarias fueron improvisadas y estuvieron mal diseñadas, no contaron con un sustento presupuestal ni un marco legal adecuado, ni con las estrategias necesarias para una coordinación efectiva entre autoridades federales y los gobiernos estatales. A ello se agregó la eliminación del Seguro Popular y la imple-

mentación del INSABI al inicio de 2020, lo que generó descoordinación entre las diversas entidades gubernamentales (Institute for Global Health Studies 2021).

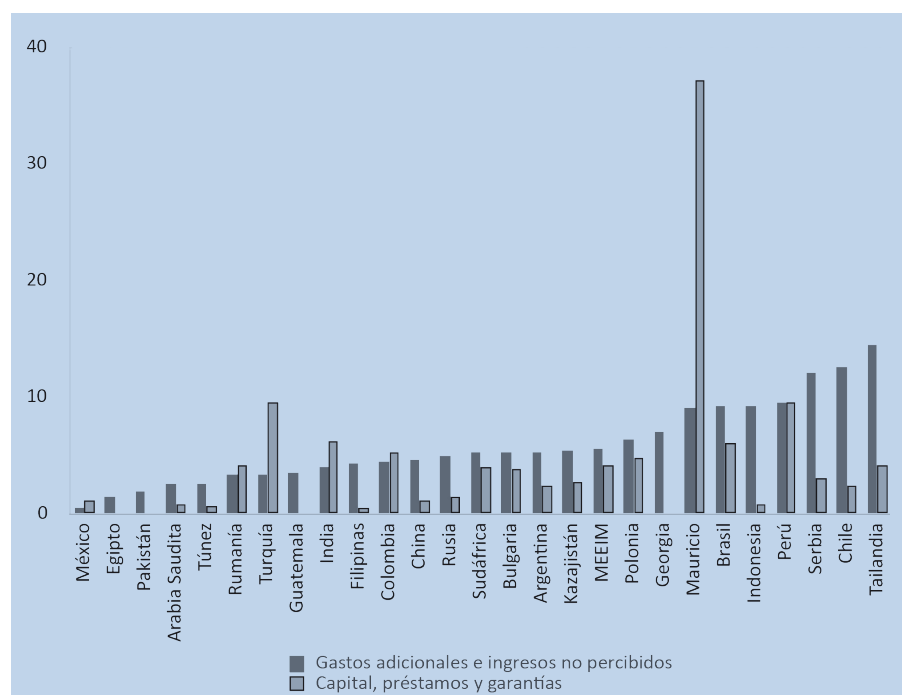
A lo largo de la pandemia, el gobierno asumió la falsa disyuntiva entre lo sanitario y lo económico. No se aplicaron medidas de distanciamiento social a tiempo ni de manera estricta, ni se evitó la proliferación de los contagios. Se consideró que atentaría en contra de la actividad económica. La decisión gubernamental de no otorgar ingresos a las personas para quedarse en casa, ni apoyar a las empresas para no quebrar, cayó en la trampa de lo económico contra lo sanitario. Sin ese sustento para las familias era imposible que millones de personas pudieran observar distanciamiento social, y fue inútil y contraproducente el esfuerzo que realizaron las familias para seguir las indicaciones oficiales al inicio de la pandemia en abril de 2020 (Cárdenas 2020).

La estrategia del gobierno federal fue la de monitorear la pandemia a través de muestreo limitado y no representativo, y permitió el contagio de rebaño dado que la tasa de letalidad era muy baja. Se hicieron muy pocas pruebas, 4.4 mil pruebas por millón de habitantes vs 110 a 140 mil en otros países semejantes. Por tanto, el número de casos quedó sub-reportado. También el número de fallecimientos quedó sub-registrado. Por ejemplo, en la Ciudad de México, los fallecimientos reportados de enero a mayo del 2020 sobrepasaban por 14,868 (sólo 3,625 eran reportados por muerte por Covid-19) a los registrados en esos mismos meses del promedio de 2016 a 2019. Esa cifra se corroboró meses después y el subregistro continuó a lo largo de toda la pandemia. México se convirtió en el quinto país en el mundo con más fallecimientos oficialmente reconocidos, más de 324 mil a principios de junio de 2022, sólo detrás de Estados Unidos, Brasil, la India y Rusia. En términos relativos a la población, México es el cuarto país de América Latina con más fallecimientos reconocidos por millón de habitantes, 2,254, detrás de Perú (6,299), Brasil (3,095) y Chile (2,981). El promedio mundial es de 810 muertos por millón de habitantes (Worldmeter, s.f). En la tercera ola de la pandemia, gracias a los meses de vacunación en el mundo, el número de casos y fallecimientos cedió (Institute for Health Metrics and Evaluation 2021).

Ausencia de políticas económicas compensatorias

Los apoyos económicos adicionales que destinó el gobierno federal para enfrentar la crisis sanitaria y compensar sus daños han sido mínimos. Con información del *Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the Covid-19 Pandemic* del Fondo Monetario Internacional, el gobierno de México ha asignado solamente 1.2% del PIB en respuesta a la pandemia, y figura como el país de ingreso medio que menos apoyos discrecionales ha asignado al mes de octubre de 2021 (0.65% del PIB). (Figura 1)

Figura 1. Respuesta fiscal frente a la crisis de la Covid-19 en economías de ingreso medio y emergentes (porcentaje del PIB). Octubre 2021



Nota: MEEIM hace referencia a Mercados Emergentes y Economías de Ingreso Medio.

Fuente: Signos Vitales 2021.

A pesar de la insistencia y las propuestas de instituciones académicas, organismos empresariales, centros de investigación y destacados especialistas, el gobierno federal no concedió recursos adicionales a las familias, empresas o trabajadores bajo el argumento del escaso margen fiscal y el elevado costo que tendría contratar más deuda.¹ De hecho, el gobierno mexicano cuenta con una línea de crédito del Fondo Monetario Internacional de 62 mil millones de dólares que estaba lista para ser utilizada. Por otro lado, el gobierno federal tampoco estuvo dispuesto a reasignar recursos desde sus obras emblemáticas, o disminuir subsidios directos como los otorgados a la Comisión Federal de Electricidad, o las transferencias realizadas a Petróleos Mexicanos. Ni siquiera el presupuesto de la Secretaría de Salud, ni de la Secretaría de Educación, fueron aumentados de manera significativa. Más bien se les quitaron recursos a través de la desaparición de los fideicomisos, entre los que se contaban los recursos del Seguro Popular y diversos fondos para equipamiento escolar. La subrogación de los servicios de salud a instituciones privadas para apoyar en el esfuerzo para atender pacientes en tiempos de la crisis fue también limitada, y no se aprovechó cabalmente la capacidad instalada. Se redujo a 15 mil casos y se gastaron poco más de 90 millones de pesos (Sánchez 2021).

60

¹ En una de sus últimas entrevistas como secretario de Hacienda, Arturo Herrera mencionó que, de haberse endeudado, el servicio de la deuda de México habría aumentado en 350 mil millones de pesos adicionales, para lo cual la deuda habría tenido que incrementarse en 5.2 billones de pesos (22.5% del PIB en 2020) (Negrete, 2021), cifra que está fuera de toda proporción.

La falta de apoyos gubernamentales adicionales a los programas sociales dirigidos a las familias y a las empresas contribuyeron a la gravedad de la crisis. La falta de presupuesto suficiente en salud y educación, la poca subrogación de servicios a hospitales privados, y la desorganización en la adquisición de medicinas empeoraron la ya difícil situación del deteriorado sistema de salud en un momento de crisis. Al ser sus efectos permanentes y no sólo transitorios, aún incluso erradicada la pandemia, el deterioro en las condiciones de vida de los mexicanos se prolongará por un largo periodo de tiempo.

2. El impacto social profundo

Cuando comenzó la pandemia, y al igual que todos los países, México tuvo que enfrentarse a varios retos para buscar resguardar la salud tanto de la población como de los trabajadores de salud y así evitar la propagación del virus SARS-CoV-2. Además, dados los niveles de pobreza y desigualdad, era importante mitigar el impacto económico en las familias para evitar más empobrecimiento, y promover la recuperación del empleo y los ingresos tan pronto como fuera posible. Ante una situación de precariedad en los salarios, era indispensable enfrentar la desocupación masiva que se volcaba sobre el país y la sociedad. La manera como se respondiera a la crisis tendría una relevancia determinante para el desempeño social de las décadas por venir.

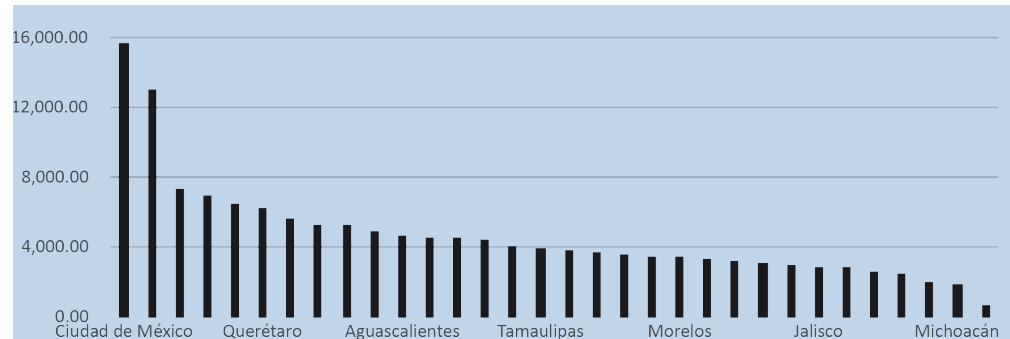
La catástrofe sanitaria

La realidad sobrepasó el modelo de López-Gatell. El exceso de muertes por encima de lo observado en años anteriores, a principios de 2022, involucra a 726 mil personas que, en circunstancias normales, no habrían muerto (Gobierno de México, s.f). Cabe recordar que expertos advirtieron que ningún país esperaba que la pandemia terminara tan pronto, sobre todo sin vacunas para inmunizar a su población (Rojas, 2021).

La crisis del Covid-19 ha dejado muerte y empobrecimiento, y más desigualdad, en México y el mundo. La crisis sanitaria aún no termina y dejará secuelas a su paso que imprimirán una huella profunda de largo plazo. El desafío continúa con un sistema de salud fragmentado, con fragilidades estructurales que afectan a los más pobres, con pocos niveles de vacunación, y con un gobierno que ha mostrado su pasividad en las múltiples crisis y una falta de estrategia efectiva.

México ocupa la quinta posición de 222 países registrados con más muertes por Covid-19 (más de 339 mil muertes oficialmente reconocidas a junio 2022) y casi seis millones de contagios (Conacyt, s.f). Los estados con las tasas más altas de contagio por cada 100 mil habitantes a junio de 2022 son: la Ciudad de México (15,663.6), Baja California Sur (13,002.5), Tabasco (7,346.7), Colima (7,025.9) y San Luis Potosí (6,544.4) (Figura 2).

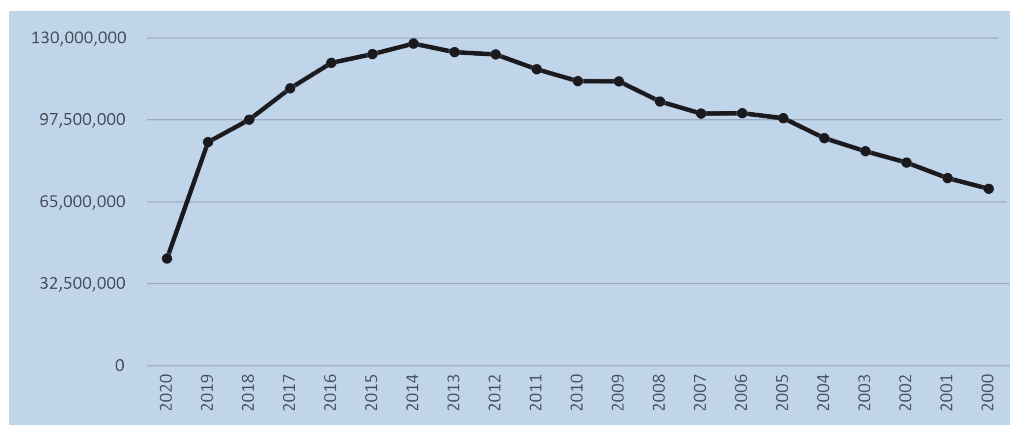
Figura 2. Tasa de contagio de Covid-19 por cada 100 mil habitantes por entidad federativa



Fuente: elaboración propia con datos de Conacyt (s.f).

En México, el virus ha dejado muertes directas por el contagio y muertes indirectas derivadas de lo que se dejó de atender dentro y fuera del sistema de salud, tanto público como privado. En ese sentido, en el último año los más de cien centros del sistema público del sector salud, a causa de la pandemia o de manera deliberada, las clínicas y hospitales redujeron entre 42 y 49% las consultas a los derechohabientes de enfermedades como cáncer, hipertensión, obesidad y otros padecimientos crónico-degenerativos (Celis, 2021). Tan solo el número de consultas externas, que ya presentaba una disminución desde el 2015, tuvo una caída importante en el 2020 (Figura 3), fenómeno que también ocurre con la consultas especializadas u odontológicas.

Figura 3. Número de consultas externas otorgadas del año 2000 hasta el 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud (2020).

En el sector privado, el servicio también se redujo significativamente con motivo de la crisis. El número de consultas disminuyó de 14.1 millones a 12 millones entre 2019 y 2020. Los tratamientos que más dejaron de darse están relacionados con quimioterapias, radiologías, resonancias para combatir y diagnosticar el cáncer. También se atendió a pacientes de Covid-19 en el área de hospitalización, 52,755 pacientes, de los cuales 5,401 (10.2%) resultaron en defunciones. Así, en 2020 la causa de Covid-19 ocupó el primer lugar en defunciones en instituciones particulares hospitalarias de enfermedades del sistema respiratorio (56.4%), mientras que de neumonía se registraron 2,674 defunciones (INEGI 2021b).

Una tragedia relevante es el fallecimiento de personal sanitario durante la pandemia. Amnistía Internacional ha recopilado y analizado datos disponibles que muestran que en el mundo han muerto más de 17 mil trabajadores y trabajadoras de la salud tras haber contraído el virus SARS-CoV-2. De acuerdo con el director de Justicia Económica y Social de Amnistía Internacional, cada 30 minutos muere de Covid-19 un trabajador o trabajadora de la salud en el mundo. Específicamente en México, de acuerdo a la información proporcionada por la Secretaría de Salud a octubre 2021, se han confirmado 4,517 defunciones de personal de salud, en donde la Ciudad de México, el Estado de México, Puebla, Veracruz, Jalisco, Guanajuato, Chihuahua, Nuevo León, Tabasco y Tamaulipas son las 10 entidades con el mayor número de defunciones, concentrando 65% del total de las defunciones. De ellos, los médicos son los que contabilizan el mayor número de fallecimientos con 45%, seguidos de la categoría “otros trabajadores de la salud” con 31%, enfermeras con 19%, dentistas 3% y laboratorista con 2%.

El desabasto de medicamentos también ha sido un problema que refleja el deterioro del sistema de salud en México. Además de la reducción de consultas, el desabasto de medicinas obligó a las personas a pagarlas de su bolsa. De acuerdo con la revista *The Lancet*, el desabasto y deterioro del sistema de salud va más allá de la culpa de la corrupción, de acuerdo con la versión oficial. México ha sufrido escasez de medicamentos contra el cáncer los últimos años, como producto de la “modernización” del proceso de adquisiciones para productos farmacéuticos del presidente Andrés Manuel López Obrador. Se considera que el problema empezó desde antes de la pandemia (Agren, 2021).

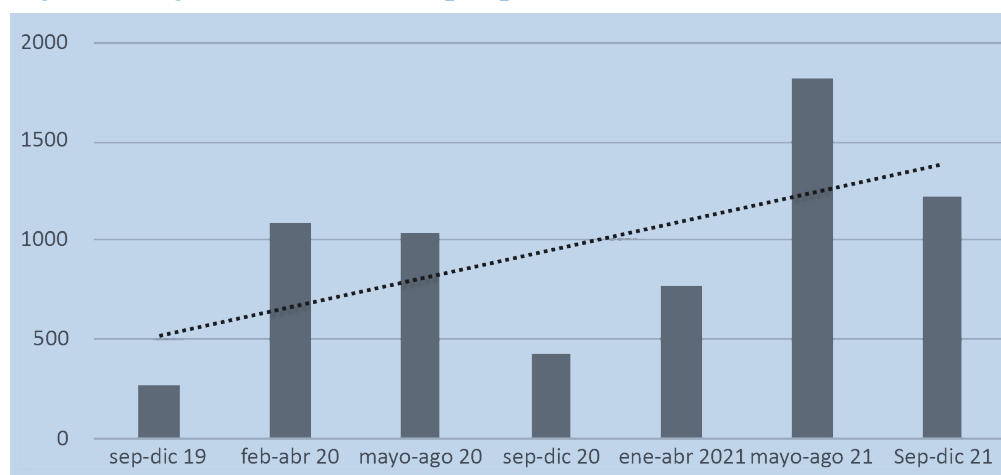
El colectivo Cero Desabasto (2022) documentó que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que brinda atención médica al 51% de los mexicanos, no pudo surtir alrededor de 2% de las recetas en 2019. Este valor aumentó al 8% de las recetas en 2020 y a 10.3% en 2021, donde se argumenta que la causa de la escasez fue la ineficiencia en la gestión, planificación y compra. De manera dramática, las vacunas para enfermedades que ya se había logrado controlar fueron insuficientes. Por ejemplo, en el caso de la tuberculosis, el número de vacunas administradas disminuyó 92% en comparación con

2019 (Agren, 2021). Asimismo, de acuerdo al Observatorio Mexicano de Vacunación, el porcentaje de la población sin vacuna en contra del sarampión aumentó dramáticamente de 44% en 2018 a 68% en 2019. En 2020, sólo 21.8% de la población objetivo tienen una dosis de la vacuna de sarampión (Signos Vitales 2021, Figura 15). En solo dos años retrocedimos una década en vacunación contra el sarampión.

Por si fuera poco, las vacunas con menos dosis aplicadas del 2020 al 2021 se refieren a Hepatitis B Neumocócica polisacárida, incluso la vacuna de antiinfluenza estacional, y con una baja impresionante la vacuna contra el VPH que previene el cáncer cervicouterino, pasando de 261 mil dosis aplicadas en 2020 a sólo 24,484 dosis en 2021 (Cero Desabasto 2022).

Cero Desabasto ha documentado 7,996 reportes que detallan la falta de alguna medicina o suministro médico en instituciones públicas del sector salud. Se ha documentado el incremento de la falta de medicamentos e insumos médicos, siendo el segundo cuatrimestre del 2021 (mayo, junio, julio y agosto) el mayor desabasto desde que se tiene registro (Figura 4).

Figura 4. Registros de desabasto por periodo



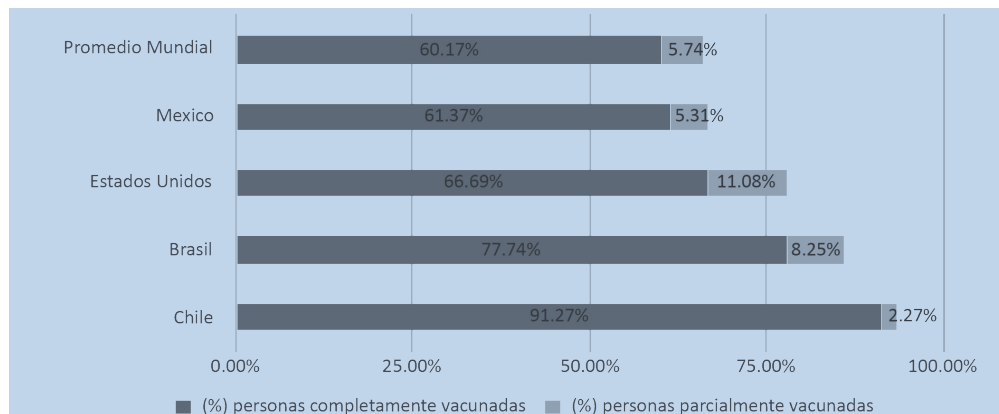
Fuente: elaboración propia con datos de Cero Desabasto (2022).

En el último Informe de Transparencia en Salud 2019-2020 (2021) se reportó que al menos en el IMSS, de 2019 al 2020, cayó el porcentaje de recetas surtidas de 98 a 92%, lo cual implicó que 16 millones de recetas no pudieron ser suministradas completamente para brindar el tratamiento adecuado a un gran número de derechohabientes (Nosotrxx, 2021). No surtir las recetas impacta principalmente a los grupos más desfavorecidos.

El proceso de vacunación contra Covid-19 sigue una dinámica poco clara e insuficiente. Al 3 de junio de 2022, solo el 61% de la población está completamente vacunada, y un 5.3% más solo está parcialmente vacunada (Figura

21). México se encuentra por debajo de países como Estados Unidos y Brasil y Chile, mismos que a su vez encabezan el mayor número de muertes por Covid-19 (Our world in data, 2021). (Figura 5).

Figura 5. Porcentaje de personas vacunadas contra Covid-19 por país. Corte al 3 de junio de 2022

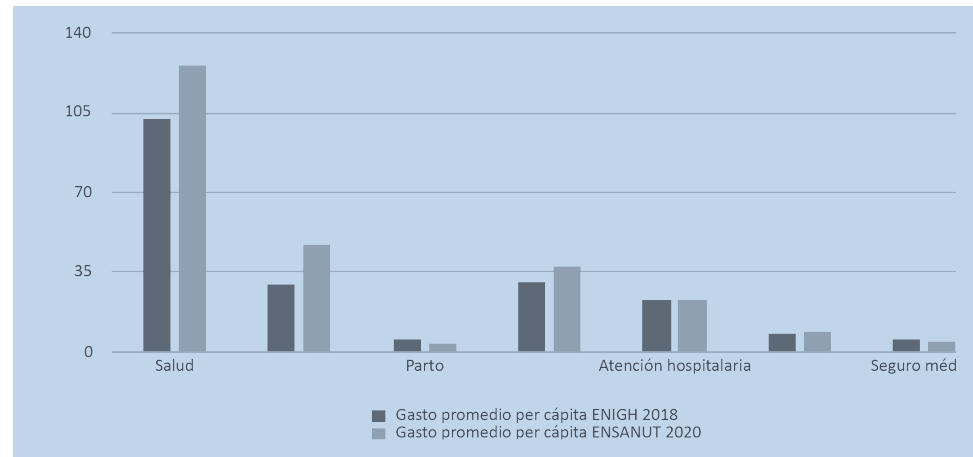


Fuente: elaboración propia con datos de Our world in data (2021).

La cobertura en los servicios de salud se redujo dramáticamente durante la pandemia. Coneval estima que 15.6 millones de personas adicionales perdieron acceso a los servicios de salud, para llegar a un total de 35 millones de personas. La falta de acceso afectó a 16.2% de la población en 2018, y aumentó a 28.2% en 2020. Lamentablemente, los estados más pobres fueron los más afectados. Por ejemplo, Chiapas disminuyó su cobertura en salud (incrementó su carencia de acuerdo con la medición del Coneval) de 82.4 a 62.9% de su población, Oaxaca de 83.7 a 63.1%, Guerrero de 86.2 a 66.5%, Puebla de 79.2 a 68% y Veracruz de 83.3 a 69.0%. El aumento de esta carencia social entre 2018 y 2020 significó que muchos ciudadanos cayeran en pobreza extrema (Coneval 2021).

Al disminuir la cobertura de salud, necesariamente aumentó el gasto de las familias en médicos y medicinas. De acuerdo con el Coneval, en 2020, por ejemplo, los hogares gastaron por integrante \$126 pesos en algún tipo de medicamento, comparado con \$102.6 en 2018. Lo mismo ocurre en el gasto en consultas médicas, ya que se observa una mayor magnitud en el gasto, destinando \$30 en 2018 a \$47 en 2020 por integrante (Figura 6).

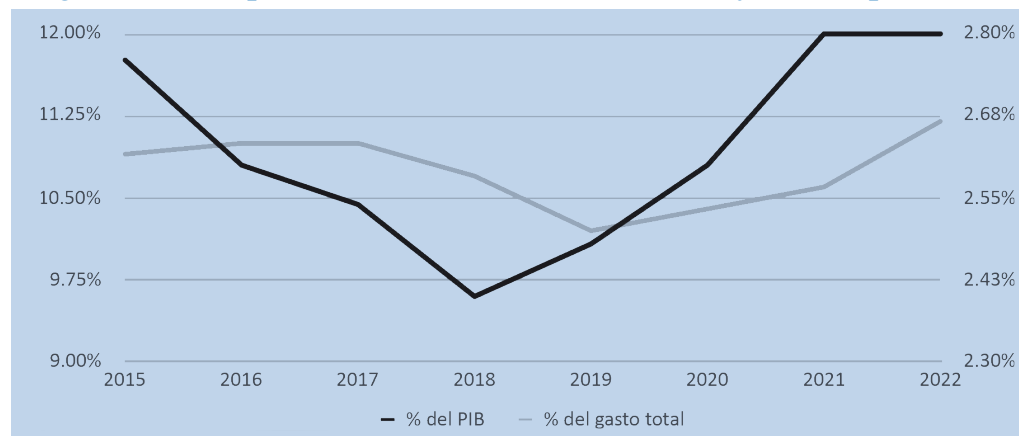
Figura 6. Gasto promedio per cápita en salud 2018 y 2020



Fuente: Signos Vitales 2021, Figura 14.

Es importante destacar que el sistema de salud mexicano ha estado crónicamente subfinanciado. El punto más alto del gasto total en salud (público y privado) ocurrió en 2009 con 6.1% del PIB en promedio, el cual llegó a 5.4% del PIB en 2018 (Institute for Global Health Studies 2021). En 2015, el presupuesto federal alcanzó 2.8% del PIB, monto que se redujo en los siguientes años del gobierno de Enrique Peña Nieto. En los tres primeros años del gobierno de López Obrador el PEF de salud se recuperó para llegar a los niveles de 2015 en 2020, y luego disminuir ligeramente en 2021. Para este último año, 2021 (en medio de la gran crisis sanitaria), el presupuesto para el sector salud representó solo un aumento de 1.9% respecto del aprobado en 2020. El gasto en salud (Función salud) para 2021 representa 2.7% del PIB y 10.6% del presupuesto total. Para el 2022, la función Salud representa 11.2% del gasto público total en 2022, lo que se compara con 10.6% en 2021 y 10.4% en 2020.

Figura 7. Participación de la función salud en el PIB y el Presupuesto



Fuente: elaboración propia con información de FUNDAR (2022).

Claramente, durante años los gastos en salud han sido insuficientes para responder a las necesidades de una población que envejece con una alta prevalencia de enfermedades crónicas, así como mayores expectativas de acceso a una atención de calidad, sin contar la reciente cascada de demandas en salud por Covid-19. Es decir, aunque los motivos expuestos del presupuesto para 2021 incluyeron una discursiva de ampliar y fortalecer las capacidades del sistema de salud, con énfasis en los servicios orientados a la atención de los grupos vulnerables, su financiamiento ha caído como proporción del PIB.

La negativa del gobierno federal para asignar mayores recursos destinados a la salud ha sido constante. Durante la pandemia, no hubo recursos para pruebas masivas ni para protección del personal sanitario, lo cual siguió siendo un problema en la tercera ola de contagios que se experimentó en 2021. Ello repercutió en el gasto que las personas y familias tuvieron que destinar a medicinas y servicios de salud. La ENIGH 2020 estima que el gasto de bolsillo en salud aumentó 41 % en los últimos dos años.

Por si fuera poco, el número de muertes reconocidas oficialmente, pero en especial el exceso de muertes que hemos sufrido, muy por encima del promedio mundial utilizando cualquier métrica, muestra que el gobierno ha fracasado en minimizar el número de muertes por la pandemia. Si se utiliza el promedio de muertes excedentes en el mundo, que muestra el promedio de la efectividad de la política sanitaria de los diversos países, que a su vez considera el promedio de la infraestructura del sector salud, del personal médico y todo aquello que pudo haber afectado el número de muertes en cada país, podemos obtener una estimación del número de muertes que pudieron evitarse.² A fines de mayo de 2021, la mediana del porcentaje de muertes en exceso en los países que presentan esa información fue de 10.7% (Worldmeter s.f). México registró a esa fecha 44.3% de exceso de muertes. Tomando ese parámetro, si la efectividad de la respuesta gubernamental e infraestructura de México hubiera sido tan efectiva como la del país que se encuentra en la mediana de los países del mundo, y dado el exceso de muertes en el país, que sobrepasa los 726 mil, en México se debieron haber evitado más de 300 mil fallecimientos. De ese tamaño es la tragedia sanitaria.

Empobrecimiento y más desigualdad

La contracción del PIB en 2020 (-8.3%) refleja menos actividad económica, lo que reduce el bienestar social de la población. También refleja menor empleo y menores ingresos por el trabajo, ya sea formal o informal. Si bien la pobreza en México es un problema histórico estructural que, a pesar de los esfuerzos, ha sido dolorosamente persistente, el panorama actual ilustra un retroceso sig-

67

² Este es el método que utiliza el Institute for Global Health Sciences (2021, p. 24-25) y que calculó, para 2020, que en México se pudieron evitar 190 mil muertes.

nificativo en su combate. La pobreza pasó de 41.9% de personas en condición de pobreza en 2018 a 43.9% en 2020, lo que nos regresa a los niveles reportados hasta antes de 2016, implicando un aumento de 3.8 millones de personas entre el 2018 y 2020 (Coneval, 2021). Esta crisis también se presenta en los niveles de pobreza extrema, pasando de 7% en 2018 a 8.5% de personas en pobreza extrema para 2020, fenómeno que significa un aumento de 2.1 millones de personas viviendo en pobreza extrema. Es decir, en dos años perdimos lo avanzado en casi un lustro en términos de pobreza y bienestar social en México.

La pobreza por ingresos, que implica que las personas no tienen ingresos monetarios suficientes para comprar una canasta básica, pasó de 49% en 2018 a 52.8% en 2020. Peor aún, la pobreza extrema por ingresos fue la que más creció por los efectos de la pandemia, al pasar de 14% en 2018 a 17.2% en 2020. De igual modo, la pobreza laboral también se incrementó lastimosamente: 10.7% a nivel nacional y 14.8% en las zonas urbanas. La pérdida de empleo fue, evidentemente, más dramática en las ciudades que en el campo (Coneval 2020).

La población urbana tiende a ser más vulnerable que la población rural en condiciones similares a la pérdida de ingresos laborales asociada a las conmociones o shocks económicos. Esto es así por su mayor integración a los mercados de trabajo formales, su mayor dependencia de los ingresos laborales, y una menor cobertura de los principales programas públicos de transferencias directas (Coneval, 2018).

Los programas sociales fueron insuficientes y las transferencias no fueron redistributivas: de acuerdo con el INEGI, se reporta un aumento muy importante, 50.5% respecto de 2018 en las transferencias. Sin embargo, su distribución fue altamente regresiva: los pobres recibieron menos que la población de mayores ingresos. Para 10% de los hogares más pobres (decil I) las transferencias gubernamentales cayeron 32%, mientras que para 30% de la población de más ingresos del país (decil VIII, IX y X), los apoyos de los programas sociales y becas gubernamentales se incrementaron 129% (INEGI, 2021).

El agravio de la desigualdad en México se ha agudizado por los efectos de la pandemia de Covid-19 sobre el bienestar de la sociedad, agravados por la ineffectividad de la política social y la poca reacción del gobierno para amortiguar los impactos. El Coneval (2021) reporta una pequeña reducción de la desigualdad entre 2018 y 2020, reflejada en el valor del coeficiente de Gini, que se redujo de 0.475 en 2018 (sin transferencias) a 0.468 en 2020. La reducción es semejante si se consideran las transferencias. Lamentablemente, esta mejora se debe más a la reducción de los ingresos de la población más rica, y de los demás también, que al aumento de los ingresos de la población más pobre.

Los efectos sociales de las desigualdades no se limitan al poder adquisitivo. Muchas veces repercuten en la esperanza de vida o en el acceso a servicios básicos como la salud, educación, provisión de servicios de agua o saneamiento, entre otros, que pueden atentar contra los derechos humanos

en lo que a integridad social refieren (ONU, s.f), incentivando la discriminación y obstaculizando la falta de acceso a la justicia. En este sentido, el Coneval también reporta un aumento en tres de los seis indicadores de carencias sociales. Además de la falta de acceso a los servicios de salud ya comentada, que significó que 15.6 millones de personas más dejaran de tener acceso, en 2020 hay 0.9 millones de personas más con rezago educativo y 1.1 millones de personas adicionales con carencia al acceso a una alimentación nutritiva y de calidad.

El empobrecimiento de la población tiene repercusiones de largo plazo. Para sobrevivir tuvieron que pedir prestado, utilizar sus ahorros o vender activos. Todo ello significa el atraso de años para salir adelante con los magros ingresos con que cuenta.

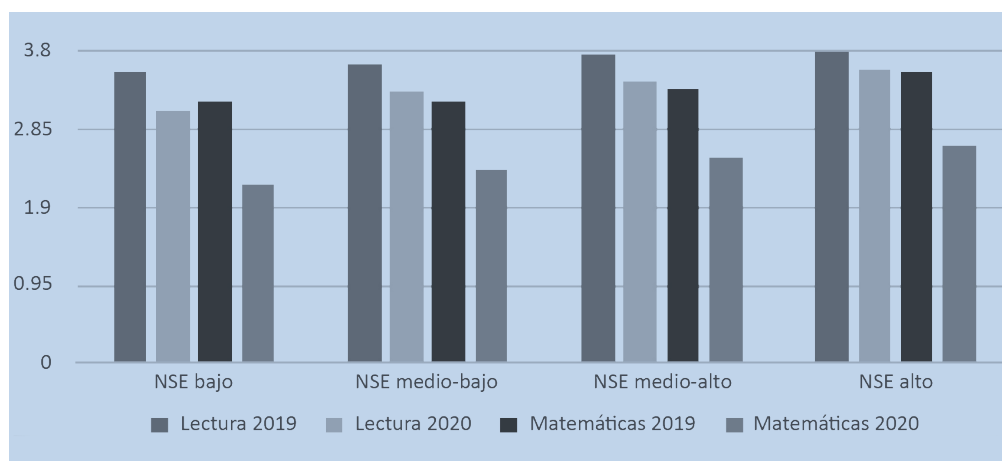
Abandono escolar y pérdida de movilidad educativa

La profundización de las desigualdades, ante la llegada del Covid-19, se ve reflejada en la pérdida de aprendizaje para todas las edades. De acuerdo a la UNESCO, en la niñez éstas van desde la pérdida de aprendizajes, la angustia mental, la exposición a la violencia y los abusos, hasta la falta de comidas y vacunas en la escuela o el menor desarrollo de las habilidades sociales. Las consecuencias para los niños se dejarán sentir en su rendimiento académico y su compromiso social, así como en su salud física y mental (UNESCO, 2021).

Los más afectados suelen ser los niños de entornos con pocos recursos, que no tienen acceso a herramientas de aprendizaje a distancia, y los más pequeños, que se encuentran en etapas de desarrollo clave. No obstante, los niños y niñas de entre 0 y 5 años en México viven también grandes rezagos; por ejemplo, 12% de los niños y niñas menores de cinco años aún padecen desnutrición crónica, y 65% no tiene acceso a libros infantiles, lo cual puede ser un factor de incidencia en los deficientes niveles en lectura y escritura al cursar primaria.

Adicionalmente, la INEGI (2021c) hace referencia a las desventajas de las clases a distancia, donde 58.3% de los estudiantes opinan que no se aprende o se aprende menos que de manera presencial, seguida de la falta de seguimiento al aprendizaje de los alumnos (27.1%) y de la falta de capacidad técnica o habilidad pedagógica de padres o tutores para transmitir los conocimientos (23.9%), detonantes que pueden derivar en la pérdida de aprendizajes y con ello poner en riesgo la movilidad educativa. Existe evidencia de que, en México, hay pérdida de aprendizajes en lectura y matemáticas en niños de 10 a 15 años para todos los niveles socioeconómicos, y dichas pérdidas fueron más profundas en estudiantes de los niveles socioeconómicos más bajos (Figura 8).

Figura 8. Pérdida de aprendizaje en lectura/matemáticas por nivel socioeconómico y años

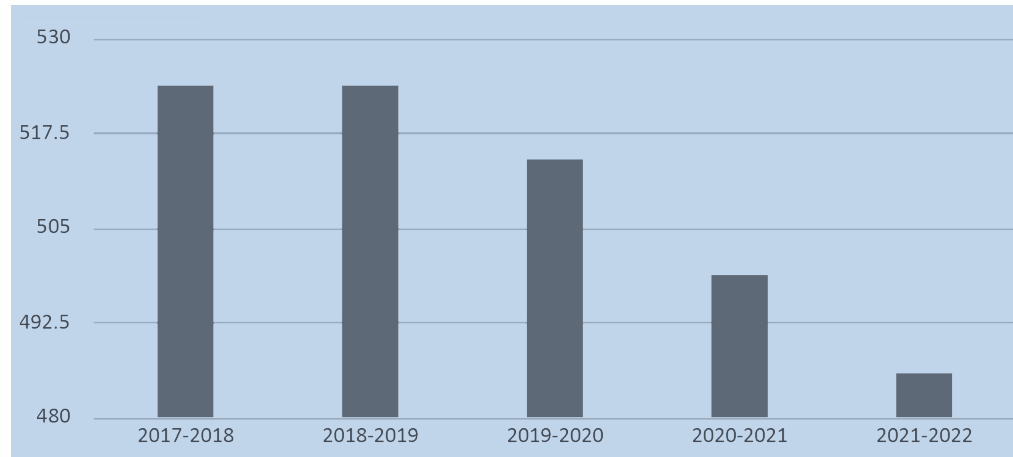


Fuente: elaboración propia con información de Hevia *et al.*, (2022).

Ya en la juventud, la interrupción de los aprendizajes tiene impacto tanto en la continuidad de la educación, como en el éxito de inserción en el mercado laboral. En México, en promedio, solo 27.2% de los jóvenes regresa al sistema escolar después de abandonarlo (Agüero y Beleche, 2013). Dicha probabilidad disminuye, para todos los estratos, conforme se incrementa la edad a la que los individuos interrumpen sus estudios, pero aumenta para los estratos bajos.

En ese sentido, la matrícula en Educación Media Superior ha ido disminuyendo, para el ciclo escolar 2021-2022 más de 123 mil jóvenes de educación media superior no volvieron a clases a pesar de que los esfuerzos del gobierno federal estén orientados a que los alumnos de bachillerato puedan continuar y concluir sus estudios otorgando apoyos económicos mensuales, con la Beca Universal para el Bienestar Benito Juárez de Educación Media Superior de \$840 pesos mensuales, que se otorga por los 10 meses que dura el ciclo escolar (Gobierno de México, s.f.). La nueva propuesta educativa tampoco da respuesta a la prioridad de escala mundial de detener y revertir las pérdidas de aprendizaje.

Figura 9. Alumnos inscritos en Educación Media Superior por ciclos escolares



Fuente: elaboración propia con datos de la SEP (s.f).

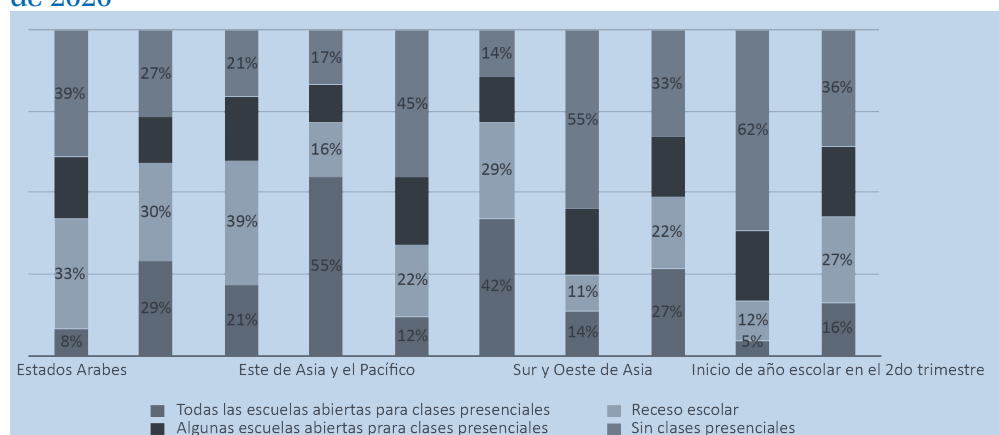
Con todo lo que implica la interrupción de los aprendizajes con la llegada del Covid-19, el abandono escolar ha sido inminente. Las principales cifras de la SEP indican que el abandono escolar en la educación media superior ha ido en aumento pasando de 10.3 en el ciclo escolar 2019-2020 a 11.3 en el ciclo 2021-2022, la tasa más alta de la que se tiene registro (SEP, s.f).

Las consecuencias de esta situación podrían ser enormes. No solo está la posible reversión de los logros educativos de la última década, sino el aumento de la “pobreza de aprendizaje” ya existente. Esta pobreza (*learning poverty*) es la proporción de niños que no son capaces de leer y entender un texto simple al final de la primaria y que han sido privados de escolaridad, ya sea por no asistir a la escuela o porque tienen un significativo rezago de escolaridad para la edad (De la Torre, 2021). Las pérdidas de aprendizaje asociadas a estas situaciones en América Latina y el Caribe podrían traducirse en un costo económico total, medido en términos de pérdida de ingresos futuros a percibir, de hasta US \$1,700 millones de dólares, equivalente a aproximadamente 10% de los ingresos totales (Banco Mundial, 2021). Otra de las graves consecuencias de la interrupción de los aprendizajes se refiere a la pérdida de movilidad educativa, pudiendo significar que el progreso educativo de las nuevas generaciones respecto a sus padres se reduzca entre 25 y 33% (CEEY, 2021).

Ante la llegada del virus SARS-CoV-2 a nuestro país, la suspensión de clases fue inminente para tratar de evitar la propagación y muerte de estudiantes, maestros y personal que trabaja en las escuelas. Desafortunadamente, en México el cierre ha permanecido ya por un año y medio, y nunca ha existido un plan de regreso a clases seguro. Algunos organismos internacionales (ONU, PNUD) insistieron en la importancia de abrir las escuelas en cuanto se tuviera controlada la transmisión local del Covid-19, pues de lo contrario su

cierre prolongado podría generar una “catástrofe generacional”. Para evitarlo, estos organismos emitieron recomendaciones de política pública en favor de la apertura de escuelas (Signos Vitales 2020b, p. 212). Algunos países, sobre todo de Asia, abrieron sus escuelas relativamente pronto. Para mayo de 2020, la mayoría de esos países abrieron sus puertas parcialmente. Otros, como Francia, Inglaterra, Alemania, Rusia e incluso Sudáfrica optaron por abrir las escuelas por completo para continuar con los aprendizajes (Signos Vitales, 2020b, p.10). La Figura 10 muestra este proceso entre el 1° de abril y el 31 de diciembre de 2020. América Latina y el Caribe se caracterizan por un número muy bajo de días de apertura. México es el caso extremo, pues NO abrió las escuelas durante todo ese periodo. La misma gráfica muestra como avanzó el regreso a clases entre el primer y el segundo trimestre de 2020. La mayoría de los países no dejaron cerradas las escuelas por tanto tiempo.

Figura 10. Promedio de días corridos acumulados según la situación de apertura de las escuelas, por región, del 1° de abril al 31 de diciembre de 2020



Fuente: elaboración propia con información de la UNESCO (2021).

Para la mayoría de los estudiantes, la pandemia del Covid-19 ha sido una tragedia de múltiples dimensiones. Con las escuelas cerradas, muchos niños perdieron acceso a un entorno educativo y privación de nuevos conocimientos derivados del aprendizaje social, así como la pérdida de ambientes relativamente seguros cuando el deterioro en las condiciones económicas en el hogar provocó un aumento del estrés y violencia doméstica (De Hoyos y Saavedra, 2021)

En México, después de 180 días donde las escuelas permanecieron totalmente cerradas, la Secretaría de Educación ordenó el regreso a clases el 30 de agosto de 2021. Esta situación implicó pérdidas de aprendizaje principalmente entre los más vulnerables, lo cual predispone las oportunidades que tendrá un individuo desde la infancia hasta la juventud, así como el potencial de ingreso futuro de las personas. Los rezagos de ayer se multiplican a futuro.

Finalmente, ante un panorama poco alentador y carente de planeación, después de 25 meses desde el inicio de la pandemia, las autoridades educativas han dado a conocer los “nuevos ejes de la política educativa en México” el pasado 26 de abril de 2022, que sigue la dinámica discursiva de terminar con lo que clarifican como un modelo meritocrático, elitista y patriarcal. Sin embargo, la evidencia muestra que en cada uno de los cuatro ejes (laboral, programas y contenidos, becas, infraestructura) existen inconsistencias que se contraponen al objetivo que plantea la propuesta educativa de la 4T, mismas que no permean la raíz de la desigualdad, ponen de manifiesto el poco sentido de pertenencia del magisterio como agente de cambio, y exhiben una falta de estrategia en la recuperación de los aprendizajes (Tabla 1).

Tabla 1. Ejes de la política educativa

Eje	Objetivo	Evidencia
Condiciones Laborales del magisterio	Revalorizar al magisterio en el plano laboral	1) Inexistencia de programas de capacitación docente en el uso de las Tecnologías de la Información, uso de plataformas digitales para dar seguimiento al proceso de aprendizaje. 2) Angustia del magisterio ante el desafío de nivelar a los alumnos de acuerdo al nivel de conocimiento que les corresponde, revelando la poca claridad en las acciones a implementar que dirigen las Autoridades Educativas
Programas y contenidos educativos	Con base en asambleas de Análisis del plan y los programas de estudio para el diseño de los libros de texto, se diseñó la nueva propuesta curricular	1) En 3 años de gobierno no se ha revelado un proyecto educativo claro y consistente con las necesidades de los estudiantes 2) Se descalifica la obra educativa que ha llevado México por más de un siglo, despreciando el trabajo de maestros durante todo ese tiempo
Becas para estudiantes	En los nuevos ejes de la política educativa, se muestran las becas mensuales que van de los 840 pesos (educación básica y media) a los 2,450 en la educación superior.	Permiten la permanencia escolar y reducen el abandono prematuro de adolescentes y jóvenes de hogares en pobreza, pero las escuelas rurales e indígenas, y en las zonas urbanas periféricas, tienen la más baja calidad y los peores resultados de aprendizaje. (Acción ciudadana Frente a la Pobreza, 2020)
Mejoras a la infraestructura (LEEN)	La Secretaría de Educación Pública (SEP) decidió desaparecer las Escuelas de Tiempo Completo (ETC) y destinar el total de sus recursos al programa La Escuela es Nuestra (LEEN) para mejorar la infraestructura de los planteles educativos.	El programa “La Escuela es Nuestra” tuvo irregularidades en sus gastos de 2020; la Auditoría Superior de la Federación (ASF) encontró que 1,757 planteles no demostraron que más de 573 millones de pesos hayan sido usados para mejorar las condiciones de infraestructura y equipamiento de estas escuelas (De la Rosa, 2022)

De acuerdo a un análisis que hace Eduardo Backhoff (presidente de Métrica Educativa), en los nuevos programas de estudio se dispone que la escuela va a integrar la comunidad con proyectos que se vinculen, desaparecerán las asignaturas, no habrá evaluación por parte del docente, es decir, los alumnos se calificarán a sí mismos, se plantea la estructura de campos formativos en lugar de asignaturas, desapareciendo los grados escolares, intercambiándose por fases educativas, donde además los maestros no están obligados a seguir estrictamente los planes de estudio oficiales (Backhoff, 2022). Lo anterior se define como una ideología dispersa, que renuncia a la calidad educativa, e incluso atropella principios constitucionales, y que ha puesto alerta a expertos en educación.

Comentarios finales

A casi dos años del inicio de la pandemia por Covid-19, que siguió vigente en su variante Delta y más recientemente en su variante Ómicron, es necesario hacer un recuento de lo sucedido. La llegada del virus al mundo tomó a los países en situaciones muy distintas. Unos tuvieron que afrontarlo de inmediato, sin mucha información de cómo controlarlo y qué hacer, mientras que otros lo recibieron meses después, cuando ya se conocía cierta información para prevenir contagios, como el uso de cubrebocas, hacer pruebas masivas y detectar casos para su aislamiento.

El virus también desenmascaró brechas sociales, económicas y de salud en México y el mundo, que se han visto reflejadas en millones de muertes directas e indirectas a causa del virus, y en costos económicos y sociales difíciles de cuantificar. En México, sin duda el impacto social más importante es la muerte de cientos de miles de personas en las que el virus fue implacable y que no pudieron evitarse. Sin embargo, también hubo cientos de miles de fallecimientos adicionales que no tenían por qué haber ocurrido. Como ya se mencionó, en México se estima que murieron más de 323 mil personas que no debieron haber fallecido.

La crisis, y el manejo que de ella hizo el Ejecutivo, también ha traído consigo empobrecimiento de la población, caída de clases medias en pobreza y reducción generalizada de los ingresos de las familias mexicanas. El impacto en el proceso educativo y en la trayectoria educativa y laboral de cientos de miles de jóvenes tendrán también un largo impacto.

El número de muertes directas e indirectas por Covid-19 (más de 726 mil personas), y la casi nula respuesta gubernamental, resumen la tragedia en la que se ha convertido la pandemia para un México muy agraviado, bajo políticas erróneas y fallidas, y un enfoque de austeridad que ha cobrado y seguirá cobrando vidas. México se topó con la crisis en un tiempo sumamente complicado, en un momento crucial donde las respuestas del gobierno y la sociedad en general han moldeado el presente y determinarán el futuro del país.

Referencias

- Acción Ciudadana Frente a la Pobreza (25 de octubre de 2020). *¿Administrar la pobreza y usarla electoralmente o erradicarla?* Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/frente-a-la-pobreza/administrar-la-pobreza-y-usarla-electoralmente-o-erradicarla/>
- Agüero, J. y Beleche, T. (2013). "Test-Mex: Estimating the effects of school year length on student performance in Mexico". *Journal of Development Economics, Elsevier*. Vol. 103(C). pp. 353-361.
- Backhoff, E. (21 de abril del 2022). *En defensa de la Educación. El Universal*. Disponible en: https://www.eluniversal.com.mx/opinion/eduardo-backhoff-escudero/en-defensa-de-la-educacion?utm_source=web&utm_medium=social_buttons&utm_campaign=social_sharing&utm_content=whatsapp
- Banco Mundial (2021). *Actuemos para proteger el Capital Humano de Nuestros Niños: Los Costos y la Respuesta ante el Impacto de la Pandemia de Covid-19 en el Sector Educativo de América Latina y el Caribe*. World Bank Washington. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35276>
- Cárdenas, E. (2020). "México en la pandemia: atrapado en la disyuntiva salud vs economía" in *ECONOMÍAunam*, Vol. 17, número 51, septiembre-diciembre, pp. 282-295.
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). (2021). *La pérdida de movilidad educativa por la pandemia es desigual entre regiones*. [Boletín de Prensa]. Disponible en: <https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2021/06/Bolet%C3%ADn-de-Prensa-14Jun2021.-P%C3%A9rdida-de-movilidad-educativa-por-Covid-19-es-desigual-entre-regiones.pdf>
- Celis, D. (2021). "La crisis del sector Salud." *El Financiero*. Disponible en: El Financiero, 21 de abril.
- Cero Desabasto (2022). Radiografía del Desabasto. Informe de Transparencia en Salud 2017-2021. Disponible en: <https://cerodesabasto.org/>
- Chertorivsky, S., J.A. Córdova, J.Frenk, M. Juan, J. Narro y G.Soberón *La gestión de la pandemia en México. Análisis preliminar y recomendaciones urgentes* México, Pensando en México.
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) (s.f). *Tablero Covid-19 México*. Gobierno de México. Disponible en: Covid-19 Tablero México - Conacyt - CentroGeo -GeoInt - DataLab
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Conacyt) (2018) *Pobreza en México: Resultados de pobreza en México 2018 a nivel nacional y por entidades federativas*. Disponible en: <https://www.Conacyt.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza-2018.aspx>

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Conacyt) (2020). *Pobreza laboral ETOE*. Disponible en: Pobreza Laboral ETOE (Conacyt.org.mx)
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2021). *Estimaciones de medición de la pobreza 2018 y 2020* Consultado en: https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/ComunicadosPrensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf
- De Hoyos R, & Saavedra J. (2021). Es hora de volver a aprender. Education for Global Development. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/education/es-hora-de-volver-aprender>
- De la Torre, R. (2021). “La educación ante la pandemia de Covid-19. Vulnerabilidades, amenazas y riesgos en las entidades federativas de México”. [Documento de trabajo No.08 /2020]. Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY). Disponible en: <https://ceey.org.mx/vulnerabilidades-amenazas-y-riesgos-de-salud-en-mexico-el-caso-del-covid-19-en-las-entidades-federativas/>
- De la Rosa, Y. (20 de febrero, 2022). *Irregularidades en La Escuela es Nuestra por 573 mdp; no dan evidencia sobre gastos*. Forbes. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/politica-irregularidades-en-la-escuela-es-nuestra-por-573-mdp-no-dan-evidencia-sobre-gastos/#:~:text=El%20programa%20E2%80%9CLa%20Escuela%20es,y%20equipamiento%20de%20estas%20escuelas>
- Fondo Monetario Internacional (2021). *Fiscal Monitor Database of Country Fiscal Measures in Response to the Covid-19 Pandemic* Consultado en: <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Fiscal-Policies-Database-in-Response-to-Covid-19>
- Fundar (2022). Todavía no es suficiente: presupuesto a ciencia y tecnología en el proyecto de presupuesto de egresos 2022. Disponible en: Todavía no es suficiente: Presupuesto a Ciencia y Tecnología en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2022 – Fundar, Centro de Análisis e Investigación
- Gobierno de México (s.f.2). *Beca Universal para el Bienestar Benito Juárez de Educación Media Superior*. Disponible en: <https://www.gob.mx/becasbenitojuarez/articulos/beca-benito-juarez-para-jovenes-de-educacion-media-superior-216589>
- Hevia, F. J., Vergara-Lope, S., Velásquez-Durán, A., & Calderón, D. (2022). *Estimation of the fundamental learning loss and learning poverty related to Covid-19 pandemic in Mexico*. *International journal of educational development*. 88, 102515. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijedu-dev.2021.102515>

- INEGI (2021a). *Resultados de la Estadística de Salud en Establecimientos Particulares 2020*. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/608/study-description>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021b). *Características de las defunciones registradas en México durante enero a marzo de 2021*. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas1Trim2021.pdf>
- (2021c). *Encuesta para la Medición del Impacto Covid-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovid/2020/>
- Institute for Global Health Sciences (2021). *La respuesta de México al Covid-19*. Estudio de caso. Consultado en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2021). *Covid Projections*. Consultado en: <https://covid19.healthdata.org/mexico?view=cumulative-deaths&tab=trend>
- McCaa, R. (2003). “Missing Millions: The Demographic Costs of the Mexican Revolution”
- Mexican Studies / Estudios Mexicanos*, Vol. 19, No. 2, (pp. 367-400).
- Negrete, S. (2021). “Las tres mentiras de Arturo Herrera” en *Arena Pública*, 6 de junio. Consultado en: (<https://www.arenapublica.com/blogs/sergio-negrete/las-tres-mentiras-de-arturo-herrera>)
- Nosotroxs (2021). *Mapeo del desabasto de medicamentos en México*. Informe de Transparencia en Salud 2019-2020. Nosotrxs por la democracia y Cero Desabasto. Disponible en: <https://cdn-yeekeo.s3.amazonaws.com/assets/Informe+de+Transparencia+en+Salud+2019-2020.+Resumen.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f). *Desigualdad: como subsanar las diferencias*. Disponible en: *Desigualdad: cómo subsanar las diferencias | Naciones Unidas*
- Our World in Data (2021). *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations*. Statistics and Research. Disponible en: *Coronavirus (Covid-19) Vaccinations - Statistics and Research - Our World in Data*
- Rojas R. (2021). “El modelo simplista con el que López-Gatell manejó la pandemia”. *El Universal*. Disponible en: *Modelo simplista con el que López-Gatell manejó la pandemia (eluniversal.com.mx)*
- Sánchez, M. (2021). “Economía política de la salud en México: la subrogación de pacientes del sector público al privado durante el COVID-19”. Tesis de licenciatura, ITAM.

Secretaría de Educación Pública (SEP). (s.f). Estadística educativa. Disponible en: https://planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/estadistica_e_indicadores_entidad_federativa/estadistica_e_indicadores_educativos_33Nacional.pdf

Secretaría de Salud (2021). Informe Semanal de notificación inmediata de muerte materna. Gobierno de México. Disponible en: Presentación de PowerPoint (www.gob.mx)

Signos Vitales (2020a). La pandemia en México. Dimensión de la tragedia Disponible en: <https://signosvitalessmexico.org.mx/reportes/reporte-1-completo/> Junio.

— (2020b). México enfermo con indicios de un régimen totalitario. Disponible en: <https://signosvitalessmexico.org.mx/rb/wp-content/uploads/2020/10/Reporte-2-México-enfermo-Completo.pdf> Octubre.

— (2021). México: Acumulación de rezagos para un futuro incierto Consultado en: <https://signosvitalessmexico.org.mx/reportes/acumulacion-de-rezagos-para-un-futuro-incierto-completo/> Agosto

— (2022). México: Estancamiento y Regresión: México en el mundo Consultado en: <https://signosvitalessmexico.org.mx/reportes/> Mayo

UNESCO (2021). ¿Cómo impactó la pandemia en la suspensión de clases presenciales?. En *Las respuestas educativas nacionales frente a la Covid-19: el panorama de América Latina y el Caribe* (25). Chile: Santiago de Chile. OREALC.

Worldometer (s.f). Covid-19 Coronavirus Pandemic. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Ximénez Fyvie, L.A. (2020). *Un daño irreparable. La criminal gestión de la pandemia en México*. México, Planeta.