PARTIDO ACCIÓN NACIONAL

“Consecuencias Económicas y de Salud Pública del Corona-virus en México”

José Manuel Magallanes Alva.



Junio 2020

Contenido

I.- Introducción. 3
II.- Justificación. 5
III.- Objetivos de la Investigación. 6
IV.- Planteamiento y delimitación del Problema. 7
V.- Marco Teórico y conceptual de Referencia. 10
VI.- Hipótesis. 11
VII.- Pruebas Cualitativas de la Hipótesis. 12
VIII.- Conclusiones. 29
IX.- Bibliografía. 31

I.-Introducción.

La crisis que estamos viviendo por el surgimiento y la veloz propagación del COVID-19, nos ha permitido ver la vulnerabilidad del sistema de salud y de la economía, tanto nacional como internacional y los desafíos a los que nos enfrentamos como sociedad.

Los efectos en la salud y economía del país dependen en gran medida, de las acciones que se han llevado y se lleven a cabo durante esta contingencia.

La afectación en el país ha sido en la caída en el nivel de consumo lo cual afecta a las pequeñas, medianas y grandes empresas. El cierre forzoso durante unos meses, compromete la capacidad de las empresas para supervivir, lo cual, afecta al mercado laboral reduciendo el nivel de empleos y aumentando la tasa de informalidad. Además, esta reducción de empleo y por tanto en el nivel de ingreso de las familias, provoca una reducción en la calidad de vida de la población, el consumo de bienes básicos y el poder ahorrar.

En la actividad económica ha generado que se paren las cadenas de suministro a nivel mundial, comprometiendo la actividad empresarial de aquellas empresas que dependan de insumos provenientes del extranjero. Además, uno de los sectores con mayor contribución al Producto Interno Bruto (PIB) del país, es el sector del turismo y ha sido gravemente afectado durante esta contingencia por la restricción de vuelos y medidas de confinamiento. Su recuperación se evalúa que podría ser complicada por la caída en la demanda provocada por la caída en los ingresos de la población mexicana y del extranjero.

La dependencia de México hacia Estados Unidos es otro de los factores que afectan al país, ya que las exportaciones hacia el vecino norteamericano se redujeron por la caída en el consumo de los hogares norteamericanos y, aunado a esto, hubo una significativa caída en los ingresos de los hogares mexicanos por la caída en las remesas.

Todos estos factores se explicarán más a detalle en a lo largo de la investigación, tanto los efectos y las condiciones del sector salud en México, como las afectaciones que se generaron a raíz del confinamiento mundial y del país.

II.- Justificación.

El objetivo de esta investigación es mostrar el proceso que estamos viviendo en el país – y en el mundo- por la pandemia a causa del virus: COVID-19. Esta contingencia sanitaria ha generado una crisis en el sector de salud pública, al mismo tiempo que una crisis económica y social. La maniobra de salud pública para controlar la propagación del COVID-19 tiene como una de sus bases fundamentales, la reducción -maleable- de movilidad, el confinamiento social, distintas restricciones en el mercado laboral y a las actividades económicas. Estas restricciones a las actividades económicas, laborales y a la movilidad social, están generando, como efecto secundario directo, caídas significativas en el empleo y en los ingresos de la población, lo cual está derivando en una crisis económica y social de gran dimensión.

Las condiciones que se vivían en el país antes de la pandemia, han intensificado la crisis de salud, económica y sociales dados los altos niveles de pobreza, una elevada concentración del ingreso, un sector informal con gran importancia y gran parte de la población que no cuenta con capacidad de ahorro por sus bajos ingresos y, aunado a estas condiciones sociales, gran parte de la población sufre de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras; lo cual hace aún más potentes los efectos del Sars-Cov-2 en el país.

Las secuelas de la crisis se comenzaron a sentir a partir del mes de abril y el shock en la actividad económica mexicana afectó al mercado laboral ya debilitado por brechas en materia de acceso y calidad del empleo. Desafortunadamente durante los primeros meses de la pandemia se observaron salidas masivas de personas del mercado laboral y, la pérdida de millones de empleos formales e informales.

III.- Objetivos de la Investigación.

- Mostrar las condiciones del país en cuanto a número de fallecimientos, casos confirmados y hospitalizados a causa del COVID-19.
- Analizar la vulnerabilidad de la sociedad en cuanto al sistema de salud en México.
- Exponer el contexto económico que se está viviendo en el país a partir de la llegada del COVID-19.
- Presentar propuestas que han realizado distintos organismos para aligerar los efectos económicos que ha generado el confinamiento.

IV.- Planteamiento y delimitación del Problema.

En primer lugar hay que explicar que el SARS-Co V-2 (síndrome respiratorio agudo grave: SARS por sus siglas en inglés) causa enfermedades en animales y humanos, se cree que el reservorio pudo ser el murciélago aunque todavía no está completamente comprobado. Se ha reportado que la transmisión puede ser de persona a persona a través del contacto directo de un individuo infectado o si la persona tose o estornuda, generando gotas que quedan suspendidas en el aire y también, se puede transmitir a través del contacto de superficies contaminadas. (Suárez, Suárez Quezada, Oros, & Ronquillo de Jesús, 2020)

Según datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) los primeros casos detectados de COVID-19 fueron entre el 19 y 20 de diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y se registraron como una neumonía atípica. Sus principales efectos son en las vías respiratorias, suelen acompañarse de fiebre alta y puede provocar graves problemas en los pulmones. (Foro Jurídico, 2020)

Parte de los casos no son muy graves o pueden ser asintomáticos, pero cerca del 20% puede agravarse con neumonías o fallas orgánicas múltiples. Algunos de los síntomas más comunes son el dolor de garganta, fatiga, tos seca y fiebre, además de dolor de cabeza, vómito, diarrea y disnea. Su letalidad es de 2-3%, afectando en mayor medida a personas con enfermedades debilitantes y mayores a 70 años. Cada caso puede infectar a otros 2-3 (Ro) personas y hasta el momento no existen ningún tratamiento específico, solo se han iniciado pruebas de las vacunas en seres humanos. (Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública., Abril 2020)

El 5 de enero China dio a conocer que los casos de neumonía atípica no correspondían al síndrome respiratorio agudo grave (SARS por sus siglas en inglés) ni al síndrome respiratorio de Medio Oriente (MERS por sus siglas en inglés). Días después se dio a conocer que la enfermedad era identificada como un nuevo tipo de coronavirus y el 11 de enero se habló sobre la primera víctima mortal por el COVID-19 en China. (Foro Jurídico, 2020)

El primer caso fuera de China, fue en Tailandia el 13 de enero, casi un mes después de los primeros detectados, y era un ciudadano chino procedente de Wuhan. El 23 de enero Wuhan se declaró en cuarentena para frenar los contagios. Para el 30 de enero la OMS declaró que era una emergencia de salud pública de nivel internacional y el 11 de marzo, tras 118,000 casos confirmados, la OMS declara como pandemia al COVID-19 (Foro Jurídico, 2020).

En México, el primer caso registrado fue el 28 de febrero y era un hombre que había regresado de Italia, después de eso, entramos en fase 1 por transmisión baja y rastreable. A pesar de eso, las giras presidenciales continuaron, mientras que en Europa y Estados Unidos se estaban tomando medidas drásticas para no aumentar el nivel de contagiados. El 30 de marzo, se declara emergencia sanitaria en el país con una suspensión inmediata de actividades no esenciales en el sector público, privado y social. El 21 de abril, el Subsecretario de Salud declaró la fase 3 de contingencia y extendió la Jornada de Sana Distancia hasta el 30 de mayo.

Al día siguiente de la declaración de fase 3, el presidente del país firmó un decreto para enfrentar la crisis. Sus acciones serían blindando programas sociales y proyectos prioritarios; otorgar tres millones de créditos a la población más necesitada y a la clase media; se reducirá el salario de altos funcionarios públicos hasta en un 25% de manera progresiva, no se recibirán aguinaldos a fin de años (aplicando desde subdirectores hasta el Presidente de la República); se cancelan 10 subsecretarías, manteniendo los mismos trabajos e ingresos a quienes dejarán los cargos; la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) podría disponer de recursos para entregar las participaciones federales a los estados, nómina, pensiones y amortización y servicio de la deuda

pública; entre otras acciones. La vigencia de este decreto tendrá hasta el 31 de diciembre de 2020. (Foro Jurídico, 2020)

Antes de la pandemia, en el sistema de salud de México, existían graves problemas. Existían más de 300 unidades hospitalarias inconclusas, abandonas y en terrenos inestables. Además de un gran desabasto de medicinas por los altos precios que los proveedores daban.

Por otro lado, las condiciones de salud de la población no han sido las óptimas ya que gran parte de la población sufre de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras. Las cuales hacen que la población que padece de estas enfermedades, sean más vulnerables ante los efectos del COVID-19 y por tanto, que se generen complicaciones en su tratamiento e incluso, fallezcan.

Aunado a esto, México es uno de los países que menos recursos económicos destina al sector salud, lo cual es en parte por la baja recaudación fiscal que hay. Esto provoca que las condiciones del sistema público de salud no sean las óptimas para la atención de la población en condiciones normales y menos en esta pandemia.

Por el lado económico el país tiene algunos puntos en contra ya que los precios del petróleo tuvieron una fuerte caída en este año. Además, la gran dependencia que se tiene con Estados Unidos, ha generado que la caída en su demanda se traduzca en menores ingresos en el país y menores entradas de remesas

La disrupción en las cadenas de valor por el confinamiento de varios países, afectó la producción manufacturera en el país. Al mismo tiempo, otro de los sectores de suma importancia es el turismo y éste es de los más afectados en la pandemia por el cierre de los países para evitar la propagación del virus y la restricción de vuelos internacionales y nacionales.

V.- Marco Teórico y conceptual de Referencia.

Esta investigación parte desde los estudios de la economía de la salud, ya que la relación entre la salud y la economía es de vital importancia para que un país logre desarrollarse en condiciones óptimas.

En países en vías de desarrollo es importante mejorar la eficiencia de los servicios de salud y el acceso a ellos porque la desigualdad social que ha sido generada –en parte- por el desarrollo económico, provocan una mayor vulnerabilidad en la población cuyos ingresos son bajos. El rezago que tiene el país, en comparación con otros países, muestra el rezago en las condiciones de salud de la población y el deterioro de los servicios de salud en México

Dentro de la investigación se considerarán una serie de conceptos clave, los cuales son:

- Sistema de salud público
- Personas Ocupadas
- Indicador Global de Actividad Económica (IGAE)
- Producto Interno Bruto (PIB)
- Consumo y demanda
- Sector formal e informal
- COVID-19
- Vulnerabilidad

VI.- Hipótesis.

Con base en la elaboración del planteamiento, delimitación del problema y el marco teórico, se plantearon las siguientes hipótesis:

- Hipótesis General

  Las desigualdades sociales y económicas que hay en el país desde antes de la llegada del COVID-19, agravan y hacen más vulnerable -ante los efectos que esto provocó- a la población con recursos más bajos.

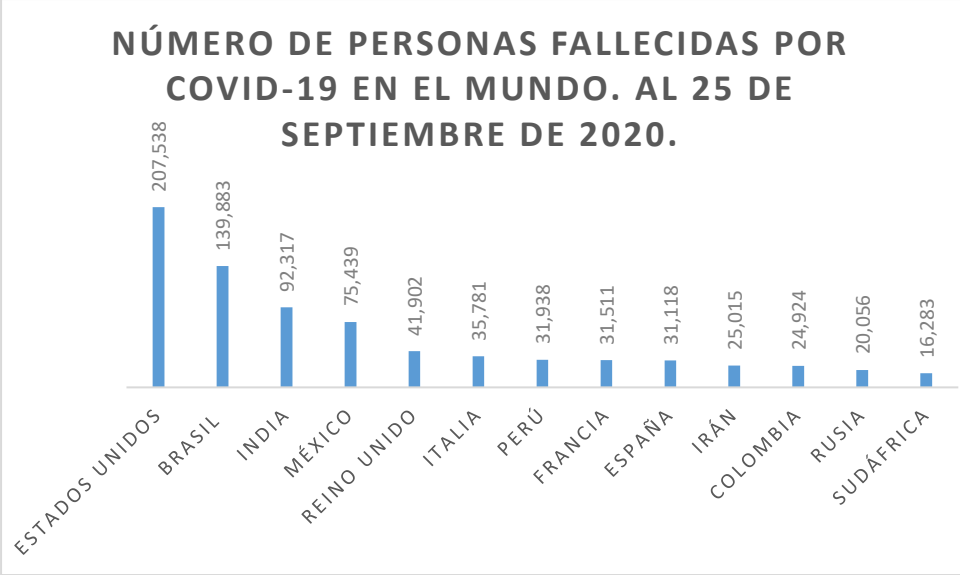
- Hipótesis Específicas

  El sistema de salud público en el país, no cuenta con los suficientes recursos humanos ni materiales para brindar una atención de calidad a la población en esta contingencia.

  El país enfrentará varios retos en términos económicos para lograr salir de la crisis generada a raíz del COVID y de las condiciones previas en las que nos encontrábamos.

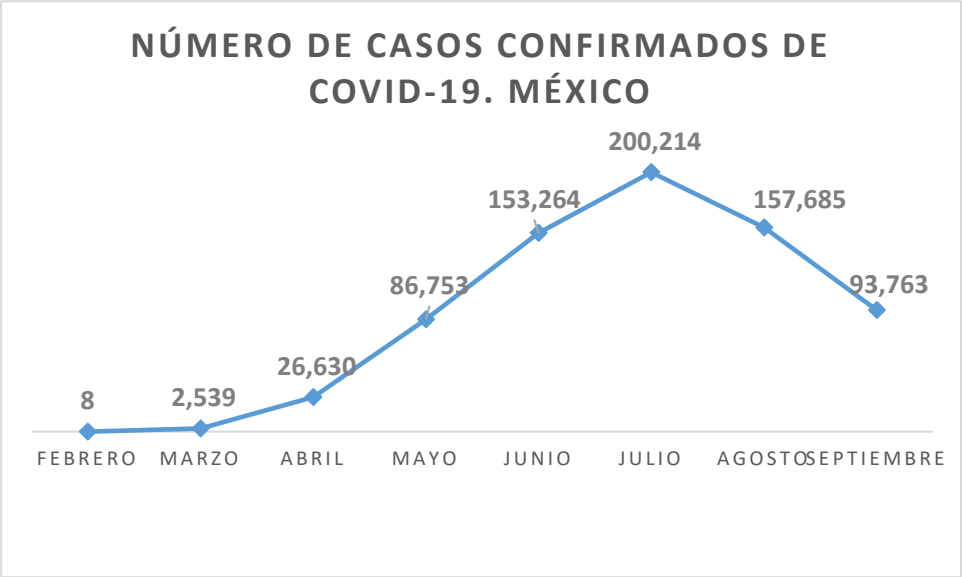
VII.- Pruebas Cualitativas de la Hipótesis.

Al 25 de septiembre de 2020 a nivel mundial, el número de muertes ascendía aproximadamente a 988,200. Estados Unidos es hasta el momento, el país con el mayor número de muertes –incluso tiene más que en el país de origen- mientras que México ocupa el cuarto lugar con 75,439 muertes, después de Brasil e India con 139,883 y 92,317 respectivamente.



Fuente: Elaboración propia con información de Statista

En febrero de 2020 se confirmaron 8 casos de COVID-19, para el 25 de septiembre la cifra aumentó a 93,763. El pico más alto ha sido en julio con 200,214 casos confirmados, pero el aumento más fuerte fue de abril a mayo con un crecimiento de 60,123 casos en un mes, mientras que de agosto a septiembre ocurrió el decrecimiento más importante con una caída de 63,922 en un mes.



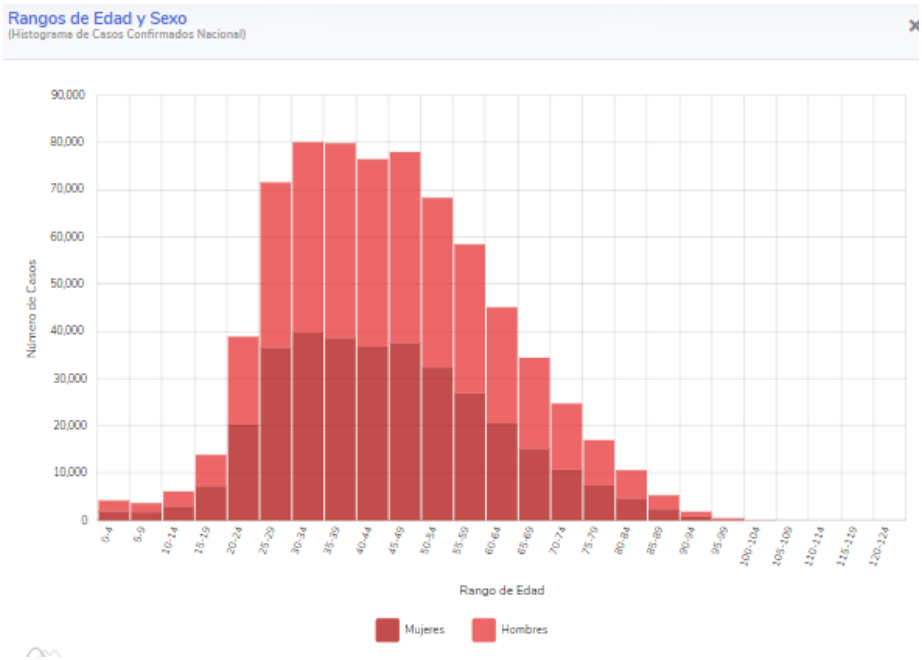
Fuente: Elaboración propia con datos de Covid-19 México (Gobierno de México, 2020)

Dentro de los estados con más personas contagiadas está la Ciudad de México con 121,931 lo cual representa el 1.35% de la población de la Ciudad. Después, se encuentra Baja California Sur con 9,904 casos los cuales representan el 1.23% del total de la población; el tercer y cuarto Estado con mayor número de personas contagiadas son Tabasco y Coahuila con 31,396 y 25,532 casos respectivamente, siendo el 1.22% y 0.80% de su población respectivamente.

Por otro lado, los 3 estados con menos número de contagios son Morelos con 5,845; Chihuahua con 10,428 y Chiapas con 6,501 casos. Sus porcentajes respecto al número de personas contagiadas y su población total son de 0.29%, 0.27% y 0.11% respectivamente.

Hasta el momento 518,204 personas se han recuperado tras haber sido contagiadas, mientras que 23,365 aún son activos y 843,647 han resultado negativos. Del total de casos confirmados, el 48% son mujeres mientras que el 52% son hombres; 24.16% se encuentran hospitalizados y 75.84% en sus casas; 19.38% sufre de hipertensión, 18% de obesidad, 15.47% de diabetes y 7.26% tabaquismo.

Las edades de las mujeres que han sido contagiadas, la mayor concentración está entre 25 y 54 años al igual que los hombres.



Fuente: Gráfica obtenida de COVID-19

El rango de edad donde hay más personas hospitalizadas es dentro de los 50 y 69 años. Mientras que la mayor concentración de personas que se encuentran en sus casas van de un rango de 25 a 49 años. (Gobierno de México, 2020)

Sistema de salud en México

Antes de la pandemia existían graves problemas en el sistema de salud. Dentro de los cuales, se encontraban 327 hospitales, clínicas y centros de salud inconclusos y muchos de ellos fueron construidos en lugares de terrenos inestables, según datos de la Secretaría de salud; desabasto de medicinas ya que los proveedores las daban un precio muy por encima de su precio real; compras de equipo médico, para contratar servicios o adquirir medicinas, a través de empresas que no existían; además de varias muertes de personas por problemas en los servicios sanitarios; entre otros, complicando aún más el tratar de frenar la contingencia. (Nájar, 2020)

Uno de los grandes problemas en México, es que se le destinan muy pocos recursos al Sector Salud, de hecho, dentro de los países que integran la Organización para el Desarrollo Económico (OCDE) es el que menos inversión pública destina a este sector. (Nájar, 2020) (CUÁNTO SE LE DESTINA AL SECTOR SALUD)

En países como Alemania, Japón y Francia se destina más del 9% del PIB a salud pública, España e Italia dedican el 6% y México invierte aproximadamente el 2.3% del PIB. La poca inversión en el sector salud, tiene efectos directos en la población cuyos ingresos son bajos, ya que en 2018 seis de cada diez personas declararon que en su última enfermedad, tuvieron que pagar por sus medicamentos. (Fuentes-Nieva, 2020)

Tras los pocos recursos públicos para el sistema de salud, aumentó la inversión privada. Estos sustitutos privados que brindan el servicio de salud, a pesar de pagar por ellos, no garantizan cobertura para toda la población que lo necesite, ni calidad con lo cual, se dejaron de lado a muchas regiones que tienen graves problemas de pobreza y desnutrición. (Nájar, 2020)

En México, en el sexenio de Vicente Fox (2000-2006) se creó el Seguro Popular – Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)- el cual buscaba dar una cobertura sanitaria a quienes no contaban con acceso a un sistema de protección por su empleo, sobretodo a las personas que laboraban en el sector informal, que eran auto-empleadas o que no contaban con trabajo. En enero de este año, se eliminó este programa y se sustituyó por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (Fuentes-Nieva, 2020)

La transición de un programa a otro, en medio de una pandemia, no ha permitido dar cuenta de los resultados. El INSABI en septiembre definió su estructura y aún faltan las reglas de operación, pero a pesar de las circunstancias, ha cubierto la atención de los derechohabientes del Seguro Popular.

Esta crisis encontró a México en condiciones de vulnerabilidad a nivel social, ya que existen un alto nivel de personas que sufren de diabetes y enfermedades cardiovasculares, precariedad laboral, problema en el acceso al agua y de hacinamiento, que hace complicada la adopción de medidas preventivas. (CONEVAL, 2020)

La población con menores ingresos es más vulnerable a esta enfermedad, ya que, con la llegada de la comida chatarra, se empezaron a presentar la diabetes y obesidad en este grupo poblacional. En 2018 casi 9 millones de personas fueron diagnosticadas con diabetes y alrededor de 3 millones se estima que sufren esta enfermedad, pero que no han sido diagnosticadas. Cada año mueren más de 100,000 personas por esta enfermedad, mientras que 200,000 son a casusa de la obesidad. En cuanto a la hipertensión, más de 15 millones de personas la sufren, presentándose mayormente en adultos mayores –quienes son más vulnerables a ser contagiados y sufrir complicaciones por el COVID-19- casi el 30% de la población mayor a los 70 años, padecen de hipertensión. (El Poder del Consumidor, 2020)

En cuanto a la capacidad del sistema de salud en el país presenta áreas de oportunidad en términos de acceso, disponibilidad y calidad de atención a la salud, lo cual hace que la población tenga mayor vulnerabilidad en caso de contagiarse o que se agraven los síntomas. El número de camas hospitalarias y de cuidados intensivos por cada 1,000 habitantes no cumple con los estándares establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este organismo internacional recomienda tener una cama de hospitalización por cada 1,000 habitantes y la Ciudad de México apenas y se acerca a esta relación, mientras que el Chiapas, Michoacán, Oaxaca, Tamaulipas e Hidalgo, quedan muy por debajo. El Estado de México además de tener camas insuficientes por cada mil habitantes, es el segundo estado con mayor número de casos de COVID-19 y, aunado a esto, no cuenta con los recursos materiales para atender a la población. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

En 2018, el sector público en México contaba con 174,536 médicos y médicas generales y especialistas y, 316, 096 enfermeras. Si se considera una población total de 127.2 millones de habitantes, la relación de los recursos humanos del sector público de la salud con respecto a cada 1,000 habitantes da como resultado 1.4 médico y 2.5 enfermeros. La Dirección General de Información en Salud (DGIS) informó que había 112,514 médicos generales y especialistas trabajando en 1,370 hospitales, dentro del número de médicos se encontraban 39, 199 médicos en formación, 18,499 médicos generales y 94,015 especialistas; lo cual significa qque ay un promedio de 65.5 médicos generales y especialistas por unidad hospitalaria, equivalente a 1.3 por cama hospitalaria. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Dentro de las especialidades más relevantes para la atención de COVID-19 se encontró que en 2018 habían 8,009 especialistas de medicina interna, 517 en neumología, 6,762 en urgenciología y 334 en infectología con un total de enfermeros de 237, 431 en 1,370 unidades hospitalarias lo cual equivale a 173.3 enfermeros por cada unidad. Del total de enfermeros, 32,970 eran enfermeros especializados. La cantidad de enfermeros por cada cama era de 2.7, lo cual refleja la escasez de enfermeras en contacto con el paciente por cada cama. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

En cuanto a los servicios de salud privados, las farmacias han logrado obtener un mayor aumento en sus ganancias al igual que los consultorios médicos, mientras que el comercio de aparatos médicos y prestadores de servicios especializados tuvo pérdidas en sus ingresos. Las ventas de las farmacias en 2020 respecto a sus ventas en 2019, aumentaron en marzo un 50% y de febrero de 2020 a marzo de 2020, hubo un aumento de 64% pasando de 14% en febrero a 64%, mientras que un año antes -2019- de febrero a marzo solo hubo un crecimiento del 14%. (Konfío, 2020)

En cuanto a los servicios médicos -como lo son los laboratorios y consultorios- en 2020 a comparación de 2019, hubo un decrecimiento en febrero del -6% y en marzo hubo un crecimiento del 11%. En cuanto a los servicios médicos especializados como lo son los odontólogos, nutriólogos, oftalmólogos, entre otros, de febrero a marzo tuvieron una caída en sus ingresos del 32% mientras que en los mismos meses, pero en 2019, hubo

un aumento del 2%, si el comportamiento se mantiene así, se prevé que las pérdidas anuales comparado con una proyección normal de ingresos, se traduzca en pérdidas de hasta 22%. (Konfío, 2020)

Por otro lado, esta pandemia ha dejado marca sobre la importancia del tratar las enfermedades mentales. Aunque el concepto puede sonar fuerte, es importante el difundir acciones para mitigar los efectos negativos en la salud mental de la población por el confinamiento ya que la vida de todos se ha visto modificada drásticamente, se alteraron rutinas, relaciones sociales, se generó incertidumbre y miedo por no saber qué pasará en un futuro, lo cual ha provocado un alto nivel de ansiedad en la población

Al mismo tiempo, el confinamiento en el país, también ha significado mayor riesgo de violencia intrafamiliar, afectando en mayor medida a mujeres y niños. Es importante, tomar acción y prestar atención a mujeres víctimas de violencia de género y sexual. (CONEVAL, 2020)

Es de suma importancia que el sistema de salud funcione eficiente y eficazmente, por lo cual, hay que fortalecer los servicios estatales y municipales de salud, a través de la distribución de los recursos. Agilizar la contratación de profesionales de la salud para trabajar durante esta emergencia sanitaria, así como difundir las acciones implementadas para aminorar los efectos negativos en la salud mental de la sociedad y la atención a mujeres y niños víctimas de violencia de género y sexual. Además de reforzar la capacidad resolutiva de instalaciones en los distintos niveles de atención. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Situación Económica

El impacto económico de la pandemia puede ser visto en tres fases. La primera a fines de marzo cuando muchos países cerraron sus fronteras y se cancelaron vuelos a nivel mundial, lo cual afectó en un primer impacto a estados y regiones donde su principal

ingreso era el turismo (Quintana Roo y Baja California Sur); a su vez, el inicio de la cuarenta en países asiáticos ya había ocurrido, lo cual, afectó los procesos productivos relacionados a las cadenas globales de valor del sector manufacturero. La segunda fase fue cuando la actividad económica tuvo un des aceleramiento por la suspensión de actividades consideradas como no esenciales, lo cual tuvo efectos en el sector manufacturero y de servicios. Esta etapa tuvo efectos más fuertes en abril y mayo; en junio la minería, construcción, industria automotriz y aeroespacial pasaron a considerarse como actividades esenciales. Y, la tercera etapa comenzó en julio con una lenta y gradual reapertura de los establecimientos que tuvieron que cerrar desde abril, aunque aún hay actividades económicas que seguirán siendo afectadas porque no pueden regresar a sus condiciones de trabajo previas a la pandemia. (Esquivel, 2020)

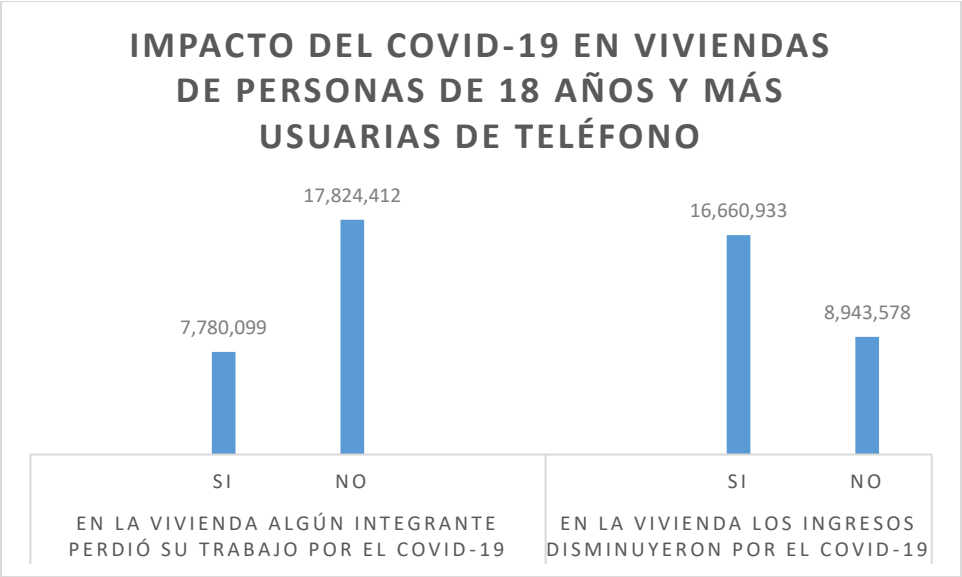
La primer fase representó una contracción, de marzo respecto al mes anterior, del -1.3% en el Indicador Global de Actividad Económica (IGAE) con cifras desestacionalizadas. Unas de las principales causas de la contracción fue la caída mensual de -26% y -8% en los Servicios de alojamiento temporal y de preparación de comidas y bebidas y de Servicios de esparcimiento, culturales y deportivos, respectivamente. Mientras que las actividades manufactureras en marzo tuvieron una caída del -4.7%. (Esquivel, 2020)

En la segunda etapa, en abril, el IGAE tuvo una caída de 17.3% respecto al mes anterior lo cual fue a causa de una caída de la actividad industrial del -25% y el sector servicios con -14%. Dentro de este sector la mayor caída fue por los servicios de alojamiento temporal y de alimentos y bebidas, el cual cayó en un 60%, mientras que la caída en la industria fue principalmente por la caída en la Construcción -33% y manufacturas -31%. Y, en mayo el IGAE se redujo en 2.6% . (Esquivel, 2020)

La actividad económica en abril y mayo se contrajo en 19.9% y 22.7% respecto a los mismos meses en 2019. La caída anual del PIB al primer semestre del 2020 habría sido de 10% y se esperaría que para 2022 se regrese a los niveles de producción que había antes de la pandemia. (Esquivel, 2020)

La reducción en la actividad económica, tuvo un efecto negativo –como era de esperarse- en el consumo de las personas tanto por la oferta (querer consumir, pero no poder porque por medidas sanitarias están cerrados los establecimientos) como por el lado de la demanda (por la caída o pérdida en los ingresos de la población). En abril ocurrió la contracción más fuerte del gasto con tarjetas de débito o crédito con una tasa de -30% de crecimiento anual, pero después de eso se han ido recuperando los niveles de gasto anteriores ya que en mayo fue de -22% y en junio -18%. El consumo más afectado fue el de turismo, transporte y en restaurantes o servicios de comida rápida ya que a finales de julio se encontraban entre 60-70% por debajo de lo que se esperaría. (Esquivel, 2020)

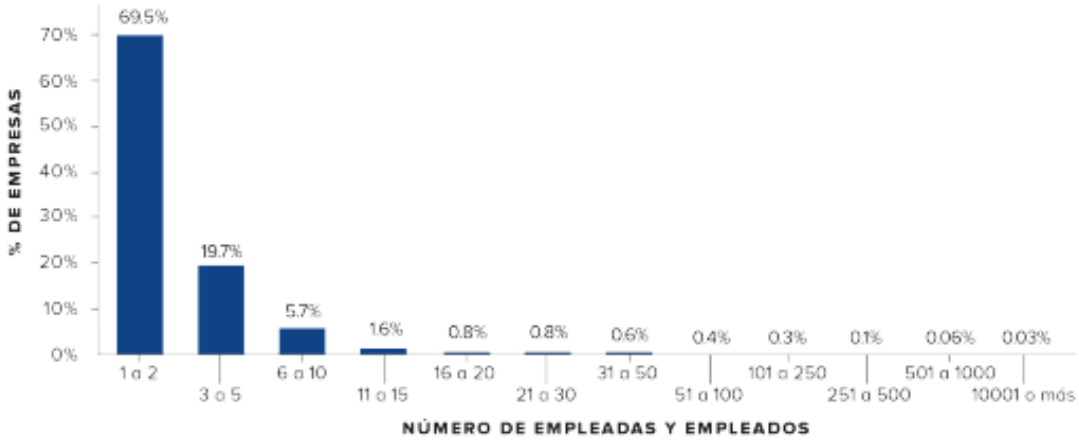
En cuanto a los efectos en el empleo del sector formal, la cifra de marzo a junio alcanzó poco más de 1.1 millones de pérdidas de empleos, lo cual se traduce en una reducción del 5.4% de todos los empleos formales registrados en el IMSS. En abril-mayo ocurrió la mayor pérdida con 90,000 empleos. En el periodo de marzo-junio el 83.7% de las personas que perdieron su empleo eran trabajadores con bajos niveles de ingreso que percibían entre 1 y 2 salarios mínimos. Los tres sectores que concentran el 60% de los empleos perdidos por la pandemia son la agricultura, la construcción y los servicios para personas, empresas y el hogar. Por su parte, el Estado de Quintana Roo perdió aproximadamente el 24% de sus empleos formales, Baja California Sur -10.9%, Sinaloa -10% y Nayarit con -9.6%. La mayor parte de las personas que han perdido su empleo en el 2020 han pasado a formar parte de la población no económicamente activa y se encuentran disponibles para trabajar, la Encuesta Telefónica sobre COVID 19 y Mercado Laboral (ECOVID-ML) reveló que alrededor de 5 millones de las personas disponibles consideran que retomarán su trabajo al término de la contingencia. (Esquivel, 2020)



Fuente: Elaboración propia con información de ECOVID-ML (INEGI, 2020)

Datos de la ECOVID-ML de 25 604 511 viviendas entrevistadas vía telefónica indica que el 30% de los hogares, algún integrante perdió su empleo durante la contingencia, mientras el 70% (17,824,412) no; a su vez, el 65% de los hogares vieron reducido su nivel de ingresos y 6,230,809 (24.3%) de los hogares, tuvieron que pedir prestado para poderle hacer frente a esta situación. (INEGI, 2020)

En relación al tema, en México predominan las microempresas, el 70% de ellas tiene de uno a dos empleados, lo cual se puede traducir en una debilidad financiera y de resiliencia ante contingencias como la que estamos viviendo. Esta debilidad significa que los empleados de esas empresas se encuentran en gran vulnerabilidad ante disminuciones en las ventas e ingresos por el bien y/o servicio ofertado. Aproximadamente el 43% de la población ocupada se encuentra en empresas con menos de 50 empleados, las cuales representan más del 98% de las empresas del país. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)



Fuente: Gráfica obtenida de (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

El último trimestre de 2019 la tasa de informalidad era de 56% según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) lo cual indica que más de la mitad de la población es vulnerable a las afectaciones que puede generar una crisis como la que estamos viviendo. Por un lado, las personas que trabajan en el mercado informal, no cuentan con seguridad social ni las prestaciones que las instituciones dan como lo es la incapacidad por enfermedad o pensión a los familiares en caso de muerte. Y, además, este sector suele tener ingresos un poco bajos e inestables y no siempre pueden contar con ahorros porque su ingreso no les da para ahorrar, por tanto, en situaciones complicadas –o de confinamiento como es este caso- no pueden cumplir al 100% la suspensión de actividades y por lo mismo, son mayormente susceptibles a contagiarse. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

La tasa de desocupación de mayo de 2019 a mayo de 2020 pasó de ser 3.5% a 4.2%, mientras que en la crisis financiera de 2008 pasó de 3.7% a 6%. Los indicadores señalan que hay una pérdida de empleos formales cercanos a 1 millón, a una pérdida de más de 20 millones de personas empleadas de tiempo completo, de las cuales 8.7 millones pasaron a tener un trabajo de tiempo parcial y el resto se encuentra en suspenso o salieron del mercado laboral. El hecho de que la tasa de desempleo no

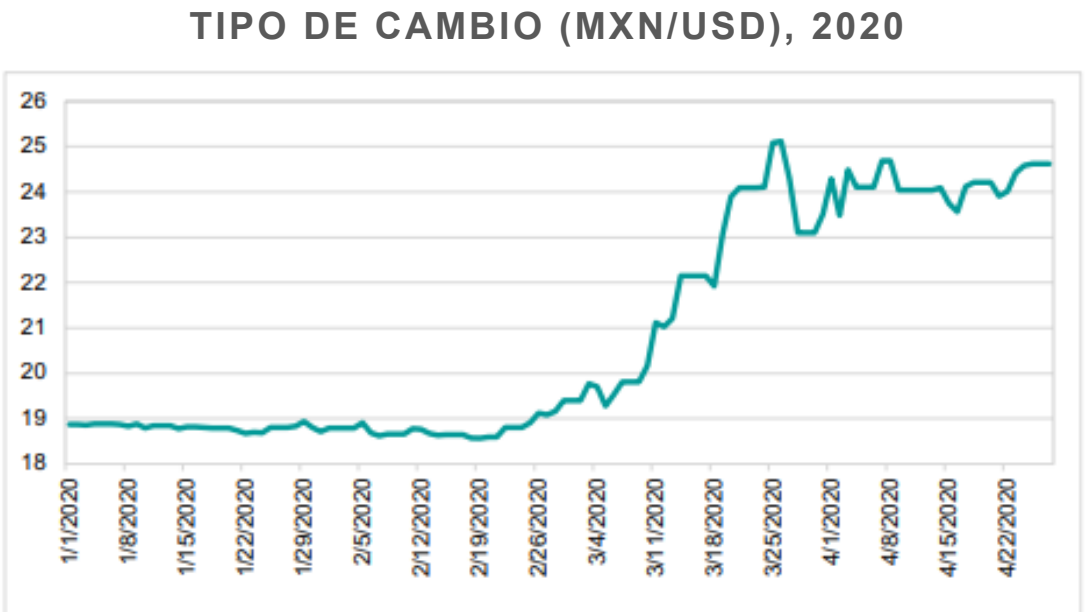
haya tenido un aumento significativo, podría indicar que las personas que perdieron su empleo, sólo están esperando a reincorporarse –eventualmente- a sus antiguos empleos y que el amplio sector informal del país, esté funcionando como un mecanismo para amortiguar el choque económico. (Esquivel, 2020)

Una parte de las personas que perdieron sus empleos será de manera temporal, mientras que otra parte seguirá a medida de que la crisis se prolongue o la recuperación económica sea más lenta de lo esperado, este sector es sobre todo el turístico. Se han realizado distintas estimaciones sobre el impacto de la pandemia en la pobreza y reflejan que podría aumentar en un rango de entre 6 a 16.6 millones de personas, lo cual implica que del 4.8% al 13.3% de la población total del país, pasará a formar parte de pobres extremos. La población en condiciones de pobreza, son los más vulnerables frente a choques adversos de la actividad económica mundial. Si se genera un aumento mínimo esperado de pobres de aproximadamente 9 millones de personas, implicaría que se pase a tener 70 millones de personas pobres en el país y una tasa de pobreza por ingresos del 56% de la población total. (Esquivel, 2020)

Con base en el largo periodo de confinamiento y la lenta reactivación económica, el PIB de México podría llegar a contraerse en el 2020 entre el 8.5 y 10.5%. La actividad económica tuvo su peor escenario durante mayo y en junio se comenzó la reapertura de la actividad económica. El hecho de que la caída en el gasto haya sido en una magnitud muy similar a la del producto, podría significar que la recuperación económica del país, podría estar sumamente ligada a la recuperación del consumo de la población. (Esquivel, 2020)

En México, las finanzas públicas y su capacidad de respuesta, se ven vulnerables ante la caída en el precio del petróleo y la dependencia presupuestaria a este recurso. El precio del barril de petróleo pasó de estar en abril de 2019 a $66.3 dólares a enero de 2020 en $63.0 dólares y en abril de 2020 se desplomó a -$2.6 dólares provocado por una baja demanda y por extralimitar la capacidad de almacenamiento a niveles internacionales. (CONEVAL, 2020)

Al mismo tiempo, el tipo de cambio en el año, ha tenido una racha desfavorable ya que pasó de estar en 18.9 pesos por dólar a principios del año y tan solo tres meses después, se cotizó a 25.12 pesos por dólar en marzo. Esto generó un encarecimiento de las importaciones de las cuales depende gran parte de los bienes de capital a nivel nacional y el consumo final del país. (CONEVAL, 2020)



Fuente: Gráfica obtenida de (CONEVAL, 2020)

El sector turismo en 2019 representó el 8.7% del PIB y reportó aproximadamente 2.3 millones de puestos remunerados. (CONEVAL, 2020) A nivel mundial, se estima que hubo una caída del 57% de turistas internacionales en el mes de marzo. En abril de 2020 en México se observó una caída del 98.7% en la llegada de turistas internacionales en comparación a abril de 2019. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Relacionado al sector turismo, la demanda de hidrocarburos disminuyó por la reducción de número de vuelos nacionales e internacionales, en el mes de abril de 2020 respecto a abril de 2019. La caída fue de 29 millones de barriles en la demanda diaria y para mayo de 2020 el precio de la mezcla mexicana del petróleo cayó más del 57% pasando

de 51.57 dólares por barril en diciembre de 2019 a 21.67 dólares por barril en mayo. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Aunado a esto en México la recaudación tributaria ha sido baja a comparación de otros países, siendo el quinto país con la más baja recaudación de la región de América Latina y el Caribe. En México, la recaudación es el 16.1% del PIB, mientras que en los demás países de la OCDE se recauda aproximadamente el 34% del PIB. Antes de la llegada del COVID-19, la baja recaudación no permitía la provisión de servicios públicos de calidad a la población, ni el cumplimiento de los objetivos económicos y sociales. En esta nueva etapa con la crisis por el covid-19, la baja recaudación se convierte en bajos ingresos, lo cual, ha complicado la respuesta de las autoridades ante la desaceleración económica (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Como se había mencionado anteriormente, otra de las afectaciones al país ha sido la caída en el nivel de remesas y por tanto, en el ingreso de los hogares mexicanos. A pesar de que en marzo de 2020 se registró el máximo histórico de remesas y hubo un incremento del 18.4% con respecto al primer trimestre del 2019, en abril de 2020 hubo una disminución aproximadamente del 29% respecto al mes anterior y del 3% respecto a abril del 2019. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

En cuanto a las exportaciones de bienes y servicios, en el cuarto trimestre de 2019 hubo una caída de -3.4% y para abril de 2020, la variación anual pasó a sr de -41.5% en la cifra desestacionalizada de exportaciones. Las exportaciones no petroleras cayeron en casi 40%, mientras que las petroleras lo hicieron en 67%. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Vulnerabilidad Social

En México en 2015, aproximadamente el 20% de la población no tenía acceso a agua entubada en su vivienda o predio, del cual, el 15% era población rural. La falta de

acceso al agua genera que esta población se encuentre con un mayor obstáculo ante la pandemia, ya que una de las recomendaciones de autoridades internacionales es el lavado constante de manos, limpieza y desinfección de superficies. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Por otro lado la población migrante se encuentra en riesgo por la falta de servicios básicos y, durante su movilidad, no cuentan con servicios sanitarios. Esta situación persiste incluso para las personas que se encuentran temporalmente en albergues ya que sufren de hacinamiento (40 o 50 personas en un solo cuarto), insuficiencia de servicios básicos y de productos alimentarios e higiene. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Aquellos hogares que usan combustible sólido para la elaboración de alimentos y para calefacción (42% en 2016), intensifica su vulnerabilidad ya que esto tiene efectos nocivos en la salud causando infecciones agudas en las vías respiratorias y enfermedades pulmonares como bronquitis y enfisemas, las cuales son factores de riesgo asociados al COVID-19. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Al igual que en los desastres naturales, en las pandemias, las mujeres y niñas son más vulnerables que los hombres. En las regiones u hogares donde la mujer es la principal responsable de cocinar alimentos para la familia, puede situarlas en un mayor riesgo porque el aumento en la inseguridad alimentaria. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Ante la emergencia sanitaria, las escuelas mudaron sus clases presenciales a clases en línea, pero desafortunadamente en el país en el área urbana, sólo el 44% de los hogares cuentan con equipo de computación y el 56% cuenta con conexión a internet, mientras que en el ámbito rural, el 20% de los hogares cuentan con computadora y el 23% cuenta con internet. De cada 10 hogares de nivel socioeconómico alto, 9 tienen acceso a internet, mientras que de cada 10 hogares de estrato bajo, 2 tienen conexión a internet; esto genera afectaciones no solo en el corto plazo sino también a largo plazo, ya que el no tener acceso a internet, en estos momentos se traduce a no tener acceso

a educación y, en un futuro, a tener desventajas en cuanto al empleo y a la generación de ingresos. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

Propuestas

Algunas alternativas a esta crisis por la pandemia en México podrían ser el crear un seguro de desempleo para beneficiar a las personas que perdieron su empleo; crear un programa de protección a la nómina de las empresas para ayudarlas a mantener la mayor cantidad de empleos formales; diferir el pago de contribuciones sociales a las micro, pequeñas y medianas empresas; crear un programa especial para apoyar en el pago de rentas o costos fijos en el caso de los restaurantes o negocios; y, finalmente, un programa que brinde apoyos a los trabajadores informales con un apoyo económico mínimo para sanar su fuente de ingresos. El costo de la implementación de estas medidas podría ser entre el 1-1.5% del PIB. (Esquivel, 2020)

En el informe realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) sobre la crisis sanitaria generada por el COVID-19, se plantean apoyos que se podrían llevar a cabo para aligerar un poco esta crisis en la población. Entre sus propuestas se encuentran el apoyar con extender los periodos de vencimiento de los créditos, financiar temporalmente el consumo privado e incluir medidas que incentiven el empleo temporal apoyando al 52% de la población ocupada. En apoyo a las pequeñas y medianas empresas, se proponen créditos para proteger el empleo y subsidios al empleo parcial o total de las cuotas obrero-patronales que los empleadores deben asumir en los meses de confinamiento, apoyando así al 43.8% de la población ocupada. Para los hogares, se proponen subsidios temporales en el costo de los servicios básicos y asegurar la adecuada operación de los programas que realizan transferencias monetarias directas.

Una de las recomendaciones que hizo el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en su informe "*Desafíos de Desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socioeconómico"* destaca la importancia de la implementación de políticas contra cíclicas orientas a sostener el consumo en las familias mexicanas y proteger las fuentes de empleo para una poder tener una recuperación económica sin trabas y más rápida. Se menciona que la mitigación y recuperación del país se puede realizar en tres etapas, en la primera usa como referencia el coma inducido donde la economía global se paraliza para permitir que las zonas infectadas se recuperen y no permitir que la infección se expanda hacia todo el organismo económico. La segunda etapa es sobre la recuperación, la cual dependerá de las políticas que se realizaron en el país durante la etapa de coma inducido, la recuperación de Estados Unidos, de la evolución de los precios del petróleo y de los acuerdos nacionales e internacionales. Y, finalmente, la tercera etapa será sobre la nueva normalidad, la cual tendrá cambios en la organización de la sociedad y en los sistemas económicos; esta etapa deberá estar enfocada en generar resiliencia ante eventos como el COVID-19. (PNUD América Latina y el Caribe, 2020)

VIII.- Conclusiones.

Esta nueva enfermedad mundial que derivó en pandemia, ha demostrado ser uno de los desafíos más grandes para la humanidad. Como ya se mencionó, hasta el 25 de septiembre, aproximadamente 988,200 personas habían fallecido a causa de este virus.

A pesar de que la crisis de este año comenzó siendo sanitaria, ésta ha tenido grandes efectos –mundiales y a nivel país- en la economía, el comercio, empleos, turismo y en el bienestar físico y mental de la población.

La recuperación de los empleos –formales- dependerá de la evolución de la pandemia y la reintegración de las actividades económicas y de la capacidad económica del país para evitar que esta crisis se convierta en una de carácter duradero.

Esta crisis representa desafíos para el Gobierno y la sociedad mexicana ya que se han visto afectados los avances en materia de desarrollo económico y social. El lado social se ha visto afectado por reducción de empleos, ingresos de las familias y el consumo, mientras que el lado económico ha sido afectado en distintos sectores sobretodo el turismo; y el tipo de cambio ha sufrido varios altibajos en los últimos meses.

Como observamos, el sistema público del país cuenta con escasez de recursos humanos para poder cubrir la capacidad instalada, sobretodo, en cuanto al personal médico especializado en problemas respiratorios y aunado a esto, no se cuentan con los recursos materiales suficientes para atender a la población ni en una situación normal, por lo tanto, es casi imposible una buena atención en la pandemia que estamos viviendo por el COVID-19.

A su vez, es importante tener en cuenta las enfermedades que padece la sociedad mexicana –diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares- en gran parte por los malos hábitos alimenticios. Es de vital importancia contar con políticas públicas enfocadas a prevenir el padecimiento de estas enfermedades que son de las principales causas de muerte en el país, y que con la llegada del COVID-19, han hecho más vulnerable y susceptible a la población, de sufrir complicaciones o hasta morir.

Hay que tener claro que el futuro ya no será como lo imaginábamos o como era antes, por tanto, es importante entender la situación que estamos viviendo, tomar en cuenta nuestras oportunidades de crecimiento –tanto en el sector salud, restaurantero, como población en general y el Gobierno- y nuestras debilidades para que, en un futuro, si se vuelve a presentar una situación similar, estemos preparados y los efectos negativos no sean tan impactantes.

IX.- Bibliografía.

Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública. (Abril 2020). Infecciones Emergentes, el Gran Reto de la Salud Global: COVID-19. *Salud Pública de México. Vol. 62, No. 2*, 123-124.

CONEVAL. (2020). *La Política Social en el Contexto de la Pandemia por el Virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México.* Obtenido de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Antecedentes_COVID-19.pdf

El Poder del Consumidor. (2020). México se Enfrenta a Pandemia de COVID-19 en Medio de la Epidemia de Obesidad y Diabetes. *El Poder del Consumidor: por tus derechos, por un consumo responsable.*, https://elpoderdelconsumidor.org/2020/03/mexico-se-enfrenta-a-pandemia-de-covid-19-en-medio-de-la-epidemia-de-obesidad-y-diabetes/.

Esquivel, G. (2020). *Los Impactos Económicos de la Pandemia en México.* https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf: BANXICO.

Fernández, L. (25 de Septiembre de 2020). *Statista*. Obtenido de Número de Muertes por País 2020: https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/

Foro Jurídico. (1 de Mayo de 2020). *Repercusiones en México del COVID-19.* Obtenido de https://forojuridico.mx/repercusiones-en-mexico-del-covid-19/

Fuentes-Nieva, R. (2020). México y el Coronavirus: Pasividad Gubernamental en una Sociedad Desigual. . *Análisis Carolina*, https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-16-2020.pdf.

Gobierno de México. (25 de Septiembre de 2020). *Covid-19 México.* Obtenido de https://coronavirus.gob.mx/datos/#COMNac

INEGI. (2020). *Encuesta Telefónica sobre COVID-19 y Mercado Laboral (ECOVID-ML).* Obtenido de https://www.inegi.org.mx/investigacion/ecovidml/2020/default.html#Tabulados

Konfío. (Abril de 2020). *COVID-19: El Impacto Económico en el Sector Salud de México*. Obtenido de https://konfio.mx/tips/articulos-especiales/impacto-coronavirus-sector-salud-en-mexico/#Inicio

Nájar, A. (14 de Abril de 2020). Coronavirus en México: La Enorme Crisis del Sistema de Salud que Complica al País Atender la Pandemia de COVID-19. *BBC News Mundo*, págs. https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51923474.

PNUD América Latina y el Caribe. (2020). Desafíos de Desarrollo ante la COVID-19 en México. Panorama Socieconómico. . *#COVID19 | Serie de Documentos de Política Pública*, https://www.latinamerica.undp.org/.

Suárez, V., Suárez Quezada, M., Oros, S., & Ronquillo de Jesús, E. (2020). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/.