



El populismo mexicano frente a la complejidad de la pandemia por COVID-19 durante los años 2020-2021

Mexican populism in the face of the complexity of the COVID 19 syndemic during the years 2020-2021

Salvador Mora Velázquez*

Recibido: 30 de septiembre, 2022. Aceptado: 20 de febrero, 2023.

Resumen

La emergencia sanitaria se ha convertido en un fenómeno social y sanitario que ha generado una disputa por hallar la adecuada solución que permitiera controlar el virus COVID-19. La respuesta no solo obligó a pensar de manera global si no a mirar las acciones del gobierno federal quien hizo un uso político de la emergencia para profundizar la polarización y la personalización del poder político. El debate público, en torno de la emergencia sanitaria, fue reflejando cómo las decisiones políticas además de polémicas antepusieron factores pragmáticos próximos al proyecto presidencial que se propuso un trastocamiento de las instituciones políticas y administrativas del país.

Palabras clave: México, populismo, pandemia, derechos sociales, seguridad sanitaria.

* Maestro en Estudios Políticos y Sociales por la UNAM. Tiene estudios de Doctorado en Estudios Latinoamericanos por la UNAM. Profesor de Tiempo Completo adscrito al Centro de Estudios en Administración Pública de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. Sus publicaciones más recientes son: *Léxico de los grupos de poder 1* y *Léxico de los grupos de poder 2*, ambos editados por la UNAM. Líneas de investigación: administración electoral, desarrollo de instituciones democráticas, transparencia y rendición de cuentas. Es miembro del Southwest Council of Latin American Studies y del Seminario de Procesos Políticos y Electorales en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM.

El presente artículo es resultado de los trabajos realizados en el marco del proyecto PAPIME (301022) "Los grupos de poder en México frente al proyecto populista: Del desmonte institucional del proyecto demo-liberal al proyecto de la 4T", DGAPA/UNAM.

Abstract The health emergency has become a social and health phenomenon that has generated a dispute to find the appropriate solution to control the COVID-19 virus. The response not only forced us to think globally, but also to look at the actions of the federal government, which made political use of the emergency to deepen the polarization and personalization of political power. The public debate, around the health emergency, was reflecting how political decisions, in addition to being controversial, put pragmatic factors close to the presidential project that proposed a disruption of the country's political and administrative institutions.

Keywords: Mexico, populism, pandemic, social rights, health security.

INTRODUCCIÓN

El presente texto tiene por objetivo exponer dos ideas básicas, ¿cómo se ha enfrentado la emergencia sanitaria?, así como, ¿cuáles han sido los instrumentos o medidas inmediatas que el gobierno utilizó para ofrecer las decisiones óptimas? Asimismo, es de nuestro interés visibilizar cómo la emergencia sanitaria no constituyó un momento excepcional en la actuación presidencial, si no que ha sido utilizada como parte de su discurso para seguir con una estrategia de polarización y personalización mediante la construcción de un modelo hiper-presidencial.

Las respuestas gubernamentales del presente gobierno desde 2018 a la fecha, pueden leerse en singular por el énfasis hecho en su nueva versión de “primero los pobres”, sin embargo, las afectaciones que la omisión gubernamental ha provocado han tenido un coste altísimo en lo mediato. Regresar a niveles de crecimiento a los que había antes de 2020, sólo será posible hasta que el sexenio de Andrés Manuel López Obrador haya dejado la presidencia, pues hay que reconocer que durante la pandemia “... la actividad económica se contrajo en (-) 8.4% anual...” (México, ¿cómo vamos?, 2022) por lo que no hemos podido regresar a niveles prepandemia en el corto plazo.

El malestar con la estrategia gubernamental recibió la descalificación de la clase política opositora, incluyendo gobernadores que manifestaron su desacuerdo a la política de emergencia, también se adhirieron a esta crítica los medios de difusión radiofónicos y televisión e incluso actores económicos quienes advertían que “...la estrategia ha sido insuficiente y mal implementada, principalmente, por dos razones: 1) No se ha aplicado un número suficiente de pruebas para detectar contagios; y 2) Se ha subestimado y escondido información sobre la cifra real de fallecimientos por COVID-19...” (Barajas, 2020)

Las decisiones presidenciales derivaron en confrontaciones con empresarios, durante el mes de junio de 2020, se realizaron dos reuniones con líderes del sector económico a quienes se les indicó que la política en materia de apoyos estaba cerrada y que seguiría un plan de austeridad fiscal y apoyos, este último alcanzó el .7% del PIB, uno de los más bajos en América Latina. En pocas palabras el costo social de la pandemia recayó en la población, a pesar de apoyos económicos se recurrió a fortalecer a aquellos que el gobierno había implementado desde el inicio del sexenio, bajo un objetivo que no necesariamente respondió al contexto social que representó la emergencia sanitaria.

Por ejemplo, para marzo de 2021 según datos de la Encovid19 (2021), el 38% de los hogares en el país recibieron apoyo gubernamental; asimismo, el apoyo fue diferenciado focalizando la ayuda en hogares de bajos ingresos 45%, mientras el promedio en población de mayor estrato alcanzó el 20%. Estos hallazgos advierten que las becas, pensiones, o incluso los microcréditos desconocieron que para julio de 2020, derivado de la implementación de la medida gubernamental de "Quédate en Casa", que se tradujo en el confinamiento social de la población, a excepción de aquellos sectores esenciales, no generaron mejora en las condiciones personales de la población, en cambio, las consecuencias personales para la población se tradujeron en pérdida de empleo, en un porcentaje de 35.2% en los hogares con niños, donde uno de los integrantes en edad laboral fue despedido, también se suma la disminución de ingresos como un factor clave pues 71.1% de los hogares con NNA han visto reducidos sus ingresos entre febrero y julio de 2020, con una caída promedio de 32.3% en su ingreso. Un 41.8% de estos hogares reportan una caída de 30% o más en sus ingresos. (Encovid 19, 2020)

El tema de la reconversión hospitalaria explica otro elemento importante del creciente problema que representó la emergencia sanitaria, pues la infraestructura pública se vio rebasada, por ello, requirió de la colaboración de la infraestructura hospitalaria del sector privado, así como de la sociedad civil. Sin embargo, el esfuerzo de colaboración público- privado, se vio acotado por la política gubernamental que en materia de salud el gobierno estableció, desde 2018, pues previo al inicio a la pandemia "... se desmanteló el sistema de compras, desapareció el Seguro Popular y se hizo un terrible manejo de la pandemia..." (Sánchez Reyes, 2022). Además de las medidas gubernamentales previas y que deben ser considerados como factores que profundizaron el daño de la pandemia, debemos considerar a la política de austeridad que estableció recortes económicos que incidieron sobre el rendimiento del sistema de salud nacional, asimismo hay que considerar los subejercicios económicos que en el área de salud ocurrieron durante el año 2020, donde existió un subejercicio de 12,000 millones de pesos (cfr. Velázquez, 2021), es así que al evaluar la conversión hospitalaria vemos erráticas medidas que permiten evaluar cómo la imagen pública del gobierno quedó comprometida en la atención de la pandemia. Es decir, la respuesta gubernamental fue acotada porque las autoridades se enfocaron en aumentar el número de camas disponibles sin una estrategia integral en la prestación de servicios de salud. Los esfuerzos por incrementar el número de camas se vieron parcialmente socavados por la falta de aumentos concomitantes en el personal capacitado disponible, el equipo, los medicamentos y los recursos financieros y de otro tipo. (Global Health Sciences, 2020)

En suma, las medidas que se tomaron para enfrentar la emergencia, y de este modo controlar la epidemia se tradujeron en la adopción de medidas que a la distancia mostraron resultados poco halagüeños, la puesta en marcha del proceso de reconversión hospitalaria, las medidas de distanciamiento social, "quédate en casa", así como el establecimiento del semáforo epidemiológico, para finales del año 2020, fueron evaluados indirectamente en el informe del Institute for Global Health Sciences (2020), descubriendo lo siguiente:

- a) Cifras de casos y muertes confirmadas comparativamente altas, después de considerar las diferencias en el tamaño de la población y el número de pruebas realizadas.
- b) Un exceso de mortalidad por todas las causas comparativamente alto, que refleja el impacto directo e indirecto del CoVID-19.
- c) Grandes desigualdades en la carga de enfermedad entre grupos sociales y regiones.
- d) Tasas de infección y mortalidad muy elevadas entre trabajadores de la salud.

Como hemos señalado las medidas erráticas de control tuvieron al gobierno como principal responsable, incluso, las actitudes individuales del presidente como las declaraciones de miembros de la clase política, trataron de minimizar el impacto, por ejemplo, el seguir realizando giras presidenciales, así como la asistencia del presidente a eventos públicos con sectores de la población, o las declaraciones del vocero de la pandemia, el subsecretario López Gatell al señalar que el presidente era “una fuerza moral y no una fuerza de contagio” (Conferencia de prensa Gobierno de México, 2020), definieron cuál sería la postura y estrategia que el gobierno estaba implementando. Con base a las acciones implementadas, Hugo López Gatell, coordinador de la estrategia de atención tuvo por objetivo la inmunidad de rebaño en la que “todos los infectados, se recuperarían de la enfermedad y quedarían inmunes...” (Ximénez, 2021, posición 82), por lo que se aceleraría de este modo el retorno a la normalidad.

La adopción de la semaforización buscaba una normalización en la que medidas políticas federales se impusieran sobre los gobiernos estatales, el fin no era un asunto de salud si no la reactivación de la economía, por la que pugnaban los gobernadores, sobre todo de oposición, quienes advirtieron que la dinámica de evolución de la epidemia debía considerar las condiciones particulares de cada estado. Es así, que se construyó la lucha por la verdad, una pugna por las cifras proveídas por los modelos matemáticos que expusieron el número de muertos y de contagiados. La disputa por la verdad obligó a la oposición, adversarios para el gobierno performativo del proyecto de la Cuarta Transformación (4T), trascender “a los medios masivos [pues son] un poderoso instrumento para la política populista...” (Panizza, 2009:27).

Un fiel reflejo son las conferencias mañaneras del presidente y las conferencias vespertinas del subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López- Gatell, que construyeron la narrativa adanista que buscó construir políticamente la defensa y empatía de sus militantes y simpatizantes ante las críticas recibidas por las decisiones que se tomaban.

Las incertidumbres sociales en un contexto de emergencia sanitaria

Antes de visibilizar o pensar en la lenta recuperación económica que ocurrirá más allá del actual sexenio, las medidas adoptadas en materia económica bajo un contexto de austeridad han impactado el desempeño de agencias gubernamentales que tenían por competencia materializar derechos como la educación, la salud, alimentación, vivienda, en suma, la política social ha tenido rendimientos condicionados a la capacidad económica y administrativa por lo que se ha debilitado el sistema de protección social.

Es decir, el estado mexicano a partir del desmonte institucional ha carecido de efectivas “capacidades infraestructurales”, que permitieran incidir en las relaciones vinculantes para obtener de la sociedad “... el excedente económico en la forma de impuestos y tributos, e inmateriales, en la forma de lealtad y legitimidad ideológica...” (Vidal, 2019, 36) que posibilitaran el éxito de la presente política social.

El gobierno populista mexicano, si bien modificó los criterios que definieron a los beneficiarios como población objetivo de la política social, la universalización aún no refleja si mejoró las condiciones de vida de la población en situación de carencias, por el contrario el giro en la asignación de los beneficios sociales advierte cómo la política social responde a criterios políticos que pueden derivar en redes clientelares que mantienen la misma lógica que ha imperado en la materia desde los años '90.

Incluso podemos compartir que, si bien la política asistencialista ha aumentado sus recursos, la austeridad republicana a políticas no prioritarias, las ha despojado de los recursos con lo que el escenario es crítico para "... los programas de salud y desarrollo de la infraestructura, la ciencia y la tecnología, focalizando los esfuerzos del Estado en aquellos programas que magnifican la popularidad del presidente..." (Vidal, 2022, 464-465)

En virtud de lo anterior, a la sociedad mexicana se le ha colocado en una era de incertidumbres, con una tendencia al predominio de una sola institución totalizadora, como es la preeminencia del poder Ejecutivo y su reductiva implementación de programas sin agencias (instituciones) ni actores intermedios. La importancia de aquellas agencias intermediarias de la sociedad civil en su trabajo de coadyuvancia no sólo garantizaba la eficacia y eficiencia, también se convertían en actores que posibilitaban ejercicios de control, recubriendo la acción del gobierno de un halo de confianza y responsabilidad social.

Erradicar la presencia de intermediarios se basó en declaraciones sin sustento, pues se asumió que había corrupción en la entrega de apoyos sociales, asimismo el modificar los programas sin que mediara un análisis que evaluara el diseño, con base a los impactos sobre la población, ha derivado en que no exista certidumbre en dichos programas pues no hay reglas de operación ni controles sobre el gasto y resultados, con datos de 2019 el gobierno federal contaba con 143 programas que manejaban un presupuesto de 103 billones de pesos. (Martínez y García, 2019, 66)

Es posible advertir que el destierro de la intermediación cerró la puerta a la construcción de una sociedad normal constituida por un "... pluralismo institucional..." (Castel, 1989:38).

La centralización y control que la presente administración federal pretende manifiesta una tensión que es evidente para el Estado de derecho y social que pervive y que se configuró en la fase autoritaria priista. Por un lado, se mantiene la débil protección que ha primado en materia de salud, educación y vivienda, por lo que podemos señalar que el adanismo de la 4T juega más con los símbolos que con una posibilidad real de transformación.

Por eso, superar los obstáculos para garantizar la protección o cobertura que ofreciera certidumbre o seguridad en los individuos ha requerido, históricamente, el reconocimiento de dos dimensiones del Estado, como constructor de instituciones sociales y como garante del imperio de la ley. Es decir, la solución a la inseguridad o incertidumbre de los individuos se debe atender desde la construcción de condiciones suficientes que permitan la existencia de individuos integrales. Desde 2018, es evidente que el sistema de protección social con que México contaba ha sido traspuesto por una serie de acciones gubernativas, basadas en criterios de control y subordinación, que se han configurado a partir de la creciente incertidumbre que no resuelven ni van más allá de la lucha por superar las exclusiones bajo esquemas erráticos que confunden las causas.

El nuevo sistema social está alejado de la lógica del salario, al buscar bajo un modelo de transferencias económicas no contributivas observamos como se presionan las finanzas del país, pues para 2023 alcanzarán 4.9% del porcentaje del PIB, una cifra histórica solo equiparable a 2020, 2015 y 2013, años en que los programas sociales contaron con el 5% del PIB. Lo que podemos advertir es que se gastará más en menos programas, ya que el número de programas que son considerados como parte de la política social, han disminuido de 155 programas para el período 2015-2020 a solo contar con 121 programas en 2023. (cfr. Cantillo, 2023)

Asimismo, a pesar de que hay incremento en el gasto social, uno de los programas que absorberá mayor gasto es la Pensión para Adultos Mayores, con 339.3 mil millones de pesos. (cfr. Cantillo, 2023), sin embargo, a pesar del incremento de presupuesto al programa y por ende, a la

ministración bimestral asignada a cada adulto mayor, la mejora en la condición de vida de esta población no es progresiva, por el contrario al no tener un criterio de focalización para atender a la población más vulnerable, su carácter universal abre la puerta para que el programa sea señalado de ser usado con fines políticos.

Es así, que la incertidumbre individual se vuelve una condición ampliada a todo ámbito de la vida y cruza transversalmente la existencia, apoderándose de manera interseccional de los individuos que viven situaciones de desigualdad y discriminación, desde la marginalidad que proviene de la sociedad salarial y sociedad no asalariada. En economías emergentes como la mexicana, este contexto es más común que excepcional, pues no hay un momento social anterior que pueda añorarse, por el contrario las contradicciones existentes confirman dos proyectos político-sociales confrontados: el popular desinstitucionalizado que encabeza la 4T (cfr. Vidal, 2022), altamente incierto y de compleja inseguridad singularizada y el institucional atado a un modelo de estado social con capacidades institucionales condicionadas a factores provenientes de la economía de la protección social (cfr. Fuentes, 2012). Ambos modelos contrapuestos se enfrentan a circunstancias similares, pero con resultados diferenciados por los alcances de las acciones orientadas.

En México desde el inicio del sexenio es posible advertir que la tendencia de contraer el gasto social ha sido proporcional a la pérdida de capacidad institucional y, por ende, está entredicho la capacidad política y administrativa frente a la creciente influencia del mercado (economía) para determinar el desarrollo de la vida social.

Es por eso que, en el país, el COVID 19 puso en duda la capacidad directiva del gobierno y en un déficit de legitimidad para el en ciernes sistema político que no ha podido resolver la inestabilidad que ha generado el contexto pandémico.

Dicho de otro modo, se ha puesto en entredicho el rendimiento del gobierno, pues la capacidad y eficacia directiva no redundó en materializar la protección y bienestar de la sociedad.

Si bien la desafección puede abrir la puerta a proyectos más responsables y horizontales en la toma de decisiones, sin embargo, la incremental complejidad que determina la capacidad institucional no sólo está establecida por los insumos, también se incorpora la variable tiempo, vinculada a la competencia exclusiva que el gobernante tiene para la toma de decisión, que en el caso de la presente administración fue una variable contingente porque debía ofrecer respuestas en breve tiempo con base a criterios de eficacia y efectividad.

La sindemia, como fenómeno social, agudizó el contexto pues la concurrencia de enfermedades crónicas que aquejan a la población mexicana como lo representan "... las altas tasas de diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares y otras condiciones crónicas..." (Global Health Sciences, 2020, 125), constituyeron un escenario crítico que determinó un patrón que trajo un incremento en las muertes por la enfermedad COVID-19.

Advertimos que para junio de 2020, Hernández Bringas (2020) demostró que las personas que fallecían se encontraba entre la población en edad productiva (entre 45 y 64 años) de estos el 84% se concentraba en ocho tipos de empleo. Los muertos situados en los estratos sociales bajos, además de tener como máximo de estudios la primaria (71% de la población), nos muestra un perfil social de quienes fueron las principales víctimas. Finalmente, la población más vulnerable formó parte de esta estadística "...la vulnerabilidad entre los que no desempeñan un empleo (no remunerados, jubilados y pensionados, y no ocupados, propiamente dicho), [...] en conjunto suma [ro]n 46 por ciento de las defunciones..." (Hernández Bringas, 2020, 6)

Los datos referidos arriba, evidencian cómo la estrategia gubernamental desatendió las condiciones previas, muchas de ellas creadas por el propio gobierno federal, destacamos la cancelación de programas en materia de salud como el programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, asimismo, la desaparición del Seguro Popular y, a su vez, la creación del INSABI quien se convirtió en una agencia de gestión y quien estableció las políticas para el sistema de salud. Aunado a lo anterior, hay que considerar el desmantelamiento del sistema de compra de medicamentos (cfr. Tello, 2022), dichas decisiones impidieron dotar de medicamentos al propio sistema. Con respecto a programas indirectos que beneficiaban a madres trabajadoras como las estancias infantiles fueron cerrados sin que contara con el debido análisis que justificara la decisión gubernamental.

En resumen, lo que advertimos es que la estrategia se puso en entredicho por la deficitaria capacidad y acción del gobierno, pues "... el rendimiento social de sus decisiones y acciones, su capacidad y eficacia para resolver los problemas sociales y crear futuros sociales de valía general..." (Aguilar, 2010, 8), quedó abierto al escrutinio.

La concurrencia de factores que determinan la sindemia

A manera de digresión, es oportuno reconocer que desde el inicio de la emergencia sanitaria el papel de las agencias multilaterales y en especial aquellas especializadas en materia de salud fueron ganando protagonismo, pero quedó un pendiente para el futuro, en especial si consideramos que las enfermedades virales seguirán siendo un riesgo global. Por eso, hay que lograr que la OMS cuente con mayores capacidades para vertebrar una intervención y manejo de cualquier emergencia sanitaria. La enfermedad de la COVID 19 nos muestra que la nula capacidad de respuesta existente por el desarrollo de vacunas o medicamentos para atender los contagios reclama acciones concertadas entre gobiernos, iniciativa privada y sociedad civil para que intervengan coordinadamente para tener resultados expeditos que ayuden al control de futuras pandemias.

En este contexto, el caso mexicano muestra una realidad social compleja, pues a la emergencia sanitaria de la COVID 19 y sus consecuencias se adicionaron los problemas que derivaron de las desigualdades entre los estratos sociales, las oportunidades laborales truncas o limitadas que condicionaron una vida integral plena de los habitantes del país; asimismo, el déficit de derechos sociales advierten derechos de ciudadanía limitados o truncos. Aunado a lo anterior se puede advertir una condición social crítica, el inventario de problemas paralelos que aquejaban a la sociedad mexicana, mucho antes del inicio de la emergencia sanitaria, ya eran reconocidos y compartidos por agencias multilaterales como la OMS o por el CONEVAL, ambas agencias no relacionadas entre sí reconocían problemas graves en la población mexicana como son

... altas prevalencias de diabetes y enfermedades cardiovasculares; precariedad laboral y estancamiento económico; [así como] carencias en el acceso al agua y hacinamiento, y brechas en el cumplimiento de los derechos sociales: salud, alimentación, educación, seguridad social y vivienda." (CONEVAL, 2020)

En suma, la pandemia por COVID-19 con su dinámica de propagación contó con una serie de factores que fueron propicios para acelerar su impacto, el fenómeno médico- social denominado

como sindemia explica cómo la concurrencia de dos o más epidemias (cfr. Singer, Clair, 2003) que afectan la salud de los habitantes de un país determinan las consecuencias que en el caso mexicano significaron una catástrofe, para marzo de 2021 (cfr. Ortíz Millán, 2021), teníamos cerca de 200 mil fallecidos, solo por debajo de dos países Estados Unidos y Brasil. También los datos evidencian que ocupábamos el número 11 en la lista de naciones con el mayor número de contagios con 2, 324, 636 casos. Finalmente, en cuanto al índice de letalidad, para marzo de 2021 el país tenía el "... más alto entre las 20 naciones más afectadas por la pandemia, [...], con una tasa de 8.7 muertes por cada 100 pacientes contagiados..." (Ortíz Millán, 2021) En virtud de lo anterior, retomar el concepto de sindemia permite

... describir los procesos de propagación de enfermedades en un contexto de complejidad socioambiental, asimismo permite identificar grupos de enfermedades asociadas, lo que permit[e] el desarrollo de intervenciones integrales contra un conjunto de daños en un espacio poblacional específico. (Murillo, 2022)

Sin embargo, en la dimensión temporal y espacial, la concurrencia de dos pandemias en México no provocó que el gobierno ofreciera una solución integral. Incluso, la tardía validación de acciones de higienización, en el caso mexicano, como el uso de cubrebocas, el distanciamiento social, fueron usados políticamente, a pesar de que la letalidad del virus que había alcanzado al 9% de los casos de pacientes contagiados, las medidas tomadas reflejan a la distancia la posición política y mensaje de la 4T como un proyecto firme que no lo podía detener ninguna pandemia "... el cubrebocas sería el símbolo de recesión económica, de la pérdida de empleos, darle puntos a sus adversarios y eso no lo quiere asumir..." (Navarro, 2020)

El motivo de rechazo a medidas más fuertes de contención, por parte del gobierno federal, se redujo a privilegiar los factores económicos que no significaran un impacto político inmediato en un contexto electoral permanente como el que se vive en México.

Como puntales del proyecto de la 4T los factores económicos y políticos determinaron la actuación gubernamental, incluso se impidió un debate pertinente para garantizar una respuesta integral basado en las experiencias exitosas que en el mundo se adoptaron, por lo que la decisión gubernamental no garantizó la salud de la población, pues el número de población que recibió atención hospitalaria fue de 25% (cfr. staff de Forbes, 2021).

Es así, que la deficiente infraestructura hospitalaria fue un factor importante a considerar, que en el contexto nacional arrojó respuestas diferenciadas a nivel municipal, porque el desarrollo socioeconómico, de infraestructura pública (incluyendo la hospitalaria) significó un factor clave para hacer frente a la emergencia sanitaria, los municipios más resilientes

"... en su mayoría son municipios capitales, dato que resalta la mala distribución espacial de los servicios sanitarios. Además, por las características socio económicas del país, los municipios de la región sur oeste (Oaxaca, Guerrero y Puebla); de la sierra Tarahumara (Chihuahua) y la Huasteca (San Luis de Potosí, Querétaro e Hidalgo) son los que presentan un alto índice de vulnerabilidad al no contar con los recursos sanitarios suficientes y por tener una gran proporción de población sensible a la pandemia..." (Candia y Olivera, 2021)

A pesar del escenario descrito el gobierno prosiguió con su plan de salud y su intento por restituir la normalidad socioeconómica que permitiera el despegue económico sin considerar las quejas del sector. Desde 2018 la inversión y prioridades de la agenda gubernamental condicionó la relación con actores económicos, a partir de la cancelación del aeropuerto se configuró la línea de la política económica. La cancelación se tradujo en desconfianza institucional que se adicionó al déficit de certidumbre jurídica, determinando un ambiente poco favorable para los proyectos gubernamentales que en el futuro inmediato se exponenciaron con la emergencia sanitaria.

El impacto de la emergencia sanitaria

La emergencia sanitaria por COVID 19 colocó a México en un callejón sin salida, la respuesta requería medidas que ayudaran a superar la contracción económica, para garantizar el mantenimiento del empleo y que previniera el ahondamiento de la pobreza de población que se encontraba en una grave situación socioeconómica.

Por eso la pandemia reclamaba la intervención de todos los actores desde el concurso de su competencia y responsabilidad, sin embargo, para el gobierno la presencia del ciudadano sólo se visibilizó de manera atomizada, se rechazó la presencia de la sociedad civil como coadyuvantes.

En particular el ciudadano fue retomado como apoyo y reconocido porque fortalecía la popularidad del gobernante quien leyó que el rechazo o aceptación ciudadana podía leerse para ratificar la gestión gubernamental. Es así, que la emergencia sanitaria nos tomó en un momento complejo de pugnas por la hegemonía, en el que cualquier manifestación que advertía las fallas de las acciones de gobierno fueron tomadas como expresiones de opositores que el presidente se encargó de descalificar.

La emergencia sanitaria por COVID 19 evidenció realidades, pues ha provocado que se revirtieran

... los avances en desarrollo social alcanzados durante la última década y la pobreza por ingresos se podrían incrementar entre 6.1 y 10.7 millones de personas este año (2020), que se sumarían a los 60 millones reportados en 2019, señala el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval)... (Enciso, 2020)

Hay que tener cuidado con la afirmación del CONEVAL, pues hay que reconocer que la condición económica no fue suficiente para entender la crítica situación que la emergencia dejó, al 14 de noviembre de 2020 cerca de 100 mil mexicanos habían fallecidos y un acumulado de 1 millón de mexicanos, reconocidos oficialmente, se habían contagiado. Si consideramos el subregistro de al menos 60% de la cifra oficial de fallecidos por COVID-19, tenemos que la cifra real al 27 de marzo de 2021 (Sánchez Cano, 2021) era de 321 mil mexicanos fallecidos y un acumulado de 2 millones 238 mil mexicanos contagiados. La cifra oficial, para marzo de 2021, de 201,429 fallecidos queda como una cifra anecdótica que no debió ser tomada en cuenta para establecer decisiones públicas, pues el aceleramiento de una sindemia que quebró a la sociedad reflejaba la ineficiente estrategia gubernamental.

El populismo frente a la sindemia

Las respuestas que el gobierno ofreció ante la emergencia, como hemos señalado, se opusieron a las políticas dictadas por agencias internacionales y argumentos que la comunidad científica propuso para atender la expansión del virus en la población del país. También, la oposición política impugnó las medidas con que se hizo frente a la emergencia. La crítica puso énfasis en la falta de medidas integrales, que rompieran la inercia del discurso basado en criterios ideológicos.

Además de la oposición nacional, a nivel internacional la OMS expuso su preocupación ante 190 mil fallecimientos que pudieron evitarse, por ejemplo, el organismo internacional criticó

La excesiva concentración de autoridad y la capacidad para tomar decisiones sobre la gestión de la pandemia en una sola unidad de Gobierno dentro del Poder Ejecutivo. Además de la insuficiente deliberación de dichas decisiones y marginación de los órganos colegiados responsables de la política sanitaria, fueron las principales fallas en el manejo de la pandemia en México. (staff Forbes, 2021)

Una posible explicación de la resistencia del presidente a seguir las recomendaciones de la OMS que proponían la realización de pruebas para advertir el impacto de la propagación del virus COVID-19, se encuentra en aparentar que la pandemia estaba bajo control "... lo que ocasión[ó] que h[ubiera] toda una capa de ciudadanos no testeados que no entra[ro]n en las estadísticas oficiales de infectados por COVID- 19..." (Ximenez, 2021, posición 52)

Por ende, al tratar de brindar una primera explicación al rechazo sobre las medidas proveídas por agencias internacionales como la OMS, tenemos que valorar el discurso populista del presidente López Obrador, quien abiertamente manifestó un antielitismo y antiintelectualismo, con base a una filosofía de "sentido común" y reconocido escepticismo que lo llevó a hacer declaraciones contradictorias, opuestas a las que reclamaba la emergencia que debían emitirse desde la autoridad de su liderazgo político, como presidente de México. (cfr. Badillo, 2020)

Asimismo, podemos señalar que el rechazo manifiesto a los órganos colegiados deviene de la fragmentación de la decisión que el presidente evita ocurra, pues los cuerpos intermedios de gestión escapan al control presidencial, por lo que el papel del Consejo de Salubridad General fue relegado, pues su función fue absorbida desde las conferencias vespertinas por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, órgano encargado de la vocería para establecer las acciones que se implementaron para el control de la emergencia sanitaria por COVID 19. Al debilitamiento del Consejo de Salubridad se sumó el presidente, quien desconoció que, desde el 23 de marzo de 2020, se estableció que la epidemia por COVID- 19 era una enfermedad grave. Las declaraciones presidenciales negando la utilidad del cubrebocas y de toda medida delinea un marco de acción opuesto al mismo Consejo, que él mismo -hipotéticamente- debía encabezar, por lo que la dirección de las medidas para enfrentar la emergencia sanitaria depusieron *de facto* las competencias de la agencia colegiada.

Las declaraciones presidenciales representaron una saga de ideas que omitieron las recomendaciones que agencias internacionales habían planteado e incluso, fueron hechas de lado irresponsablemente destacando, que dicha epidemia no provocaría estragos en la economía, por ello, sus medidas fueron confrontadas desde organismos como el FMI.

Su postura no focalizó en el cómo se protegería a la población a quien siguió pidiendo, a lo largo del primer trimestre del año 2020, que las personas salieran, se abrazaran, incluso

hizo mención a que la protección vendría de símbolos religiosos. La escalada de declaraciones contradictorias fue incrementándose, a pesar de que en el país había fallecido el paciente cero en México, el 28 de febrero de 2020.

A manera de conclusión adelantada, el discurso polarizado determinó las acciones del gobierno, convirtiéndose en un elemento abierto que llevó a robustecer uno de los rostros que define dónde se encuentra el debate público nacional, los temas son politizados por el presidente afirmando la división entre la sociedad mexicana. La postura presidencial *performa* ideas del imaginario social- popular donde se alimenta un núcleo de población que asumió la emergencia con incredulidad, en sentido contrario a la evidencia que demostraba, desde marzo de 2020, cómo la escala de contagios confirmados y fallecidos incrementaba.

La incompreensión del discurso presidencial nos obliga a evaluar negativamente su comportamiento ante sus videos donde solicitaba "... si pueden y tienen posibilidad económica, sigan llevando a la familia a comer, a los restaurantes, a las fondas porque eso es fortalecer la economía..." (INFOBAE, 2020)

Asimismo, las declaraciones antielitistas del presidente se contrapusieron para dejar la estrategia de salud en manos de expertos, predominó la lealtad a su liderazgo, aun si este fuera errado, por eso se siguió con acciones de contención, con directrices de conversión hospitalaria, con estrategias que garantizaran la disponibilidad de camas de hospitalización, así como, con la habilitación de una línea de atención que prescribía como política de atención guardar cuarentena ante los síntomas que determinaban la enfermedad ("quédate en casa"). Esta estrategia generó los mayores reclamos por parte de médicos y científicos, señalados como adversarios e incluso fueron tachados de conservadores.

Los datos son duros, México, Brasil, India y Estados Unidos formaron un núcleo de países que tuvieron en sus dirigentes políticos a actores que han minimizado los efectos de la pandemia. Por ejemplo, la aplicación de pruebas es la muestra de la poca relevancia que se ha puesto para disminuir la incidencia. México ocupa el lugar 158 "... en número de pruebas de detección aplicadas por cada millón de habitantes..." (Braun, 2020), dicho dato confirma que la estrategia gubernamental estableció una correlación proporcional directa, pues el resultado implicaba que a menos pruebas aplicadas menor número de contagiados existentes.

De esta manera se configuró un modelo de atención que rápidamente quedó desbordado y comprometió la capacidad hospitalaria y por ende, gubernamental. Mientras los hospitales en el proceso de conversión adolecían de insumos y de la infraestructura, el presidente de la República llevó el tema de la emergencia a un debate, en el que se dirimía la hegemonía del proyecto de la 4T frente a los "politiqueros" y aquellos actores, que denunciaban las insuficientes acciones gubernamentales federales que adolecían de coordinación y un programa paraguas que ofreciera respuestas integrales.

La nula visión del gobierno federal provocó que los estados construyeran sus propias estrategias, con base a una propuesta que antagonizaba con la implementada por la federación.

Por ejemplo, en México, a finales de mayo [2020], siete gobernadores acordaron llevar a cabo una estrategia de salud propia, al margen de las disposiciones federales. Este frente opositor al gobierno federal estaba representado por partidos distintos al del presidente de la República. (Henderson, 2020)

También, es necesario sumar la deficitaria coordinación intergubernamental que provocó que la dinámica de la evolución de la emergencia sanitaria tuviera respuestas diferenciadas entre federación y estados, donde los gobernadores sopesaron la respuesta bajo una lógica de costo-beneficio. Esta situación política se leyó como una confrontación, pues el liderazgo de algunos gobernadores rápidamente se vio confrontada por el discurso presidencial, quien, desde las *mañaneras* y las conferencias vespertinas, del vocero Hugo López-Gatell, subvaluaron el tema de la emergencia a partir del semáforo epidemiológico.

La descoordinación en las acciones entre actores políticos, económicos y sociales profundizaron los efectos negativos de la pandemia. Insistimos que la austeridad implementada anudada a un plan económico que desconocía la recesión que a México aquejaba, desde el inicio del sexenio, generó inestabilidad y déficit de certidumbre en la viabilidad del proyecto político y económico del gobierno. Estos factores se convirtieron en parte de los elementos estructurales que condicionaron acciones eficientes y efectivas para atender el tema de infraestructura y de los respectivos insumos materiales y humanos para enfrentar la emergencia como un problema público.

Desde la implementación de la estrategia de sana distancia vimos reproducir un contraargumento, que chocó con las acciones de los gobiernos estatales, fue evidente que el esfuerzo desde el orden estatal iba en sentido contrario al federal, pues diversificó en cinco rubros la atención:

1. Apoyar a las familias y a los grupos vulnerables.
2. Apoyar a las empresas, en particular a las pequeñas y medianas (pymes).
3. Apoyar a sectores estratégicos.
4. Impulsar programas de infraestructura y de austeridad gubernamental.
5. Implementar medidas complementarias (Sojo, Galindez, de Remes, 2020).

¿Fue suficiente? No, a pesar de la emergencia, el proyecto de la 4T configuró un marco institucional que ha buscado garantizar capacidad funcional, a partir de reformas constitucionales, decretos presidenciales, que permitieran echar a andar proyectos que el presente gobierno se propuso como prioritarios. Desde un modelo de administración reforzado por un hiperpresidencialismo (cfr. Rosanavallon, 2015) se ha logrado crear bolsas de recursos que se han reorientado para que la inversión fluya hacia las obras insignes, es así que se ha mantenido el incremento de su presupuesto, por ejemplo

Los Proyectos de infraestructura gubernamental de seguridad nacional de la SEDENA tuvieron un incremento de 478% con respecto a lo aprobado en el PEF [...] En el mismo sentido, el programa para la Operación de la Guardia Nacional tuvo un incremento de 742% con respecto a lo aprobado por la Cámara de Diputados, mientras que el Tren Maya aumentó sus recursos en 264% y prácticamente no tuvo un subejercicio significativo. (Núñez, 2021)

La actuación gubernamental en tres fases

Con base al análisis de Gerardo Esquivel (2020) el contexto nacional que vivimos en el país, se leyó desde el gobierno federal como un momento de oportunidad, sin dimensionar los reales

alcances del daño que habrían sobre la estructura productiva del país. Los embates fueron evidentes, algunos análisis presentaron tres fases de evolución de la situación económica del país (cfr. Esquivel, 2020, 28-30) a saber: la primera fase tuvo por impacto la reducción de la actividad turística en México, a partir de que tanto los protocolos de salud, como las restricciones para realizar viajes disminuyeron la demanda de servicios; asimismo, el cierre de actividades a nivel internacional, entre los meses de enero a abril de 2020, generó condiciones negativas sobre las actividades de productivas lo cual provocó se frenara la economía global.

La segunda fase de esta crítica situación en materia económica, en el ámbito nacional, hay que leer que toda medida gubernamental adoleció de los diagnósticos y de las medidas que ayudaran a salvaguardar la cadena productiva del país. Para el futuro próximo tendrá que evaluarse este momento, con base a la posición que adoptó el gobierno federal con los sectores económicos, no omitiendo el impacto negativo sobre la población económicamente activa que realizaba sus actividades en la economía formal e informal y quienes vieron reducido sus ingresos. La pandemia produjo que cerraran empresas y con ello, se dieron despidos laborales, los datos del primer semestre del año 2020 "... muestran que [de] marzo a junio ... se perdieron poco más de 1.1 millones de empleos formales, una reducción de 5.4% de todos los empleos formales registrados ante el imss. [...] La pérdida de empleos formales ha sido de tal rapidez y magnitud que ya incluso excedió a la ocurrida en el punto más bajo de la crisis de 2008-2009..." (Esquivel, 2020, 33)

Para dimensionar el impacto, derivado de las estrategias implementadas para la nueva normalidad, la reapertura permitió que desde el mes de junio y hasta el mes de septiembre de 2020 se recuperaran solo 351 mil 307 empleos (cfr. Gobierno de México, 2020), con lo que había un considerable déficit en los resultados en la política laboral.

También la decisión gubernamental al establecer la "Jornada de Sana Distancia" no vino acompañada por acciones que brindaran un suficiente apoyo a la industria. La declaración presidencial, apostando por la distribución de recursos a sectores vulnerados por los cierres, tampoco fueron suficientes, pues en su conjunto la política de apoyo social apenas alcanzó el .7% del PIB, comparado con otros estados del continente, como Perú y Brasil donde los apoyos "... asc[endieron] a 15% del PIB..." (Morales, 2021), incluso la postura gubernamental desconoció el esfuerzo que hicieron algunos sectores para garantizar las medidas sanitarias.

Es así, que el segundo trimestre del año 2020 configuró un momento de parálisis productiva, porque estuvo ausente una clasificación de los sectores, con base a criterios claros sobre quienes eran esenciales o quienes no lo eran. El daño que causó el cierre se derivó por una ineficiente planeación que provocó una tensión con el sector minero, de la construcción y automotriz, en especial este último sector tuvo una contracción en su cadena, la reducción significó un recorte en las expectativas de ventas, pues a principios del año 2020 consideraban niveles de venta de 1.4 millones de unidades.

Cabe aclarar que

La reapertura de [los] sectores [minero, construcción y automotriz], a partir de junio fue, en un inicio, relativamente limitada, derivada del hecho de que fue necesario hacer ajustes y preparativos logísticos para garantizar condiciones de sanidad apropiadas en los centros de trabajo. (Equivel, 2020, 29)

Por eso, en el sector automotriz, a finales del mes de septiembre del mismo año, tuvo que ajustar las expectativas

“... la estimación en la comercialización para México se redu[er]o de 1 millón de unidades [autos vendidos] a menos de 940,000 al cierre de 2020. El motivo principal de este ajuste a la baja es ante la falta de una política gubernamental de incentivos y los vaivenes del sistema financiero...” (González, 2020).

La crítica situación del sector lo colocó en niveles de venta iguales a los obtenidos en 1995. Al mes de octubre de 2020, el impacto sobre el sector estaba con alfileres, a pesar de la adopción de medidas sanitarias con el fin de evitar contagios.

Por otra parte, los estados de Chihuahua, Aguascalientes, Querétaro, Guanajuato, Estado de México vieron afectada su economía ante la probabilidad de un nuevo confinamiento por el incremento de casos, así como, por la persistencia de fallecimientos asociados al virus a lo largo del primer semestre del año 2020 por lo que la incertidumbre se mantuvo como una variable constante.

A manera de digresión hay que advertir que para México no podemos hablar de olas si no de una sola que mantuvo niveles altos o críticos de contagio y de mortalidad durante el año 2020, así lo indicaban análisis de académicos (Ximenez, 2021) como de la propia OMS (2021).

Fue una realidad que, la emergencia sanitaria significó una atrofia que se agudizó por la falta de incentivos para la industria automotriz, así como a que se cambió la estrategia de venta, esto fue muy claro en el sector automotriz.

En suma, el cambio en la estrategia de confinamiento permitió la reapertura a partir del mes de mayo de 2020, de la industria de la construcción, automotriz y minera pero no significó el repunte esperado, pues tenemos que advertir que desde la adopción de la “Jornada de Sana Distancia” no se controló la propagación del virus. Las limitadas acciones gubernamentales provocaron que, desde el mes de junio de 2020, los sectores arriba mencionados, se siguió observando un crecimiento raquítico, lo cual advierte que las medidas adoptadas adolecieron del liderazgo de la autoridad sanitaria y la falta de coordinación con los gobernadores, sector productivo, asimismo, podemos considerar que no se reconocía el daño provocado por la pandemia en las regiones. En su mayoría las medidas fueron impuestas faltando persuasión y negociación adicionada con los respectivos apoyos.

A lo largo del confinamiento la postura de los gobernantes fue ambigua, en cuanto a las acciones de prevención y contención. Incluso podemos advertir los descalificativos que el gobierno hizo de las propuestas que la Organización Mundial de la Salud estableció para combatir la crisis sanitaria.

A pesar de ello, la tercera fase que desde el mes de junio de 2020 ocurrió, implicó un proceso de desconfinamiento que siguió reproduciendo acciones erráticas, pues no se consideró

... evaluar el riesgo de relajar las medidas considerando su capacidad de detectar rebrotes, de atender una carga añadida de pacientes en centros sanitarios u otros lugares, y su capacidad para volver a introducir medidas de salud pública y sociales en caso necesario. (Asesoría Técnica Parlamentaria, 2020, 2)

Aunado a lo anterior, la falta de apoyo suficiente para pequeños negocios provocó que hayan cerrado 150 mil de ellos. Esos pequeños negocios fueron perdiendo capacidad para garantizar la inversión para el gasto operativo y/ o el pago de servicios, debido a que durante seis meses de confinamiento se contrajeron 26% los ingresos de los pequeños comercios. (cfr. Echeverría, 2020)

Por eso, sin un esfuerzo real para hacer un diagnóstico que considerara la dinámica regional de la pandemia, así como, el impacto que tuvo sobre los habitantes, sectores económicos locales; la reapertura del aparato productivo no logró retomar las metas previstas antes del inicio de la emergencia sanitaria. Las condiciones críticas de nuevos cierres y el vuelco hacia un nuevo confinamiento derivado de un incremento por la ineficacia de las medidas de sana distancia, las condiciones ambientales por la llegada de la temporada invernal fueron nuevos factores que formaron parte de las contingencias que serían claves para una incremental incertidumbre que condicionó las estrategias impulsadas desde presidencia como parte de la nueva normalidad. Por ejemplo, el desconfinamiento en su primera etapa, permitió que 324 municipios denominados de la “esperanza” reabrieran sus actividades, sin embargo, las decisiones desde el centro, basadas en criterios generales desconocieron la dinámica de la enfermedad y características de la población que había fallecido por COVID-19 hasta el mes de mayo, así como el número de personas contagiadas, los datos analizados por Hernández Bringas (2020) permiten comprender que la población más afectada fue aquella que se encuentra expuesta a alguna o varias vulnerabilidades. El error de la decisión gubernamental la podemos analizar con los datos proveídos del análisis de Hernández Torres (2020) quien advierte, los 324 municipios que reabrieron cerca de 71% se localizaron en Oaxaca y el restante porcentaje en Guerrero y Jalisco, cabe destacar que en los dos estados mencionados las condiciones subjetivas de las personas indican condiciones sociales de carencia social y material que incidieron sobre la capacidad de resiliencia para enfrentar la pandemia. Finalmente, la reapertura no fue significativa, pues la población que dejó el confinamiento en esos municipios apenas representó el 1% de los habitantes del país.

Derivado de lo anterior, podemos hacer énfasis en que los riesgos y afectaciones de contagio para los habitantes de esos municipios estuvo latente, ya que el perfil sociodemográfico de las personas que podían regresar a la “normalidad” “... viv[ían] en zonas de alto o muy alto riesgo de propagación de COVID-19...” (Hernández Torres, 2020), producto de sus condiciones y oportunidades sociales.

La pugna entre federación y estados también puede verse desde la adopción del semáforo epidemiológico pues no tuvo la utilidad esperada porque su implementación perdió todo sentido de prevención y de control, pues dominó un criterio político que buscó legitimar las acciones adoptadas desde la federación, sin considerar factores locales que fueran más allá de proveer una falsa imagen de control.

La postura de gobernadores frente a las acciones nacionales fue de manifiesta oposición porque se adoleció de una falta de coordinación en las decisiones que se tomaron para evitar daños mayores sobre la economía local. El enfrentamiento llegó a escalar entre el subsecretario López Gatell y los gobernadores de Jalisco, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Durango, Colima y Michoacán, quienes ampliaron la disputa a otras agendas como fue el tema fiscal y hacendario, agenda clave para contar con recursos necesarios, con el objetivo de ampliar la base de apoyo hacia la sociedad, sin que hubiera que recurrir a endeudamientos o la reorientación de gasto que a la larga generaría “hoyos” en las débiles finanzas de los gobiernos estatales. (cfr. Sojo, Galindez, Remes, 2020)

Derivado del proceso de centralización político-administrativa que el país ha vivido a partir del presente sexenio, en torno del poder ejecutivo federal, así como la propia lógica de gestión de la emergencia sanitaria, el diseño de políticas públicas consolidó la visión centralista del gobierno federal sobre las regiones del país, lo que condicionó un adecuado diagnóstico del impacto social, económico que la emergencia sanitaria provocó en estados de acuerdo a la actividad económica preponderante, a saber las regiones que se vieron más impactadas fueron aquellas con

...una mayor dependencia del comercio, de los servicios, de las exportaciones, y de cadenas globales de valor. Mientras que se v[ieron] menos perjudicadas aquéllas que depend[ían, por ejemplo, de la producción de productos básicos, en especial, de alimentos. (Sojo, Galindez, Remes, 2020)

En virtud de este contexto, los gobiernos estatales pugnarón por establecer sus propias medidas que incidieran sobre la recuperación económica. Esta búsqueda de respuestas desde las regiones no puede omitir los factores estructurales que afectaron la capacidad de atención sanitaria en los estados en los que la federación tuvo una fuerte responsabilidad ante la falta de medicamentos, la desaparición del Seguro Popular. Por ejemplo, la desaparición del Seguro Popular condicionó, que para 2020 el 28.2% de las personas no tuvieran acceso a los servicios de salud (CONEVAL, 2021), lo que representa que 35.7 millones de mexicanos estuvieran excluidos de algún servicio. El número de población no beneficiada con este derecho a la salud es más crítico, si observamos la variable espacial que distingue a la sociedad rural de la urbana, las zonas rurales incrementaron el número de población excluida a 30.5% de sus habitantes, mientras las zonas urbanas alcanzaron al 27.4% de la población.

El incremento en el número de población con esta carencia lo expuso de la siguiente manera

Juan Nabor Cruz, secretario ejecutivo del Coneval, [quien] indicó que el incremento es explicado por la drástica disminución que se dio en la población afiliada al Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) —anteriormente Seguro Popular— que pasó de 42.1 a 26.9 millones de personas [beneficiadas]. (Saldivar, 2021)

Es posible advertir que la pandemia afectó de múltiples maneras a la población más vulnerable, expuesta a factores multidimensionales de carencias sociales, este núcleo de población tuvo un incremento en el gasto en servicios de salud en un 40% (ENIGH, 2020) con lo que sus ingresos fueron disminuidos considerablemente, ahondándose sus condiciones de marginación y desigualdad.

Esta carencia que se derivó del cambio en la política pública de salud fue producto a la creación del INSABI, pues el nuevo instituto debilitó a nivel estatal los servicios de salud, lo que obligó a "... las personas que perdieron la protección del Seguro Popular a recurrir a la medicina privada, lo que increment[ó] el gasto de bolsillo y los gastos catastróficos por motivos de salud." (Frenk, Gómez, 2020)

Por eso, podemos advertir que la implementación del nuevo sistema de gestión de la salud no sólo consistió en el cambio de nomenclatura si no acotó los alcances y capacidad de atención médica.

Las tensiones políticas entre el presidente y los gobernadores

El INSABI se derivó del decreto aprobado en noviembre de 2019 que fue la base de la nueva política en materia de salud del gobierno federal, por lo que el 1 de enero de 2020 entró en vigor, ante la mirada de dos ex secretarios de salud el nuevo instituto generó tres tipos de dudas que abarcan diversos asuntos dentro del sistema de salud, a saber:

- a) el sistema de financiamiento que cubriría los servicios de consulta de primer y segundo nivel quedaban en duda, los gastos catastróficos que contaban con su respectivo fondo y que definía los esquemas de financiamiento tanto en las aportaciones estatales como federales, se borraban como responsabilidad compartida;
- b) los pacientes no conocerían los servicios que el nuevo Instituto proveería y por ende, el alcance del acceso a la salud era incierto, así como no existía (en enero de 2020) un mecanismo de afiliación, semejante al establecido por el Seguro Popular a partir de una póliza de afiliación;
- c) el servicio de salud en los estados quedó en incertidumbre porque la federación centralizó las responsabilidades que estaban en control de las entidades federativas, a saber, los servicios médicos de primer y segundo nivel fueron absorbidos por la federación y con ello, finalmente,
- d) el personal médico, enfermería y personal administrativo, a partir de la centralización establecida por el INSABI formarían parte de la federación. (*cf.* Chertorivski, Frenk, 2020)

Es así como el INSABI, para febrero de 2020, no logró incorporar a todos los estados de la federación, ya que a nivel subnacional se entendió que el modelo era ineficiente por lo que los gobernadores de Aguascalientes, Baja California Sur, Guanajuato, Jalisco y Nuevo León se resistieron a integrar su infraestructura de salud porque desmantelaría los sistemas estatales.

El rediseño de la política de salud, así como la falta de insumos médicos para la atención de la pandemia y aquellas enfermedades crónicas, en aquellos estados que no se adhirieron quedaron expuestos a la buena voluntad política del gobierno federal para proveer de recursos, por lo que se configuró una lucha por el ciudadano. El caso de Jalisco así lo advierte, el Convenio de Coordinación y Colaboración Integral para el Sistema de Salud para el Bienestar permitió "... que infraestructura, equipo y personal médico jaliscienses..." (Gobierno de Jalisco, 2020) no fueran transferidos a la federación.

En virtud de lo anterior, consideramos que desde 2018, el pulso del país abrevó de una confusión, pues parte de una radiografía nacional donde los problemas pueden atenderse con un tratamiento homogéneo, sin advertir la cambiante realidad y dinámicas regionales, nacionales e incluso internacionales.

Incluso, la presente administración federal mexicana ha condicionado apoyos a las regiones, a partir de que se mantenga intacto el plan de inversión gubernamental en obras que han despertado dudas por su viabilidad. El derroche de recursos para obras como la refinería de Dos Bocas, la construcción del Tren Maya, así como, la construcción del aeropuerto en Santa Lucía, han absorbido los recursos que para inversión pública se han destinado. Dichas decisiones presidenciales han pretendido impulsar el crecimiento económico del país, desconociendo que hay sectores de la economía que han requerido de apoyos para lograr un respiro en sus finanzas, después de haber estado expuestas a la presión que dejó las medidas establecidas por el confinamiento.

La obtención de la vacuna para las regiones del territorio nacional mostró una incertidumbre de difícil respuesta, pues el gobierno federal al asumir la responsabilidad de su compra, distribución y aplicación mantuvo una narrativa en la que de manera pragmática predominaron criterios políticos, por lo menos son tres los factores que afirmaban esta conducta del gobierno federal, destacamos:

la falta de un riguroso Plan Nacional de Vacunación contra la Covid-19; la incorporación de los Servidores de la Nación a las brigadas de vacunación, y el tipo de vacunas que [se] han utilizado en México... (Frenk, Gómez, 2021)

De esta manera, que el gobierno federal asumiera la vacunación mantuvo la opacidad y discrecionalidad que imperaron durante la emergencia sanitaria. Pues, así como no se contaba con un plan de vacunación para enero de 2021, tampoco se tuvieron "... datos precisos sobre el número y tipo de vacunas adquiridas ni sobre las fechas de su llegada..." (Frenk, Gómez, 2021)

Aunado a lo anterior, hubo temas en la agenda que mantuvieron la incertidumbre persistente en materia de salud, por ejemplo, la Cámara de Diputados para el año 2021 dispuso de una cantidad presupuestal para la compra de la vacuna semejante a la otorgada en el año 2019. Es decir: "Alguien olvidó que el país tendría que invertir 36 mil millones de pesos el año próximo (2021) para contar con dosis suficientes." (Raphael, 2020)

En virtud del contexto referido anteriormente, en el país la emergencia sanitaria mostró un déficit de capacidad política y administrativa, la impericia gubernamental se adicionó a la opacidad y decisiones que no buscaron el consenso, la implementación de la vacunación así lo reflejó pues "... los políticos utiliz[aron] el tema de las vacunas para decir que, de alguna manera, ellos van a proveer a su pueblo con una solución mágica a la pandemia." (Ximénez, 2021, posición 179)

CONCLUSIÓN

La emergencia sanitaria por Covid 19 se convirtió en un caballo de troya que desnudó la capacidad político-administrativa de los gobiernos para ofrecer respuestas que atendieran las demandas que configuraron un escenario multinivel de limitaciones. Los cambios implementados en políticas públicas, programas por el gobierno a partir de 2018 reflejan la impericia de los gobernantes para entender la complejidad de la pandemia, las respuestas desde el poder no contaron con los adecuados diagnósticos para definir las acciones públicas adecuadas en materia de salud que brindaran certidumbre.

A pesar de que las medidas económicas se centralizaron en materia de inversión, desde el poder Ejecutivo, los apoyos sociales no fueron suficientes para evitar el ahondamiento de las condiciones de iniquidad entre la ciudadanía, asimismo, no se logró garantizar las condiciones que permitieran sostener el aparato productivo.

Mención importante es considerar el factor ideológico, criterio que determinó el rechazo e impulsó los cambios en materia de salud sin valorar que se corría el riesgo de que se perdiera capacidad institucional en la implementación de la política sectorial. En suma, la emergencia sanitaria mostró a un gobierno insensible, que a pesar de las excepciones que representaba la emergencia siguió su plan de austeridad como política de control presupuestal, generando una creciente incertidumbre para atender los retos que representó la atención médica de la

ciudadanía, la carencia de servicios sociales derivado del cierre de la economía y que incidieron sobre el bienestar de la población.

Desde esta consideración tenemos que advertir los riesgos que el país corre para el futuro, pues el rendimiento de las agencias de salud es proporcional a la capacidad de gestión. Una capacidad que está en entredicho por la nula coordinación gubernamental entre estados y federación, aún más visible cuando las competencias subnacionales han sido arrebatadas a los estados en materia de salud. También la emergencia sanitaria por COVID 19 demostró cómo el desmonte institucional implementado, ahondó las consecuencias sociales que se derivaron por la pandemia, una enfermedad que confluyó con otras enfermedades, generando una profundización de la desigualdad entre los habitantes del país, sobre todo en aquella población que se encontraba en los niveles sociales más bajos.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, L. F. (2010). *Gobernanza. El nuevo proceso de gobernar*. México: Fundación Friedrich Ebert
- Albarrán E., Caballero, J.L. (2019). En el 2020, más de 2.7 billones de pesos irían a gasto social. *El Economista*, 22 de septiembre <https://www.economista.com.mx/economia/En-el-2020-mas-de-2.7-billones-de-pesos-irian-a-gasto-social-20190922-0077.html>
- Asesoría Técnica Parlamentaria. (2020). COVID-19: Experiencias del proceso de desconfiamiento. *Boletín* número 12. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 16 de septiembre. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/80083/1/boletin_coronavirus_12.1.pdf
- Badillo, D. (2020). AMLO y sus polémicas declaraciones sobre el coronavirus. *El Economista*, 21 de marzo. <https://www.economista.com.mx/politica/AMLO-y-sus-polemicas-declaraciones-sobre-el-coronavirus-20200321-0001.html>
- Barajas, M. R. (2020). El gobierno mexicano y los desafíos de la pandemia. Centro de Estudios de Política Internacional. <https://www.cespi.it/it/eventi-attualita/dibattiti/america-latina-que-pasa/el-gobierno-mexicano-y-los-desafios-de-la>
- Braún, B. (2020). Llamam expertos a OMS a reclasificar el SARS-CoV-2: 'Tenemos que admitir que nos equivocamos'. *Enlace Judío*, 12 de noviembre <https://www.enlacejudio.com/2020/11/12/llaman-expertos-a-oms-a-reclasificar-el-sars-cov-2-tenemos-que-admitir-que-nos-equivocamos/>
- Candia Calderón, A. G. y Olivera-Villaruel, S. M. (2021). Índice de vulnerabilidad del sector salud en México: La infraestructura hospitalaria ante la COVID-19. *Horiz. sanitario* [online]. 2021, vol.20, núm.2, 218-225. Epub 30 de agosto, 2021. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592021000200218&script=sci_abstract
- Cantillo, P. (2023). Presupuesto histórico a programas sociales; este año se gastará 4.6% más respecto a 2022. *Excelsior*, 9 de febrero <https://www.excelsior.com.mx/dinero/presupuesto-historico-a-programas-sociales-este-ano-se-gastara-46-mas-respecto-a-2022/1569213>
- Castel, R.(1989). *Institutions totales et configurations ponctuelles*. Isaac J (dir.) *Le parler frais d'Erving Goffman*, Francia: Ediciones Minuit
- CONEVAL. (2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020. 5 de agosto. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf
- CONEVAL (2020). La crisis sanitaria generada por la covid-19 y sus consecuencias económicas ponen en riesgo avances en desarrollo social y puede afectar en mayor medida a grupos vulnerables. México:

- CONEVAL, comunicado 06, 11 de mayo https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicados/prensa/Documents/2020/Comunicado_06_POLIITICA_SOCIAL_EN_CONTEXTO_COVID_19.pdf
- Chertorivski, S., Frenk, J. (2020). INSABI: incertidumbre que mata. *Reforma*, 12 de enero.
- Echeverría, M. (2020). El COVID-19 causa el cierre de 150,000 pequeños comercios en el país. *Expansión* on line, 28 de julio <https://expansion.mx/empresas/2020/07/28/el-covid-19-causa-el-cierre-de-150-000-pequenos-comercios-en-el-pais>
- Enciso, Angélica, (2020). Hasta 10 millones más de pobres como resultado de pandemia: Coneval. *La Jornada*, on line, 11 de mayo, <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2020/05/11/hasta-10-millones-mas-de-pobres-como-resultado-de-pandemia-coneval-3759.html>
- ENCOVID 19 (2021). ENCOVID-19 Infancia. Resultados mayo de 2020 a octubre de 2021. México: IBERO/ UNICEF- ONU. <https://www.unicef.org/mexico/media/6751/file/Resultados%20a%20octubre%202021.pdf>
- Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. México: Banco de México. julio <https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/articulos-y-otras-publicaciones/%7BD442A596-6F43-D1B5-6686-64A2CF2F371B%7D.pdf>
- Esquivel, G. (2020). Los impactos económicos de la pandemia en México. *Economía UNAM*. vol. 17. núm. 51. 28-44. septiembre-diciembre
- Forbes (2021). México pudo evitar 190,000 muertes por Covid-19 en 2020: OMS. *Forbes*. 12 de abril. <https://www.forbes.com.mx/mexico-pudo-evitar-190000-muertes-2020-oms/>
- Frenk, J., Gómez, O. (2020). Las otras muertes del COVID. *Reforma*, 30 de diciembre.
- Fuentes, M. L. (2012). La cuestión social en México: revisión y alternativas. Oropeza G., A. *México 2012. La responsabilidad del porvenir*. México: UNAM
- Gobierno de Jalisco (2020). Jalisco y Federación acuerdan convenio de coordinación para garantizar gratuidad de servicios de salud en la entidad. 2 de abril <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8851>
- Gobierno de México. (2020). Exitosa estrategia de reactivación económica y recuperación del empleo en México. *Boletín* núm. 082/2020. 30 de septiembre. <https://www.gob.mx/stps/prensa/exitosa-estrategia-de-reactivacion-economica-y-recuperacion-del-empleo-en-mexico>
- González, L. (2020). Caída en venta de autos será la peor desde 1995. *El Economista*. 19 de octubre <https://www.economista.com.mx/empresas/Se-descompone-panorama-para-la-venta-de-autos-en-Mexico-IHS-y-AMDA-20201019-0054.html> 19 octubre 2020
- Henderson M. (2020). Centralismo y respuesta a la crisis sanitaria. *Nexos*. 18 de agosto <https://federalismo.nexos.com.mx/2020/08/centralismo-y-respuesta-a-la-crisis-sanitaria/>
- Hernández Bringas, H. (2020). Mortalidad por COVID-19 en México. Notas preliminares para un perfil sociodemográfico. *Notas de coyuntura del CRIM*. Núm. 36, junio https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/202006/crim_036_hectorhernandez_mortalidad-por-covid-19_0.pdf
- Hernández Torres, C. (2020). La mitad de la población de los municipios de 'la esperanza' vive en zonas de alto o muy alto riesgo de propagación de COVID-19. *Nexos*. 18 de mayo https://datos.nexos.com.mx/la-mitad-de-la-poblacion-de-los-municipios-de-la-esperanza-vive-en-zonas-de-alto-o-muy-alto-riesgo-de-propagacion-de-covid-19/#_ftnref1
- INEGI (2020). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares*. México: INEGI
- INFOBAE (2020). Cronología: las polémicas declaraciones de López Obrador sobre la pandemia de coronavirus en México. 14 de mayo <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/14/cronologia-de-una-pandemia-las-polemicas-declaraciones-de-lopez-obrador-sobre-el-coronavirus-en-mexico/>

- Institute Global Health Sciences (2020). La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. EE. UU.: OMS
https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf
- México Cómo vamos (2022). Crecimiento nacional y estatal de la economía mexicana. México. 1 de febrero. https://mexicocomovamos.mx/wp-content/uploads/2022/01/20220201-PublicaciónMCV_CrecEconomico.pdf
- Morales, Y. (2021). México y Uganda tienen los estímulos fiscales más modestos ante la pandemia: IIF. *El Economista*, 15 de enero.
- Murillo JP. (2022). Sindemia o violencia estructural. El regreso a una vieja discusión sobre la salud y la enfermedad. *An Fac med.* 83(2): 83-6 DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i2.23186>
- Navarro, M. F. (2020). El uso (político) del cubrebocas en México. *Forbes*. 24 de julio
<https://www.forbes.com.mx/el-uso-politico-del-cubrebocas-en-mexico/>
- Núñez, L. (2021). AMLO y el gasto final de 2020: primero yo, después los pobres. Mexicanos contra la corrupción y la impunidad, 10 de febrero <https://contralacorrupcion.mx/amlo-y-el-gasto-final-de-2020-primero-yo-despues-los-pobres/>
- Ortíz Millán, G. (2021). El mal manejo de la pandemia en México. *Este país*, 11 de marzo. https://estepais.com/tendencias_y_opiniones/el-mal-manejo-de-la-pandemia-en-mexico/
- Panizza F (comp.) (2009). *El populismo como espejo de la democracia*. Argentina: FCE
- Raphael, R. (2020). Urge la vacuna y sin embargo. *Milenio*, 14 de noviembre, <https://www.milenio.com/opinion/ricardo-raphael/politica-zoom/urge-la-vacuna-y-sin-embargo>
- Saldivar, B. (2021). Sin acceso a servicios de salud, 28.2% de la población en pandemia. *El Economista*, 6 de agosto <https://www.economista.com.mx/politica/Sin-acceso-a-servicios-de-salud-28.2-de-la-poblacion-en-pandemia-20210806-0008.html>
- Sánchez, C. (2022). México arrastra los mismos retos en salud desde hace años. *Vanguardia*, 7 de abril. <https://vanguardia.com.mx/noticias/nacional/mexico-arrastra-los-mismos-retos-en-salud-desde-hace-anos-HH2238081>
- Sánchez Cano, A. (2021). No son 200 mil, ni 321 mil, son muchos más los muertos por Covid. *El Financiero*. 30 de marzo, <https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/2021/03/30/no-son-200-mil-ni-321-mil-son-muchos-mas-los-muertos-por-covid/>
- Singer M. Clair S (2003). Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Medical Anthropology Quarterly*. 17(4): 423-441
- Sojo, E. Galindez, C., de Remes, A. (2020). Segundo acto: actualización sobre las respuestas económicas de los estados a la pandemia. *Nexos*, on line, octubre
<https://federalismo.nexos.com.mx/2020/10/segundo-acto-actualizacion-sobre-las-respuestas-economicas-de-los-estados-a-la-pandemia/>
- Tello, X. (2022). *La tragedia del desabasto*. México: Planeta
- Velázquez, M. (2021). Exigen esclarecer subejercicio en salud, en el 2020. *El Economista*. 11 de enero
<https://www.economista.com.mx/politica/Exigen-esclarecer-subejercicio-en-salud-en-el-2020-20210110-0049.html>
- Vidal de la R, G. (2022). El Elefante mañoso y reumático. Estado y democracia en México. Vidal, G. *La 4t y el régimen político*. México: UAM Xochimilco/ editorial Ítaca
- Vidal de la R, G (2019). Capacidades estratégicas para el desarrollo en los Estados de América Latina. *Confines*. Año 15 Núm. 29. agosto-diciembre