



Center for  
Latin America

# ENSAYOS COVID-19

por Manuel J. Molano, *IMCO*



INSTITUTO MEXICANO PARA  
LA COMPETITIVIDAD, A.C.





## Contenido

Manejo de la pandemia: algunos números .....	4
Invertir en salud .....	5
El empleo en los tiempos de la covid-19.....	7
Vacunación sin vacunas.....	8

## MANEJO DE LA PANDEMIA: ALGUNOS NÚMEROS

Publicado en *El Financiero*, 20 de mayo de 2020

RECETA: «Adivinanza de un médico sobre lo que prolongará más la enfermedad con menos daño para el paciente». – Ambrose Bierce, *El Diccionario del Diablo*

Hay quien opina que México está manejando terriblemente la pandemia. Hay quien opina lo contrario. Hay quien, incluso, ve guapo, inteligente e interesante al Dr. López Gatell.

A estas alturas del partido, los datos de Johns Hopkins son una fuente muy interesante para medir quién está haciendo mejor las cosas y por qué. En IMCO nos dimos a la tarea de hacer un *ranking* muy sencillo: gana el país que aporta un número de muertos menor a su proporción en la población global. Si tienes 1,3% de la población global y contribuyes el 2,1% de los muertos, algo estás haciendo mal (ese es el caso mexicano). Si tienes el 1,8% de la población global, y contribuyes el 0,24% de los muertos, tu país se llama Japón y lo está haciendo increíble. Si, por otro lado, en tu país vive el 4,6% de la población global y estás aportando el 28,3% de las muertes globales, te llamas Estados Unidos y lo estás haciendo muy, muy mal.

En China vive el 19,9% de la población global, y los datos de Johns Hopkins dicen que nos aporta el 1,34% de los muertos. Si no confía usted en los números chinos porque le parecen tan reales como los cuentos que vienen de ese país, no se preocupe: el número real de muertos tendría que ser 14,8 veces más grande en China para que fuera un centro de preocupación global.

El caso sueco es terrible. Suecia tiene el 0,1% de la población global y aporta el 1,69% de las muertes globales. Es decir, el número de decesos está casi 17 veces por encima de lo que podríamos anticipar estadísticamente.

En México, tenemos un problema de contabilidad de casos confirmados de contagio y muertos, porque ese interesante científico llamado López Gatell no quiere hacer pruebas de contagio, ni quiere que el sector privado las haga, tampoco. El sector salud en México no está haciendo seguimiento de los casos de contagio para determinar qué personas tuvieron contacto con el enfermo, de manera que esas personas sepan que tienen la enfermedad y puedan confinarse.

En el número de muertos también tenemos problemas de registro. El acta de defunción, como se ha documentado ampliamente en la prensa en los últimos dos meses, puede decir lo que se te ocurra. No debería extrañarnos; somos el país donde las muertes de cuna se contabilizan como broncoaspiración, porque la segunda es accidente y la primera puede ser homicidio.

El fotogénico y simpático doctor es un científico peculiar. Hasta donde sabemos, la ciencia implica observación, experimentación y análisis estadístico para poder encontrar leyes generales de comportamiento del fenómeno bajo estudio. El doctor López Gatell pareciera ser un científico tan innovador que se brinca la parte de recolección de data y se va directo al análisis y la receta. Prolongar el *power trip* del subsecretario, pareciera ser el objetivo.

Israel tiene el 0,1% de la población global y ha aportado solamente el 0,08% de las muertes. Sus vecinos en Cisjordania y Gaza, enemigos históricos de Israel, también tienen el 0,1% de la población global, y reportan 0,0% de los decesos (3 personas). En una de esas la contabilidad palestina en materia de defunciones es tan deficiente como la mexicana, pero aún así, palestinos e israelíes están aportando muchos menos muertos que sus vecinos de Jordania, donde el 0,1% de la población global está poniendo el 0,1% de los muertos.

Por población global, suponiendo que estamos cerca del *fair-share*, en México ya deberíamos tener unos 97 mil muertos. Mario Romero y Laurianne Despeghel determinaron que en la Ciudad de México solamente, se emitieron 8.072 actas de defunción más que el promedio enero-mayo de los últimos 4 años. Si como dicen los investigadores, un folio adicional es un deceso adicional, replicar la metodología a nivel nacional seguramente nos enseñará que el número de muertos es mayor que las cifras oficiales.

Como el multiplicador Gatell para el número de contagios puede ser 8 o 33, en realidad no importa. Aún si suponemos que otros países tienen métodos de contabilidad de muertos tan heterodoxos como el nuestro, en el *ranking* de proporción justa que planteamos México está en la posición 132 de 138 países en manejo de la epidemia. México, el país 10 en población del planeta, está en la posición 132 del *ranking*. Esto, usando los números gatellianos, que sabemos que no capturan enteramente el fenómeno.

Otro hallazgo interesante: juntamos los datos de Johns Hopkins con los de ingreso per cápita de los países. Países más pobres que México, como Colombia, salen muy bien evaluados. Países ricos, como Bélgica, Reino Unido o Estados Unidos, tienen una evaluación terrible. De hecho, la correlación entre ingreso per cápita y manejo de la pandemia no es significativa. Podríamos estar haciéndolo mejor, Dr. López Gatell. Claro, la prueba de fuego será en algunos meses, cuando midamos qué países lograron detener la matazón sin asfixiar completamente sus economías.

La base de datos está en [www.imco.org.mx](http://www.imco.org.mx).

## INVERTIR EN SALUD

---

*Publicado el 15 de julio de 2020, en El Financiero*

En el índice de competitividad estatal 2020 del IMCO, dijimos que es indispensable invertir en el sector salud.

El gasto en salud en México es cercano a 5,4% del PIB (sumando gasto público, privado, y gastos de emergencia pagados directamente). Quizá no tanto como las naciones de la OCDE, que en promedio pagan 8,8% del PIB. No tanto como Colombia y Chile, que gastan 7,2% y 9,1% del PIB, respectivamente, pero aún así, 5,4% del PIB es bastante dinero.

Como en muchas de las cosas disfuncionales en México, la salud está en la frontera de qué toca a los estados, al Gobierno Federal, a las empresas y a las familias. Una política de monopolio estatal de los servicios médicos y la seguridad social, que parecía muy buena

para la Prusia del Canciller Bismarck, es una fuente de discordia y división.

En México la salud depende de dónde trabajas. Si trabajas en Pemex o en las FFAA, tus prospectos de tener un servicio de salud decente son mucho mejores que si tienes que atenderte en el ISSSTE. Las perspectivas de un trabajador del sector privado afiliado al IMSS son ligeramente mejores que las del servidor público. Sin embargo, el servicio en el IMSS también será deficiente, y puede resultar en complicaciones de salud o la muerte. La encuesta intercensal del INEGI en 2015 detectó al 49,9% de la población total como derechohabiente del entonces Seguro Popular (hoy INSABI), donde no te puedes atender cualquier enfermedad.

Cada vez menos mexicanos pueden tener un seguro de gastos médicos. En los Estados Unidos en 2018 el 67,3% de la población dijo a la Oficina del Censo tener un seguro privado. En México, la encuesta intercensal del INEGI en 2015 ubicó al 4,8% de los mexicanos como derechohabientes de instituciones distintas al ISSSTE, IMSS, ISSFAM, o Seguro Popular. Algunos estarán en sistemas locales de salud no afiliados al IMSS o al ISSSTE. Quizá un 1 o 2% de la población total tenga un seguro de gastos médicos mayores privado.

De acuerdo con un estudio reciente del IMCO, más de 16 millones de mexicanos carecen de protección financiera en salud. En medio de la covid-19, han abundado historias de cómo las trampas burocráticas pueden impedir el acceso de pacientes a las salas de urgencias de hospitales públicos o privados.

Para recibir una atención razonable en un hospital público en México, se necesita ayuda. Palancas. No es raro; es un monopolio. Hace años había discusión entre economistas y académicos de si el Seguro Popular incentivaba la informalidad. Santiago Levy ha insistido en que sí, y que México necesita universalizar la seguridad social. La atención médica básica debe estar pagada por impuestos al consumo, como el IVA, que se deben cobrar hasta en el tianguis. Las autoridades locales son muy importantes para lograrlo.

Es absurdo que tengamos que pagar un seguro de gastos médicos mayores cuando estamos pagando un alto impuesto sobre la renta de asalariados, y nuestra empresa está pagando el IMSS. Mi patrón paga, porque se puede ir a la cárcel si no lo hace. El absurdo total es que la señora tianguista tenga que atenderse en una clínica privada de dudosa calidad cuando en teoría con sus impuestos generales debería recibir una atención médica de excelencia. Sí, pertenece al sector informal, pero algo de IVA paga.

¿Donde prefiere estar? ¿En Bélgica, que gasta 10,3% del PIB en su sistema de salud pública, o en Estados Unidos, donde tendrá que aportar un 7% adicional del ingreso? La atención al covid-19 en ambos lados es muy distinta. En EE. UU. puedes culpar a un sistema de seguros, a la práctica privada, mediante el sistema judicial, si algo sale mal. En el monopolio de la salud belga, te vas a morir en el *triage* de un hospital público, solamente un poco mejor que en México, donde vas a morir en la banqueta. Una combinación de recursos públicos y privados es la mejor opción para la atención en salud.

Salud universal, como dice Levy. Una sola póliza pública, que atienda un catálogo limitado de enfermedades, para todos los mexicanos. Eso implica una reforma fiscal que haga énfasis en el IVA. Los efectos regresivos se compensarían por gasto progresivo para dar atención médica de calidad, especialmente a los más pobres. Quizá implica un IVA cercano al 25%, y lo deberían cobrar y enterar hasta los vagoneros en el metro de CDMX. Si alguien quiere enderezarse los dientes, tendrá que tener un seguro privado. No vamos a llegar al 17% del PIB de los estadounidenses, ni al 10,3% de los belgas, pero ojalá lleguemos al 9,2% de los chilenos.

## EL EMPLEO EN LOS TIEMPOS DE LA COVID-19

*Publicado el 12 de agosto de 2020 en El Financiero*

«No hay razón para preocuparse. La ola de prosperidad continuará». Andrew Mellon, Secretario del Tesoro de los Estados Unidos, 1929.

El presidente de México ha anunciado su optimismo porque en el último mes se generaron 14 mil empleos formales, de acuerdo con los datos de inscripción del IMSS.

Pongamos esos datos en perspectiva. 14 mil personas son 0,014% de la población mayor de 15 años, o el 0,024% de la población económicamente activa de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) del Inegi, instrumento estadístico que es el referente nacional en materia de empleo. Además, es importante aclarar que el empleo formal no refleja las condiciones del empleo total en México. Típicamente, la mayoría de los empleados en México son informales.

En estos tiempos pandémicos, el Inegi no levanta la ENOE, por la imposibilidad de practicar encuestas en hogares bajo las circunstancias de la pandemia. Sin embargo, el INEGI está llevando a cabo la ETOE, que replica el mismo cuestionario que la ENOE por teléfono. Si bien los datos de ENOE y ETOE no son estrictamente comparables, nos dan un indicio de cuáles son las condiciones actuales de empleo.

La tasa de desempleo en México ha sido históricamente baja, porque el sector informal es un gigantesco núcleo de absorción de trabajadores en las crisis. Poca gente se declara abiertamente desempleada en las encuestas del Inegi, dado que en México no hay un seguro de desempleo que permita a las personas sobrevivir sin trabajar. Por lo tanto, nuestra tasa de desempleo no es un indicador útil (como lo es en Francia o en los Estados Unidos) de las condiciones del empleo.

La medida más eficiente para entender las condiciones de empleo en México es la tasa de participación económica. A partir de ella, sabemos cual es el porcentaje de personas ocupadas dentro de la población en edad de trabajar. De acuerdo a la ENOE de junio de 2019, ese cociente era 60,5%. Los números para la ETOE 2020 en abril, mayo y junio son 47,5, 47,4 y 53,1%.

En junio de 2019, éramos 58,3 millones de mexicanos trabajando, y en junio de 2020, 51,1. Entonces, hay 7,2 millones de mexicanos menos trabajando que los que había hace un año. La caída en el empleo es del 12,3%, que es menor a la caída en el PIB, calculada por el INEGI en 21,6% de julio 2019 a julio 2020. Esos son los números de

los que debería estar hablando el presidente López Obrador, y esos son los números que deberíamos estar siguiendo en los medios y la conversación cotidiana.

Nuestro mercado laboral estaba lejos de tener condiciones de pleno empleo. Hay mucha gente, principalmente mujeres, que desaparecen de estas estadísticas por el método de clasificación. Es la gente que forma parte de la Población no económicamente activa (PNEA), pero que está en edad de trabajar, y que está disponible. Estos trabajadores «descorazonados» son gente que no sale a buscar un empleo porque está segura que no lo va a encontrar.

Si sumamos los datos de población desocupada abierta y trabajadores disponibles de la PNEA, en la ETOE de mayo de 2020 son 16 millones de personas. Ese es el número mínimo de empleos que hacen falta en México en estos tiempos.

¿Qué hace diferente a esta crisis? En crisis anteriores, el sector informal absorbía trabajadores, y en el 2020 también ha sido fuente de desocupación. La ENOE de junio de 2019 reflejaba una tasa de informalidad de 56,3% de los trabajadores de la Población económicamente activa (PEA). En abril, mayo y junio de 2020, la tasa de informalidad fue de 47,7, 51,8 y 53%, respectivamente.

Otra diferencia importante es que a los gobiernos no les ha llegado la crisis. El empleo en el sector público ha crecido. En junio de 2019, la ENOE reflejaba 5,2 millones de personas empleadas en la categoría llamada «Gobierno y otros». En junio de 2020, son 5,7 millones de personas, un aumento del 9%.

Esta es una crisis golpeadora de las empresas de todos los tamaños, pero la crisis no llegó al gobierno. Un gobierno que sigue cobrando impuestos y ejerce terrorismo fiscal, con consecuencias funestas para la recuperación económica. En 2017, IMCO hizo una propuesta de reducir a cero el impuesto sobre la renta para quienes ganan menos de 10.300 pesos al mes. En México se cobran tasas muy altas a los trabajadores formales pobres. Eso explica el crecimiento del sector informal, y por qué es tan costoso crear empleos formales en la economía mexicana.

## VACUNACIÓN SIN VACUNAS

---

*Publicado el 17 de febrero de 2021, en El Financiero*

Los números de vacunación contra el SARS-COV-2 en México no han ocurrido con la velocidad que esperábamos. Pusimos muchas esperanzas en la vacuna como un método para reducir el contagio y los costos humanos y económicos que ha significado esta pandemia.

Al día de ayer, de acuerdo con el portal *Our World In Data*, el mundo ya ha vacunado 2,6 de cada 100 habitantes. México e Indonesia, solamente 0,6. Israel, mientras tanto, ha vacunado a 76,3, el Reino Unido 23,3 y Estados Unidos 16 de cada 100 habitantes. Al 15 de febrero, el mundo apenas había vacunado a 202,5 millones de personas. De esas, casi 53 millones son estadounidenses, y solamente 773.580 son mexicanas.

Hace unos días, el titular de SHCP, Arturo Herrera, le dijo al periodista Carlos Loret de Mola en una entrevista que México había erogado (de la Tesorería de la Federación) 9 mil millones de pesos para pagar por las

vacunas necesarias para la primera dosis mexicana. Esa cifra compra 150 millones de dosis de la vacuna más barata, la de Astra Zéneca, a un precio estimado de 3 dólares por dosis. El problema es que llegamos tarde a la repartición. Mientras que países como Estados Unidos, en la administración Trump, invirtieron cerca de 18 mil millones de dólares en el fondeo de la ciencia básica, México decidió esperar a que hubiera un producto viable para ir y comprarlo.

Si este es nuestro problema más grande, podríamos haber invertido más. No 18 mil millones de dólares como nuestros vecinos del norte, porque para nosotros eso es 1,4% del PIB y para ellos es apenas 8,3 diezmilésimas del PIB, pero sí podríamos haber invertido la séptima parte de lo que invirtieron los estadounidenses (nuestro PIB per cápita es 6,6 veces más pequeño). La inversión «justa» equivalente, por ingreso personal, hubiera sido 2.571 millones de dólares, 5,7 veces lo que erogó la Tesorería en el pago que Herrera relató a Loret.

El hecho de que no exista un mercado privado de vacunación (idea brillante de un cartel de 179 países liderado por la OMS para «evitar el lucro» en las vacunas), es lo que ha generado escasez de una innovación que puede salvar a miles de millones de personas. La ambición de cada habitante del planeta por ponerse adelante en la fila, es lo que podría guiar recursos importantes hacia la industria para que esta pueda ofrecer más vacunas. En muchos gobiernos, les hizo falta leer a Adam Smith, o si lo leyeron, les hizo falta creer en lo que dijo el filósofo escocés: la búsqueda de cada individuo de su propia felicidad, redundando en el mayor bienestar posible para la mayoría.

En esta columna, queremos proponer un esquema diferente. Seguramente la administración no le hará caso a Smith, porque le parecerá demasiado neoliberal. Intentemos llegar a un justo medio.

La vacuna más cara que hay es la de Moderna, que puede costar entre 36 y 38 dólares la dosis. La de Pfizer puede costar 20 dólares por dosis. Próximamente habrá una de Johnson & Johnson, que no requerirá refrigeración. Todavía hay opciones.

En cada decil de ingreso en México hay 12,9 millones de personas. Como el cartel global de gobiernos no permite por el momento a los particulares comprar, el gobierno podría sacar un bono de pandemia. Este bono sería un instrumento de deuda pública, de 20, 30 o 40 dólares por papel. A través de este bono, el Estado se comprometería a traer una vacuna de las caras para los mexicanos de más ingreso. Si no la encuentra, se compromete a pagar el bono más el interés devengado, a una tasa baja, tipo CETES.

Cada papel tendría un impuesto del 30%, no reembolsable. Con el impuesto de un papel de 40 dólares, el gobierno recaudaría 12 dólares, lo cual le daría recursos para vacunar a cuatro personas pobres con vacunas de 3 dólares, como la de Astra Zéneca. Con el bono de 20 dólares, el impuesto recaudaría suficiente para tres dosis de Astra Zéneca.

Si los 64,5 millones de mexicanos del decil 5 para arriba compramos bonos de 30 dólares, el Estado recauda 580 millones de dólares, que no tendrían que salir de Tesorería; saldrían del bolsillo de la mitad más rica para comprar aproximadamente 194 millones de dosis de la vacuna Astra Zéneca, más que

suficiente para vacunar dos veces a casi 97 millones de pobres.

Antes de despertar, los López y Herrera nos dijeron que por qué el decil 10 se puso la vacuna Moderna, mientras los pobres la de Astra Zéneca. Por eso este esquema de ensueño no volaría. Prefieren ver muertos o amolados a los ricos, que redimir a sus pobres.