



**Tarjeta informativa. Numeralia de la pandemia
(30 de abril de 2024)**

La pandemia es la catástrofe humana más grande que ha vivido México en un siglo:

- De 2020 al fin de la emergencia sanitaria (9 de mayo de 2023), sumaron **808,619** muertes en exceso (muertes por todas las causas por encima de las esperadas en condiciones normales).
- México ocupa el 4º lugar mundial en muertes en exceso, según cifras de la Organización Mundial de la Salud, después de Perú, Bolivia y Ecuador (países mucho más pobres).
- Esto significa que aprox. **6.4 de cada mil** mexicanos murieron a causa de la pandemia (directamente por COVID o indirectamente por el trastocamiento de las condiciones normales).
- Frente a las **808,619** muertes en exceso, el escenario que las autoridades consideraron como “muy catastrófico” (60 mil muertes por la pandemia) representa apenas el 7.4% de las muertes reales. No es sólo un error desafortunado de predicción. Esos modelos fueron utilizados para tomar decisiones clave, como cuánto equipo médico se necesitaba o qué tan importante era evitar el contagio masivo.
- De las **808,619** muertes en exceso, **511,081** son atribuidas a COVID-19 por la revisión de la causa de muerte en las actas de defunción. En cambio, el sistema de vigilancia epidemiológica registró sólo **334,196** por COVID-19.
- El sistema de información utilizado por las autoridades para la toma de decisiones y la comunicación a la sociedad **dejó de captar alrededor de 35 de cada 100 muertes** por COVID.
- **Pudo ser diferente.** Un modelo estadístico basado en datos de muertes en exceso de la OMS y considerando múltiples factores “estructurales” (prevalencia de enfermedades crónicas entre la población, gasto en salud, calidad del sistema de salud, tamaño de la economía informal, urbanización, niveles de desarrollo económico y estructura demográfica, entre otros) indica que **al menos 37% de las muertes en exceso en México no son atribuibles a las condiciones del país pre-pandemia. Esto representa**



Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México

cerca de 300 mil muertes durante toda la emergencia sanitaria (respecto de las 808 mil muertes en exceso totales).

- Reducción de la esperanza de vida entre 2019 y 2021 de **entre 4 y 4.6 años** en México. Esto significó un regreso a niveles de esperanza de vida de hace aproximadamente 30 años. 76% de esta disminución ha sido atribuida directamente a muertes por COVID-19. La caída en esperanza de vida en México es aprox. **2.4 veces más alta que la mundial** (1.6 años).
- Dado el número de personas fallecidas y la distribución de la mortalidad entre grupos de edad, las muertes en México durante 2020 y 2021 significaron una **pérdida total de 19.4 millones de años de vida** (medido en tasa de años perdidos por 10 000 habitantes de distintos sexos y grupos de edad). En tasa por habitante, México está entre los primeros 5 países del mundo en pérdida de años de vida.
- La pandemia alteró los patrones de lugar de fallecimiento. En México, el porcentaje de **muertes ocurridas fuera de unidades médicas aumentó aprox. 4 puntos porcentuales** durante la pandemia (sobre un volumen total de muertes también más alto). En comparación, un estudio de 32 países mostró un aumento de 1.3 puntos porcentuales. Es decir, **el aumento de la mortalidad fuera de unidades médicas en México es aproximadamente 3 veces mayor**.
- Durante la pandemia se registraron **4,843 muertes de personal de salud por COVID-19**, la cifra más alta registrada en todo el continente americano.
- El país vivió no sólo un fenómeno de alta mortalidad, sino de alta mortalidad prematura. En el mundo, 20 de cada 100 muertes por COVID fueron de personas menores de 60 años; **en México, 38 de cada 100 muertes por COVID fueron de personas menores de 60 años**.
- En 2020 y 2021, **el número de muertes entre personas de 35 a 44 años aumentó 47%** en comparación con 2019 (prepandemia). Para el grupo de 45 a 54 años, **el aumento fue aprox. de 70%**. En comparación con el mundo, muchos adultos jóvenes perdieron la vida.
- Como resultado, se estima que **215,281 niñas y niños (menores de 18 años) quedaron huérfanos** de padre o madre (cifra por arriba de países como India, Colombia, Brasil y



Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México

Estados Unidos). Ampliando a cuidadores primarios o secundarios, **318,100 menores de edad en México perdieron a alguien encargado de su cuidado en el hogar.**

- La zona centro del país fue el epicentro de la epidemia. La **Ciudad de México, Tlaxcala, Estado de México y Puebla** encabezan la lista en porcentaje de muertes en exceso.
- La segunda ola, con pico en enero 2021, fue la más mortal de toda la emergencia. Tan solo en diciembre de 2020 y enero de 2021, ocurrieron en el país más de 153 mil muertes en exceso. En esta coyuntura crítica ocurrió **una falta grave por parte de las autoridades**, quienes, incumpliendo lineamientos oficiales, utilizaron datos falsos o incorrectos para el cálculo del semáforo de riesgo y pospusieron la implementación de medidas sanitarias.
- En parte como resultado del incumplimiento de las autoridades, **la CDMX aportó el 24% de las muertes en exceso durante diciembre 2020-enero 2021** (sin contar la zona conurbada), a pesar de que representa sólo 7.3% de población total del país. La pérdida de esperanza de vida al nacer en la CDMX cayó 9.2 años, más del doble de la caída nacional.
- La mortalidad entre pacientes hospitalizados con COVID en México promedió 44% en toda la emergencia (2020 al 9 de mayo de 2023), con cifras aún mayores en los picos epidémicos. Para contextualizar estas cifras, el porcentaje de mortalidad entre pacientes hospitalizados con COVID-19 en Estados Unidos osciló entre 10 y 15 por ciento entre mayo de 2020 y diciembre de 2021; durante 2022, se ubicó en alrededor de 6 por ciento.
- Existen además diferencias importantes en la mortalidad de pacientes hospitalizados entre distintos sectores de atención, que no son atribuibles a factores como las enfermedades crónicas de los pacientes o la marginación en sus lugares de residencia. Entre los subsistemas de atención, **el IMSS tuvo la tasa más alta de mortalidad de pacientes hospitalizados con COVID**, superior al 60% en los picos de la primera y segunda olas. Esto refleja problemas de saturación y de las condiciones de trabajo del personal médico, a pesar de los esfuerzos de reconversión hospitalaria.
- La carga de la enfermedad y de la mortalidad fue especialmente aguda en **periferias urbanas**. Factores contextuales asociados estadísticamente con mayor riesgo de desenlaces fatales entre los pacientes COVID-19: **residir en municipios con un promedio más bajo de nivel educativo, más densamente poblados, con mayor**



porcentaje de población viviendo con ingresos por debajo de dos salarios mínimos, en condiciones de hacinamiento y sin afiliación a instituciones de salud.

- Este último indicador se incrementó antes y después de la pandemia, como resultado de reformas imprudentes al sistema de salud. En el censo 2020, **73.5%** de la población reportó estar afiliada o tener derecho a servicios médicos en alguna de las instituciones del sistema nacional de salud, **una fuerte caída respecto del 82.2% en 2015**. Las mediciones de pobreza de CONEVAL muestran que **la carencia por acceso a servicios de salud pasó de 16% de la población en 2018, a 28% en 2020 y 39% en 2022**.
- Personas **hablantes de una lengua indígena** cuyo contagio fue captado por vigilancia epidemiológica en 2020 y 2021 tuvieron aprox. **1.5 veces más riesgo de morir** comparado con personas que no hablan lenguas indígenas, incluso después de ajustar otros factores como la prevalencia de enfermedades crónicas y la pobreza.
- México fue excepcional en el mundo por el bajo gasto gubernamental para responder a la emergencia sanitaria. A diferencia de otros países de América Latina y del mundo, no se otorgaron apoyos económicos especiales a los sectores más vulnerables y pequeñas empresas para hacer frente a la crisis.
- La falta de control sobre el contagio, el debilitamiento del sistema de salud y la disrupción de los servicios han dejado cicatrices en indicadores fundamentales. La tasa de mortalidad materna aumentó 59% de 2019 a 2021, y aunque disminuyó después, se mantuvo por encima de los niveles prepandemia. La tasa de defunciones perinatales aumentó 18% de 2018 a 2022.

Privatización de facto de la salud

- Antes de la pandemia, en 2018, el 43.2% de la población que requirió servicios de salud ambulatorios se atendió en el sector privado; para 2021, era ya la mayoría: 57% de quienes reportaron haber tenido una necesidad de salud acudieron a ese sector, incluyendo un 20% en consultorios adyacentes a farmacias. **De la población que recibió atención específicamente por COVID-19, 69% se atendió en servicios privados.**



Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México

- **De 2018 a 2022, el gasto promedio por persona en salud aumentó en 37.5% en términos reales. En el decil más pobre, el gasto de los hogares en salud se incrementó en 74% en el mismo periodo.**
- Esta gran migración de lo público a lo privado, especialmente en el primer nivel de atención, refleja el deterioro provocado por la austeridad presupuestal a la que se sometió a las instituciones públicas, más la disrupción causada por las reformas gubernamentales en los años recientes. Sin inversión en las capacidades e instituciones estatales, la política social basada en transferencias directas auspicia un proceso de privatización *de facto*.

Impacto económico de la pandemia (durante el primer año de la pandemia, el más destructivo):

- **1 millón de negocios** cerrados definitivamente.
- **10.6 millones** de mexicanos perdieron el empleo.
- **2.4 millones** de puestos de trabajo perdidos.
- **6.2 millones** abandonaron la clase media.
- **Descenso del PIB de 8.7%**. Su recuperación tardó 31 meses, una de las más lentas de América Latina.

Avance lento en vacunación COVID-19:

- Para octubre de 2022, **sólo 62% de la población mexicana contaba con esquema completo de vacunación**, detrás de Colombia, Brasil, Argentina, Perú y Chile. No hay datos disponibles después de esa fecha para actualizar esta comparación.
- La vacunación avanzó más lentamente que en países comparables de América Latina y con fuertes diferencias entre estados. Como resultado, se observaron picos de mortalidad aun en el segundo semestre de 2021, cuando se tenían ya vacunas disponibles.
- Las autoridades aseguraron que todos los adultos mayores estarían vacunados para abril de 2021 (esto implicaba aplicar al menos una dosis a aprox. 14.4 millones de personas). El 30 de abril, se aseguró que se había cumplido el compromiso, pero para el 1 de mayo, sólo se habían administrado aprox. 12.2 millones de dosis.



Comisión Independiente de Investigación sobre la Pandemia de Covid-19 en México

- Hacia finales de diciembre de 2022 se tenía al 100% de los menores de 5 años sin vacunar, a 40% de los de entre 5 y 11 sin vacunar y a 36% de los jóvenes entre 12 y 17 años sin vacunar.
- Vacunas no COVID-19: en 2020, la cobertura de vacunas básicas para niños y niñas disminuyó significativamente. Por ejemplo, en 2019 la cobertura de BCG (que protege a recién nacidos contra tuberculosis) fue de **27.8%, cuando el año anterior había sido de 76% y en 2018 de 96.8%** (es la mayor caída de América Latina).

Rezago educativo:

- Al iniciar la pandemia, había 30.1 millones de alumnos **matriculados** en el sistema de educación básica y media superior (modalidad escolarizada); al salir de la emergencia, se redujo a 28.8 millones (**-4.2%**).
- Pérdidas significativas **en el aprendizaje** por la pandemia: **umentó el nivel de dominio insuficiente y**, excepto en el dominio básico de lenguaje y comunicación en secundaria, **se redujeron drásticamente los niveles de dominio básico, satisfactorio y sobresaliente en primaria y secundaria en el país.**
- Según datos de la UNESCO, sólo 8 de 210 países mantuvieron un cierre total de escuelas tan prolongado como el de México (53 semanas), que se traducen fuertes interrupciones en el aprendizaje, profundización de las desigualdades y daños notables en el bienestar emocional, la salud mental y los vínculos socioafectivos de los niños y jóvenes.