



Revista panamericana de comunicación

ISSN: 2683-2208

Centros Culturales de México A.C., Universidad Panamericana

Piña López, Julio Alfonso; Tapia Grijalva, Fernando; Ruiz García, Luis Humberto
COVID-19: ¿La pandemia nos vino como anillo al dedo?

Revista panamericana de comunicación, vol. 6, núm. 1, 2957, 2024, Enero-Junio
Centros Culturales de México A.C., Universidad Panamericana

DOI: <https://doi.org/10.21555/rpc.v6i1.2957>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=664978874008>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

COVID-19: ¿La pandemia nos vino como anillo al dedo?

COVID-19 in Mexico: The pandemic came to us like slipping a ring onto a finger?

Julio Alfonso Piña López; Fernando Tapia Grijalva; Luis Humberto Ruiz García



Julio Alfonso Piña López ✉

Universidad de Sonora, México
Programa de Salud Institucional
<https://orcid.org/0000-0001-5504-4113>
julio.pina@unison.mx



Fernando Tapia Grijalva

Universidad de Sonora, México
Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación
<https://orcid.org/0000-0001-7011-7085>
fernando.tapia@unison.mx



Luis Humberto Ruiz García

Universidad de Sonora, México
Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación
<https://orcid.org/0000-0003-1226-6191>
luis.ruizgarcia@unison.mx

Cómo citar este artículo

Piña López, J.A., Tapia Grijalva, F., & Ruiz García, L.H. (2024). COVID-19: ¿La pandemia nos vino como anillo al dedo? *Revista Panamericana de Comunicación*, 6(1), 1-28. <https://doi.org/10.21555/rpc.v6i1.2957>

Recibido: 25 - 10 - 2023

Aceptado: 28 - 02 - 2024

Publicado en línea: 13 - 03 - 2024



This work is licensed under a Creative Commons Attribution -NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

Introducción: Los líderes populistas alrededor del mundo se han distinguido por un manejo de la pandemia de COVID-19 basado en mensajes ambiguos, verdades a medias y hasta en mentiras deliberadas. Sin duda el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, ha recurrido sistemáticamente a ese tipo de mensajes. **Objetivo:** Analizar la conducta verbal hablada o escrita del presidente López Obrador sobre la pandemia de COVID-19, aportando datos duros que evidencian que la gestión de esta ha sido cuestionable. **Metodología:** Se revisaron los contenidos discursivos del presidente López Obrador en su cuenta pública de *Twitter* y su portal web, así como los datos oficiales sobre: 1) Los casos confirmados de la enfermedad; 2) Las defunciones acaecidas; 3) El exceso de mortalidad; 4) Los niveles de pobreza, y 5) El problema del acceso a los servicios de salud en México. **Resultados:** Más de 7 millones de casos confirmados de la enfermedad, 334,000 defunciones, entre 606 y 801,000 defunciones ocurridas en exceso, casi medio millón de personas que pasaron a la pobreza extrema y 30.3 millones que entre 2018 y 2022 carecieron de acceso a servicios de salud oportuna y de calidad, es el legado consecuencia del manejo político de la pandemia en México. **Conclusiones:** El contenido de estos puntos revela que la narrativa adoptada por el presidente López Obrador contradice su declaración de que “La pandemia nos vino como anillo al dedo”.

Keywords: Líderes populistas, COVID-19, Infodemia, Exceso de Mortalidad, Pobreza, Servicios de salud.

Resumen

Introduction: Populist leaders around the world have distinguished themselves by handling the COVID-19 pandemic based on ambiguous messages, half truths and even deliberated lies. Without a doubt, the president of Mexico, Andrés Manuel López Obrador, has systematically resorted to these types of messages. **Objective:** To analyze the spoken or written verbal behavior of the President López Obrador on the COVID-19 pandemic, providing hard data showing that its management has been questionable. **Methodology:** The discursive contents of President López Obrador were reviewed in his public *Twitter* account and his web page, as well as official data on: 1) Confirmed cases of the diseases; 2) The deaths has been occurred; 3) Excess mortality; 4) Poverty levels, and 5) The problem of health services access in Mexico. **Results:** More than 7 million confirmed cases of the disease, 334 thousand deaths, between 606 and 801 thousand excess deaths, almost half million people who fill into extreme poverty and 30.3 million who between 2018 and 2022 lacked access to timely health services and quality, is the legacy consequence of the political management of the pandemic in Mexico. **Conclusions:** The content of these points reveals that the narrative adopted by President López Obrador contradicts his statement that “The pandemic came to us like slipping a ring onto a finger”.

Palabras clave: Populist Leaders, COVID-19, Infodemic, Excess Mortality, Poverty, Health Services.



¿Qué le ocurre a un líder político para negarse a aceptar la realidad? Emoción por encima de la razón, ahí está la clave. **Los populismos simplifican** los mensajes al máximo y elaboran un discurso emocional muy accesible, en especial para los colectivos con menores posibilidades para contrastar información y realizar juicios críticos por tener acceso limitado a la cultura. Los más castigados por el actual sistema capitalista, las víctimas de las crisis anteriores y aquellos que han perdido la fe y la esperanza en la clase política democrática, que son además en quienes predominan sistemas de valores extremos, están llamados a engrosar la legión de seguidores de estos líderes populistas que apelan en sus mensajes a las emociones más primitivas e instintivas (Toscano, 2020).

Introducción

La conducta de los líderes políticos en torno a la gestión de la pandemia de COVID-19 ha sido marcadamente diferente. Algunos de ellos, como por ejemplo *Shinzo Abe* (ex primer ministro de Japón); *Jacinda Ardern* (ex primera ministra de Nueva Zelanda); *Sanna Marin* (ex primera ministra de Finlandia); *Metta Fredericksen* (ex primera ministra de Dinamarca); *Erna Sulberg* (ex primera ministra de Noruega); *Angela Merkel* (ex canciller de Alemania); *Tsai-Ing-Wen* (actual presidenta de Taiwán) y *Justin Trudeau* (actual primer ministro de Canadá) se dieron a la tarea de utilizar los recursos de las redes sociales como *Twitter* o *Facebook* para impulsar la debida gobernanza y las medidas de salud pública que habrían de adoptar en sus respectivos países para evitar contagios masivos y limitar la cantidad de defunciones (Finset et al., 2020; McGuire et al., 2020; Phillips et al., 2022).

Sobre estos líderes, permítasenos citar algunas de las palabras que pronunciaron y se publicaron en distintos medios masivos, cuya constante fue el énfasis que se puso en el manejo científico y de salud pública de la pandemia, apelando en todo momento al papel de las instituciones de salud y las recomendaciones para la población:

Angela Merkel, el 19 de marzo de 2020: “Creo firmemente que tendremos éxito con esta tarea [...] Entonces, déjenme decirles, esto es serio, tómenlo en serio también [...] La investigación se está llevando a cabo bajo una alta presión en todo el mundo, pero todavía no existe una terapia contra el coronavirus ni una vacuna. Mientras este sea el caso, solo hay una cosa por hacer y es la guía para todas nuestras acciones [...]” (Grupo Reforma, 2020).

Jacinda Ardern, el 27 de abril de 2020: “No hay grandes contagios locales en Nueva Zelanda. Hemos ganado la batalla [...] Estamos abriendo la economía, pero no estamos retomando la vida social [...]” (Angulo, 2020).

Sanna Marin, el 15 de mayo de 2020: “Mediante una respuesta temprana, hemos logrado frenar la progresión de la epidemia y hasta ahora hemos sido capaces de evitar un pico pronunciado de la enfermedad. Esto ha sido posible gracias a todos los que han actuado de forma responsable [...] Es necesario continuar con la estrategia híbrida para prevenir la propagación del coronavirus hasta que la epidemia esté bajo control a nivel global [...]” (Poyatos, 2021).

Metta Frederiksén, el 15 de septiembre de 2020: “La contaminación está en un nivel alto. El número de personas hospitalizadas está aumentando. El instituto sanitario advierte que estamos al borde de algo que podría convertirse en una segunda ola [...] Ahora es cuando esto cuenta. Tenemos que seguir las recomendaciones de las autoridades sanitarias [...]” (El Economista, 2020).



Otros tantos, en particular los calificados como populistas, donde destacan *Jair Bolsonaro* (ex presidente de Brasil); *Donald Trump* (ex presidente de los Estados Unidos de Norteamérica); *Boris Johnson* (ex primer ministro del Reino Unido); *Viktor Orbán* (actual presidente de Hungría); *Narendra Modi* (actual presidente de la India); *Alexander Lukashenko* (actual presidente de Bielorrusia); *Vladimir Putin* (actual presidente de la Federación Rusa); *Alberto Fernández* (ex presidente de la Argentina) y *Andrés Manuel López Obrador* (actual presidente de México), impulsaron una narrativa sobre la pandemia de COVID-19 basada en la infodemia, cuyos componentes centrales eran la mala información y la desinformación (Bayerlein et al., 2021; Carrión-Álvarez y Tijerina-Salina, 2020; Juergensmeyer, 2021; Lasco, 2020; Mounk, 2021). Habría que añadir que, en no pocos casos, esa narrativa se apoyó en verdades a medias y hasta en mentiras deliberadas, como se demuestra líneas más adelante en el caso concreto del presidente de México, Andrés Manuel López Obrador.

Sobre los líderes populistas, no está por demás hacer notar que desde los inicios de la pandemia varios de ellos adoptaron abiertamente una postura negacionista, o bien una tendiente a minimizar los potenciales efectos negativos de la COVID-19 sobre la población:

Jair Bolsonaro, el 6 de marzo de 2020: “También está la cuestión del Coronavirus que, en mi opinión se está sobredimensionando” (BBC Mundo, 2020).

Donald Trump, el 10 de marzo de 2020: “Estamos haciendo un gran trabajo con el virus. Y desaparecerá. Solo mantengan la calma. Se irá” (El País, 2020).

Aleksandr Lukashenko, el 24 de marzo de 2020: “Estas cosas pasan. Lo más importante no es entrar en pánico” (Melnichuk, 2020).

En otras tantas dieron muestra de un exceso de optimismo, no obstante que en sus respectivos países se cursaba aún por la primera ola de contagios:

Alberto Fernández, el 20 de marzo de 2020: “Ustedes saben que estamos en esto siendo muy novedosos, en realidad somos un caso único en el mundo, que dispuso la cuarentena plena, apenas se conoció el inicio de la pandemia; esto no lo hizo ningún otro país [...] Ahora la realidad es que los resultados iniciales son interesantes, son buenos, nos alientan a seguir en este camino” (Luca, 2020).

Andrés Manuel López Obrador, el 26 de abril de 2020: “Agradezco a la gente que siga cumpliendo las medidas al pie de la letra. Esto nos ha ayudado mucho, por eso no tenemos un desbordamiento, no se saturan los hospitales [...] Les puedo informar que tenemos una disponibilidad de hasta 70% de camas de terapia intensiva, con ventiladores y especialistas. Vamos bien, porque se ha podido domar la epidemia” (El Universal, 2020).

Vladimir Putin, el 11 de mayo de 2020: “Todas las medidas que hemos tomado nos permiten avanzar al siguiente paso en la lucha contra la epidemia y comenzar un levantamiento gradual de las restricciones. No debemos permitir [...] una nueva ola de la epidemia [...]” (Expansión Internacional, 2020).

También hay quienes fueron víctimas de sus propias alegorías mágico-religiosas y espirituales, muy alejadas de la ciencia y la técnica, sostén necesario para el diseño, instrumentación y evaluación de las políticas públicas en materia de salud:

Andrés Manuel López Obrador, el 18 de marzo de 2020: “¡Detente enemigo, que el corazón de Jesús está conmigo!” (Morales y Villa y Caña, 2020).

Jair Bolsonaro, el 19 de abril de 2020: “Ahora Brasil está por encima de todo y Dios está por encima de todo” (BBC Mundo, 2020).



Narendra Modi, el 19 de junio de 2020: “Entonces, actualmente, solo una inmunidad fuerte puede actuar como un escudo protector o seguridad para nosotros y nuestros familiares. El yoga es un fiel amigo en la construcción de este escudo protector” (Veja, 2020).

Finalmente, varios se dieron a la tarea de identificar a determinados culpables en otros gobiernos, grupos sociales, adversarios políticos e incluso los periodistas:

Viktor Orbán, el 7 de agosto de 2020: “Todos los inmigrantes ilegales que quieren entrar al país sin control no solo violan las leyes húngaras, sino que significan una amenaza biológica. Es una frase grave y por ello lo digo con cuidado” (Agencia EFE, 2020).

Andrés Manuel López Obrador, el 21 de enero de 2021: “Quienes trabajaron en el periodo neoliberal y los intelectuales orgánicos que protegieron a la política neoliberal, los periodistas, los medios de comunicación que defendieron a ese modelo, son responsables de que México no tenga los médicos, no tenga los especialistas que se requiere ahora con la pandemia, porque apostaron a la privatización de la educación” (Villa y Caña y Morales, 2021).

Jair Bolsonaro, el 21 de junio de 2021: “¡Cállate la boca! ¡Ustedes son unos canallas! Practican un periodismo canalla que no ayuda a nada. ¡Ustedes destruyen la familia brasileña, destruyen la religión brasileña!” (Deutsche Welle, 2021).

Estos ejemplos ilustrativos en relación con cómo los calificados como líderes populistas construyeron una narrativa sobre la pandemia de COVID-19 basada en la infodemia, los mensajes ambiguos y hasta en ataques a personas o grupos, deben entenderse en un contexto en el que, en primer plano, se puso el foco de interés en un manejo político de la pandemia, relegando a un segundo plano a las políticas de salud pública necesarias para hacer frente al problema. En el caso concreto de México, las consecuencias de ese proceder se pueden resumir en cuatro hechos:

- Los más de 7.6 millones de casos confirmados y las más de 334 mil defunciones registradas en el grueso de la población hasta finales de septiembre de 2023¹.
- Adicionalmente, la COVID-19 se ubicó como la segunda causa de mortalidad general en el año 2020, la primera en 2021 y la sexta en 2022. Nuestro país, además, ha registrado uno de los excesos de mortalidad peores en el mundo entre diciembre de 2019 y diciembre 2022, el cual, de acuerdo con el INEGI (INEGI, 2023) osciló entre 606,833 y 801,342 defunciones ocurridas en exceso.
- Los niveles de pobreza (en el rubro de población en situación de pobreza) si bien es cierto que disminuyeron de 52.2 millones en 2018 a 48.8 en 2022, la población en situación de pobreza extrema aumentó en el mismo periodo, pasando de 8.7 a 9.1 millones, siendo justamente el sector de los pobres el que se ha visto más afectado en lo tocante al acceso a servicios de salud pública oportunos y de calidad, de acuerdo con el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2023).
- Con la creación del Instituto Nacional para la Salud y el Bienestar (INSABI) en 2019 se propició la desaparición del conocido como “Seguro Popular”, lo que trajo consigo que tan sólo entre 2018 y 2022 las personas sin acceso a servicios de salud pasaran de 20.1 a 50.4 millones; esto es, tan sólo en cinco años la población sin acceso a servicios de salud aumentó en 30.3 millones de personas.

Con base en estos breves antecedentes, el presente trabajo se planteó con el objetivo de analizar el discurso adoptado por el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, en torno a las medidas de salud pública para hacer frente a la pandemia de COVID-19, contrastándolo

con datos aportados por diversas fuentes institucionales, investigadores y periodistas del país y del extranjero. Para el cumplimiento de dicho objetivo se llevó al cabo una revisión de la conducta verbal o escrita del presidente de México, con base en los principios teóricos del análisis de la conducta y con el propósito de establecer la correspondencia entre el decir-hacer y el hacer-decir, esto es, la coherencia entre lo que se dice y lo que se propone hacer, o bien hacer algo y decir que se ha hecho (Herruzo y Luciano, 2010; Israel, 1978; Juliá, 1975),

Metodología

Para cumplir con el objetivo previamente enunciado se adoptó como estrategia analítica la siguiente:

- Se revisaron la cuenta pública de *Twitter* (LopezObrador_) y el sitio web del presidente López Obrador (lopezobrador.org.mx). Asimismo, a través del buscador de *Google* se procedió a revisar la prensa digital y escrita, destacando como palabras o frases claves las siguientes: “AMLO y la pandemia”, “AMLO y la infodemia”, “Ya se domó la pandemia”, “El Sistema de Salud y la pandemia”, “INSABI”, “Desabasto de medicamentos” y “Pobreza en México”, poniendo especial énfasis en los mensajes que se caracterizaban por la mala información, la desinformación y hasta el uso de mentiras deliberadas sobre las medidas de salud pública adoptadas en su gobierno, la creación del supuesto nuevo Sistema de Salud, el estado actual sobre la situación de la pobreza y la pobreza extrema en el país, así como el estado actual sobre el acceso a los servicios de salud.
- Asimismo, se revisaron datos proporcionados por investigadores y académicos alrededor del mundo, en particular sobre el tema del exceso de mortalidad, poniendo especial atención en trabajos que incluyeran datos actualizados hasta finales de 2022.
- Por último, se revisaron datos aportados por fuentes institucionales, como la Secretaría de Salud (SSA); por organismos autónomos como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); por organismos de la sociedad civil, como el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP, A.C.); también se revisaron otros aportados por grupos de académicos, analistas políticos y periodistas, de cara a contrastar si la narrativa del presidente López Obrador encontró sustento en hechos y datos verificados, o si por el contrario impuso de manera deliberada otra narrativa, sostenida con el paso del tiempo, la que se sintetiza en una expresión recurrentemente utilizada por él: ¡Yo tengo otros datos!

López Obrador y el arte populista de politizar la salud y la pandemia

En nuestro entorno inmediato, el presidente López Obrador ha sobresalido marcadamente por una narrativa basada en ambigüedades, contradicciones, verdades a medias y mentiras deliberadas. Por ejemplo, el 28 de febrero de 2020, justo el mismo día en el que se reportó oficialmente el primer caso confirmado de COVID-19, en el marco de las conferencias diarias conocidas como “Las Mañaneras”, que se transmiten por la televisión del Estado en todo el país, declaró (todos los resaltados con negritas son nuestros):

“Estamos preparados para enfrentar al Coronavirus. Tenemos los doctores, los especialistas, los hospitales [...] La pandemia no es algo terrible, fatal. No es ni siquiera equivalente a la influenza [...]” (López Obrador, 2020a).

A ésta siguió, el 13 de marzo de 2020, la siguiente declaración:

“Tomaremos decisiones con base en planteamientos científicos; nada de controversias políticas” (López Obrador, 2020b).



Días después, el 18 de marzo, incursionando en los terrenos de las ambigüedades y de las alegorías mágico-religiosas (contraviniendo, además, lo dicho el 13 de mismo mes), afirmó que:

“Vamos a estar más tranquilos, porque ya vamos a tener todo lo que se va a aplicar en caso del agravamiento de la crisis [...] El escudo protector es la honestidad, eso es lo que protege, el no permitir la corrupción. Miren, éste es el detente, para luego señalar, con un escapulario conteniendo la figura de Jesucristo: ‘Detente, enemigo, que el corazón de Jesús está conmigo’” (Aristegui, 2020).

Finalmente, el 31 de marzo declaró:

“Si la gente nos ayuda como siempre, vamos a salir airosos de estas crisis, de esta epidemia. Yo reitero, esta enfermedad se cura si todos ayudamos, si somos fraternos, si somos solidarios” (López Obrador, 2020c).

Estos mensajes, en los que dominó una narrativa ambigua y contradictoria, encontró sin duda su momento cumbre con uno de los mensajes más controvertidos, el del 2 de abril de 2020, cuando en alusión directa a la pandemia de COVID-19 expresó en “Las Mañaneras”, publicado como vídeo en su portal web, que:

“Ayer usé por primera vez el término crisis transitoria; eso no va a tardar y vamos a salir fortalecidos. Y vamos a salir fortalecidos porque no nos van a hacer cambiar en nuestro propósito de acabar con la corrupción y de que haya justicia en el país. Por eso vamos a salir fortalecidos; o sea, que ‘nos vino esto como anillo al dedo’, para afianzar el propósito de la transformación” (López Obrador, 2020d)².

Resultados

Los casos confirmados, las defunciones registradas y el exceso de mortalidad en México entre 2019 y 2022

El 2 de abril de 2020, día en el que el presidente López Obrador utilizó la frase “la pandemia nos vino como anillo al dedo”, en México ya había iniciado, concretamente el 24 de marzo, la conocida como Fase 2 de *Dispersión Comunitaria*, es decir, la fase en la que se empezaron a registrar casos confirmados de la enfermedad que no estuvieron asociados a casos importados (Gobierno de México, 2020). Para entonces se tenía un registro oficial de 1500 casos confirmados de la enfermedad y 50 defunciones, distribuidas en 22 de las 32 entidades federativas. Pasados más de 2.8 años, hasta el 27 de septiembre de 2023 se tenía un registro acumulado de 7.6 millones de casos confirmados y 334 mil defunciones, en este segundo rubro sólo detrás de los Estados Unidos, Brasil, la India y la Federación Rusa (WHO, 2023). Los cinco peores registros en defunciones acumuladas por COVID-19 los tenían entonces cinco países, cuyos líderes, como se mencionó al inicio, han sido calificados como populistas.

Suponemos que con base en estos primeros datos duros queda evidenciado, hacia finales de septiembre de 2023, que la pandemia de COVID-19 en México sí se había convertido en “algo terrible, fatal” y, por supuesto, que sí había sido algo más que una “crisis transitoria”, tal y como lo declaró el presidente López Obrador el 28 de febrero y el 2 de abril de 2020, respectivamente. Adicionalmente, no menos alarmante es el hecho de que la enfermedad se ubicó en 2020 en el segundo lugar como causa de mortalidad general en el país, ocupando el primero al siguiente año, mientras que pasó al sexto en 2022, de acuerdo con lo que se muestra en la Tabla 1, con datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en nuestro país (INEGI, 2021a; 2022; 2023).

Tabla 1.

Primeros cinco lugares como causa de mortalidad general en México entre 2019 y 2022.

Lugar	Enfermedades y N defunciones 2019	Enfermedades y N defunciones 2020	Enfermedades y N defunciones 2021	Enfermedades y N defunciones 2022
1	Del corazón (156,014)	Del corazón (218,855)	COVID-19 (238,772)	Del corazón (200,535)
2	Diabetes mellitus (104,353)	COVID-19 (201,163)	Del corazón (225,449)	Diabetes mellitus (115,681)
3	Tumores malignos (88,680)	Diabetes mellitus (151,214)	Diabetes mellitus (140,729)	Tumores malignos (90,018)
4	Del hígado (40,578)	Tumores malignos (90,645)	Tumores malignos (90,124)	Del hígado (41,420)
5	Agresiones (homicidios) 36,661	Neumonía e Influenza (56,830)	Neumonía e Influenza (54,601)	Accidentes (37,438)

Fuentes: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2019, 2021b; 2022; 2023).

El problema es que, junto con la considerable cantidad de defunciones registradas, México se ha ubicado también como uno de los peores países en lo tocante al exceso de mortalidad. Este indicador, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), permite cuantificar los efectos directos e indirectos producidos por la pandemia de COVID-19. El indicador se define por la propia OMS como:

“La diferencia entre el número total de muertes estimado para un lugar específico y un periodo de tiempo determinado y el número que habría cabido esperar en ausencia de una crisis” (OMS, 2022).

En el caso de la COVID-19, tendría que ver con la cantidad de defunciones asociadas con la enfermedad, o bien con los problemas derivados por la carencia de servicios de salud esenciales para la población, problema éste que se acentuó en el caso de nuestro país, tal y como se evidencia líneas más adelante.

Con base en dicho indicador, en México el INEGI (INEGI, 2023), con datos del periodo 2015-2019 y con información actualizada para el de enero de 2020 a diciembre de 2022, estimó que se esperaban 2.2 millones de defunciones por el modelo de los canales endémicos y 2.3 por el modelo cuasi-Poisson, registrándose poco más de 3 millones, por lo que se obtuvo un exceso de mortalidad de 801,000 defunciones (35.9% más) con el primer modelo y de 666,000 defunciones (28.1% más) con el segundo modelo.

Por su parte, el GIEEM (Grupo Interinstitucional para la Estimación del Exceso de Mortalidad, 2022), en el que participan entre otras instancias el mismo INEGI, el Registro Nacional de Población e Identidad (RENAPO), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2020a), incluyendo el periodo de análisis del 29 de diciembre de 2019 al 31 de diciembre de 2022, reportó entre 770,000 (vía los canales endémicos) y 650,000 (a través de un modelo lineal generalizado estimado con el método de ecuaciones de estimación generalizadas) defunciones ocurridas en exceso, cuyos porcentajes fueron del 34.5 y 27.7%, respectivamente.

Ahora bien, con independencia del tipo de método o técnica utilizado, es decir, trátase de los canales endémicos, del modelo cuasi-Poisson o del modelo lineal generalizado (*véanse* Acosta, 2023; Beaney et al., 2020), considerando el periodo de análisis antes mencionado en el caso de México, existe al menos un reporte de investigación con una importante coincidencia en los resultados descritos. En efecto, por ejemplo, Karlinsky y Kobak (2021) con datos de marzo y abril de 2021 encontraron que en números absolutos los países con los peores excesos de mor-



alidad fueron los Estados Unidos (620,000), Federación Rusa (480,000), México (450,000) y Brasil (440,000), en tanto que, expresado como porcentajes de defunciones anuales, los primeros cuatro países fueron el Perú (con el 146%), Ecuador (con el 77%), Bolivia (con el 61%) y México (con el 58%).

Por otro lado, en un estudio internacional publicado en la prestigiosa revista *The Lancet* (Wang et al., 2022) y que incluyó datos de enero de 2020 a diciembre de 2021, se reveló que de un total de 191 países analizados los peores en exceso de mortalidad fueron la India (4.7 millones), los Estados Unidos (1.1 millones), la Federación Rusa (1.0 millones), México (798 mil) y Brasil (792 mil). Nótese que este segundo estudio, a pesar de la diferencia de seis meses respecto del análisis que realizaron el INEGI (hasta el mes de junio de 2022) y de 12 meses por el GIEEM (hasta el mes de diciembre de 2022), coincide en términos generales con que el exceso de mortalidad para México superaba las 700,000 defunciones, muy distante de las 450,000 reportadas en el primer estudio (Karlinsky y Kobak, 2021).

Sin duda se trata de un problema que nos muestra con su crudeza la narrativa que impuso primero en la agenda pública el presidente López Obrador, a la que se sumó el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, el Dr. Hugo López-Gatell, cuando el 4 de junio de 2020, en el marco de las *Conferencias Vespertinas* donde se informaba sobre la situación de la COVID-19 en nuestro país, mencionó en un vídeo los escenarios posibles sobre la cantidad de defunciones que se esperaban en México (resaltados con negritas nuestros):

“El mínimo era 6,000; otro escenario era 8,000; otro era 12,500 [...] y teníamos así hasta 28,000, que se redondea hasta los 30,000. E incluso un escenario muy catastrófico es que podía llegar a 60,000. ¿Cuál de ellos es real? La respuesta, todos pueden ser reales en distintas condiciones” (López-Gatell, 2020).

Este escenario catastrófico se superó, por cierto, tan sólo dos meses y medio después de esa declaración, pues el 22 de agosto del mismo año se registraron oficialmente en México más de 60,000 defunciones, las cuales se habían multiplicado por cinco hacia finales de septiembre de 2023, de acuerdo con datos oficiales publicados por el propio gobierno federal.

Un panorama que, hasta este punto, no podemos calificar sino como desolador, considerando que hasta el 27 de septiembre de 2023 en México se tenían 334,000 defunciones oficiales registradas, entre 606 y 801,000 defunciones ocurridas en exceso (según el INEGI) y un escenario catastrófico que se había superado con creces. Panorama que, por cierto, pone en tela de duda lo expresado por el presidente López Obrador cuando, como se apuntó líneas atrás, el 28 de febrero de 2020 aseveró que:

“Estamos preparados para enfrentar al Coronavirus. Tenemos los doctores, los especialistas, los hospitales [...]” (López Obrador, 2020a).

Si según él, en los inicios de la pandemia en México se contaba con los médicos, especialistas y hospitales, cómo se explica, de acuerdo con datos del INEGI (INEGI, s/f), que tan sólo en 2021, año en el que se registraron 1.1 millones de defunciones por todas las causas (de las que 238,000 fueron atribuidas a la COVID-19), el 47% del total se presentó en el hogar, en tanto que el 38% en hospitales o clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de la Secretaría de Salud (SSA), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en otras Unidades Públicas.

Resulta obvio que el 47% de las defunciones acaecidas en el hogar, sumado al 3% de quienes fallecieron en la vía pública, el 2% en “un lugar no especificado” y el 5% “en otros lugares”, arroja un elevado 57% de personas que fallecieron fuera de un hospital o clínica de salud del sector público (e inclusive del privado), lo que se traduce en que en México, a partir del gobierno del presidente López Obrador, no sólo hemos atestiguado un pésimo manejo de la

pandemia de COVID-19, sino también un alarmante deterioro de las instituciones de salud pública, con todo lo que ello presupone e implica, asunto éste que se revisa más adelante.

Por lo demás, este hecho fue denunciado oportunamente en la prensa nacional e internacional, tanto por analistas políticos como por periodistas. Cuando el Dr. Hugo López-Gatell³ en su condición de responsable del manejo de la pandemia debió haber asumido una posición de mesura, manteniendo un tono conciliador frente a los señalamientos que se hacían en la prensa, adoptó al igual que el presidente López Obrador un discurso de confrontación, en especial cuando esos señalamientos se hacían sobre el manejo de la pandemia o la presentación de datos oficiales en lo tocante a la cantidad de casos y de defunciones reportadas, así como sobre la cantidad de pruebas de detección que se estaban realizando, principalmente.

Por ejemplo, ante notas periodísticas, una de ellas publicada por Azam Ahmed (Ahmed, 2020) en el *New York Times* sobre las cifras ocultas en las defunciones por COVID-19 en la Ciudad de México, o bien otra publicada en el mismo diario por Natalie Kitroeff (Kitroeff, 2020) sobre la opacidad en el manejo real del porcentaje de camas disponibles con ventiladores y la cantidad también real de pruebas de detección realizadas, las respuestas del responsable del manejo de la pandemia siempre se orientaron a descalificar esas y otras notas. Acusó, en el primer caso (Expansión Política, 2020), “falta de rigor periodístico”, que había “huecos” en la información, un “marcado desconocimiento” de la situación real y hasta llamando al prestigiado diario como “calumniadores”, tal y como fue consignado en medios de comunicación en nuestro país, casos de Infobae (Infobae, 2020) y SPD Noticias (Díaz, 2020). Lo mismo ocurrió con artículos publicados en *The Washington Post*, *The Wall Street Journal* o *El País*, utilizando el argumento pueril de que los autores de esos artículos estaban “mal informados” y que eventualmente hasta tenían “vínculos” con actores políticos de oposición (Hidalgo, 2020).

Es justo en este contexto en el que se entiende por qué el 8 de septiembre de 2020, en la sección “El Pulso de la Salud”, dentro de “Las Mañaneras”, en alusión a la estrategia del gobierno para el manejo de la pandemia de COVID-19, mencionó que:

“Es motivo de tranquilidad que en ningún momento de la pandemia se superó la capacidad del sistema de atención y esto se demostró en que hubo camas, no solo la cama física, sino el ventilador, las bombas de infusión, el equipo médico, las enfermeras, los enfermeros, los médicos, los inhalo terapeutas, el personal de laboratorio. Siempre estuvieron disponibles para atender a todas las personas que siempre lo han necesitado” (Caso, 2020).

No obstante que el 19 de noviembre de 2020, al responder a una pregunta de un reportero en las *Conferencias Vespertinas* que él mismo conducía, señaló que:

“Hay ciertos medios que persistentemente, desde el inicio de la epidemia, se han enfocado en una perspectiva alarmista, posteriormente y en ningún momento el responsable del manejo de la pandemia en México se dio a la tarea de desmentir el informe presentado por el INEGI (referido antes) sobre el elevado porcentaje de mexicanos que fallecieron fuera de un hospital o clínica del sector público en el transcurso de 2021”.

Tampoco, en ningún momento, el Dr. López-Gatell discutió sobre la abierta contradicción en la que incurrió el presidente López Obrador cuando, primero, el 28 de febrero de 2020 aseguró: “Estamos preparados para enfrentar al Coronavirus. Tenemos los doctores, los especialistas, los hospitales [...]”, para luego asegurar, concretamente el 21 de enero de 2021:

“Aquellos que trabajaron en el periodo neoliberal y los intelectuales orgánicos que protegieron las políticas neoliberales, los periodistas, los medios que protegieron ese modelo, son todos responsables de que en México no tengamos los doctores y especialistas que necesitamos ahora en la pandemia”.



Veamos en los siguientes apartados cómo ésta y otras flagrantes contradicciones de las que fue su propia víctima el presidente López Obrador, evidenciarán que los cuestionamientos que se hicieron en distintos medios periodísticos tenían mucho de razón.

La muerte del Seguro Popular: El nacimiento y la muerte del llamado Instituto Nacional para la Salud y el Bienestar (INSABI)

Cuando el presidente López Obrador recurrió en su condición de líder populista al discurso del combate a la corrupción y al de procurar la justicia social (poniendo siempre el énfasis en el apoyo a los más pobres), invariablemente ese discurso lo justificó señalando a quienes, en su lógica personal, propiciaron y/o avalaron la supuesta corrupción y la injusticia social en México. Han destacado en esa narrativa los gobiernos anteriores (calificados por él como “neoliberales”), las cúpulas empresariales (vinculadas según él abiertamente con la “derecha”), organizaciones diversas de la sociedad civil —OSC (i.e., “Mexicanos Contra la Corrupción”, “México Social” o “México Evalúa”), gremios de profesionales (médicos y abogados, principalmente), investigadores y académicos (vinculados con el sector salud o con instituciones públicas y privadas), así como reconocidos analistas políticos y periodistas. Todos ellos, insistimos, en su lógica personal, han formado parte de una suerte de “complot” en contra de sus esfuerzos transformadores, que en nuestro país se conocen como la 4ª Transformación (o 4T).

Empero, unas simples preguntas que se tendrían que hacer incluyen las siguientes: Si el presidente López Obrador tomó posesión del gobierno de la República el 1 de diciembre de 2018 y la pandemia de COVID-19 inició oficialmente en México en febrero de 2020,

- ¿Qué tienen que ver todos los anteriormente mencionados con la gestión de la pandemia en nuestro país?

Es decir,

- ¿Fueron acaso ellos quienes definieron las políticas en materia de salud pública para su abordaje y eventual control?
- ¿Fueron ellos quienes aseguraron que la pandemia sería transitoria?
- ¿Fueron ellos quienes declararon el 26 de marzo que, de acuerdo con los técnicos y especialistas, para el 19 de abril de 2020 saldríamos en México de la gravedad de la pandemia?
- ¿Fueron ellos quienes aseguraron que a la pandemia se le había “domado” desde el 26 de abril de 2020?
- ¿O fueron ellos quienes, durante la primera ola de contagios masivos, concretamente el 14 de junio de 2020, alentaron a los ciudadanos a “actuar juiciosamente” y que no fueran las autoridades de salud las que dieran las recomendaciones?

Por supuesto que cada pregunta tiene un no como respuesta. En todos los casos se trató justamente de posicionamientos públicos expresados por el presidente López Obrador.

Ahora bien, respecto de lo anterior, es necesario señalar que fue el propio presidente de México quien utilizó (y de hecho lo siguió haciendo hasta finales de junio de 2023) cuatro “argumentos” para acusar en concreto, y públicamente, a los gobiernos “neoliberales”, señalándolos como los que:

- 1) Dejaron un Sistema de Salud frágil;
- 2) Plagado de actos de corrupción;
- 3) Con pocos recursos aplicables al rubro, y
- 4) Con millones de mexicanos sin posibilidad de recibir atención en las instituciones públicas de salud.



Empero, al arribar a poco más de cinco años de su gobierno, esos “argumentos” no se habían traducido en pruebas tangibles que demostraran lo que él mismo ha afirmado reiteradamente en las “Mañaneras”.

¿Por qué es importante lo antes dicho? Porque fueron precisamente esos cuatro “argumentos” con los que el presidente López Obrador justificó la necesidad de lanzar el 1 de diciembre de 2018 su propuesta del supuesto nuevo Sistema Nacional de Salud, que afirmó en un acto masivo (con motivo de su toma de protesta como presidente) permitiría garantizar a todos los mexicanos la atención médica y los medicamentos de manera gratuita. ¿Cómo lograría el presidente cumplir con ambos cometidos? Mediante la creación, el 29 de noviembre de 2019, del INSABI (González y Pérez, 2023). En esa propuesta del supuesto nuevo Sistema de Salud, que puso énfasis en brindar atención a más de la mitad de la población, los más pobres, aseguró el presidente, ¿qué fue lo que planteó en su cuenta pública de *Twitter* sobre dicho supuesto nuevo Sistema de Salud?:

“El primero de diciembre de este año va a estar funcionando el sistema de salud pública con normalidad, con servicio de calidad, atención médica y medicamentos gratuitos. Va a estar funcionando, ese es el propósito, como los servicios de salud que hay en otras partes del mundo, como en Dinamarca, así aspiramos, como en Canadá, como en el Reino Unido”.

Una vez creado el INSABI por decreto presidencial, una de las primeras medidas que se tomaron desde el gobierno federal fue la eliminación del conocido como “Seguro Popular”, creado en 2013 (Frenk et al., 2018) y que para finales de 2018 brindaba atención a 53 millones de mexicanos, esto es, a poco menos del 45% de la población total (Gobierno de México, 2020). Esos 53 millones de personas, es importante decirlo, tenían acceso a 290 servicios de salud gratuitos y a 65 intervenciones de muy alto costo —consecuentemente, difíciles de cubrir por ellos o sus familiares—, donde destacaban los cuidados neonatales, los distintos tipos de cáncer, la infección por el VIH y el infarto agudo de miocardio (Frenk, 2021). Un dato adicional de enorme relevancia, aportado por el propio Dr. Julio Frenk, exsecretario de Salud en el gobierno federal, es que gracias al Seguro Popular el porcentaje de hogares con gastos catastróficos o de alto impacto en la economía familiar pasó de 5.5% a 2.4%; por tanto, se redujo en años a poco menos de la mitad.

A pesar de los recurrentes dichos del presidente López Obrador, la realidad es que pasados cinco años de gobierno el supuesto nuevo Sistema Nacional de Salud en México está muy lejos de funcionar como el de Dinamarca, el de Canadá o el del Reino Unido; antes bien, en sentido estricto ha empeorado; permítasenos exponer algunos datos duros. Hoy día el INSABI (que dicho sea de paso fue dirigido primero por un licenciado y maestro en Administración de Empresas, sin ninguna experiencia en el ámbito de la salud) incumplió con la meta que se planteó de brindar atención a 69 millones de mexicanos. En efecto, hasta finales de 2020, de acuerdo con datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2021b), de los más de 92 millones de mexicanos afiliados a un servicio de salud (70.9% de la población total), su distribución porcentual era la siguiente: 51% al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 35.5% al INSABI, 8.8% al Instituto de Seguridad y Servicios de Salud para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y 2.8% a alguna institución privada; por tanto, el restante 29.1% (poco más de 33.4 millones) no contaba con afiliación a alguna institución de salud pública.

Llama la atención, sin embargo, que para el mismo año 2020 la Secretaría de Salud, con motivo del Tercer Informe de Gobierno del presidente López Obrador (López Obrador, 2021), estimó que en realidad no eran 33.4 millones de personas sin afiliación, sino 46.3 millones, esto es, 13.3 millones más que las reportadas por el INEGI. Si se considera únicamente la primera cifra, mientras que el eliminado Seguro Popular atendía hasta 2018 al 45% de la



población, con la creación del INSABI ese porcentaje se redujo en 10 puntos porcentuales (INEGI, 2021b); naturalmente, si se tiene en cuenta la cifra aportada por la Secretaría de Salud, la brecha porcentual se acentúa más.

Además, de manera incomprensible e injustificada, el gobierno federal que encabeza el presidente López Obrador desapareció el Fondo Nacional para las Enfermedades Catastróficas (66 en total), que incluían a los distintos tumores malignos, al VIH/sida, al infarto agudo de miocardio en personas menores de 65 años y a los trasplantes de distintos tipos, entre otras (Gobierno de México, 2019). Al eliminarse dicho fondo se dejó a la deriva a millones de personas con esas enfermedades, sin posibilidad real de recibir una atención oportuna y de calidad, a la vez que las condenó al desabasto y al creciente gasto de bolsillo, debido a la carestía de los medicamentos.

Por ejemplo, Badillo (2021) reveló que el presidente López Obrador, al vetar (por supuestos actos de corrupción, hasta hoy no comprobados) a tres de las principales empresas distribuidoras de medicamentos, propició que el 62% de las claves de medicamentos no pudieran comprarse en 2020, en su mayoría los que se utilizan para el tratamiento del cáncer, el VIH/sida, la diabetes y la hipertensión. Suárez (2021) reveló que hasta el 16 de junio de ese año habían transcurrido 955 días sin que el gobierno federal se hiciera responsable de la compra de medicamentos para el cáncer en niños, estimando que más de mil 600 habían fallecido por su desabasto y 19 mil enfrentaban serios problemas para su atención en los hospitales en todo el país. Asimismo, Martínez-Moreno (2021) señala que hasta el 1 de julio de 2023 se tenía un retraso de más de cinco meses en la provisión de medicamentos en todo el país, con la mayoría de las claves de medicamentos quedando desiertas, a pesar de que el INSABI había firmado un acuerdo para las compras consolidadas de medicamentos con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS).

Con todo y que para finales de 2022 el presidente anunció que ya se habían adquirido los medicamentos para los próximos dos años (2023 y 2024), de acuerdo con una nota periodística de Olivares y Sánchez (2022), la organización de la sociedad civil Cero Desabasto (que incluye a pacientes, familiares, personal que labora en el sector público de salud, otras organizaciones y hasta académicos) aportó un conjunto de datos, que como otros ya descritos líneas atrás, generan una justificada incertidumbre sobre lo que aseguró el presidente López Obrador: que en 2018 los principales subsistemas de salud (IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar) dejaron de surtir 3.2 millones de recetas, mientras que para 2022 la cifra había aumentado hasta los 15 millones; otro dato alarmante es que, mientras que en 2018 los ciudadanos afiliados a los diferentes subsistemas habían promovido 220 juicios de amparo por la falta de medicamentos e insumos, para 2022 la cantidad se desbordó hasta alcanzar más de 1,600 (Lino, 2023). Conocidos algunos efectos psicológicos asociados, o a consecuencia de la COVID-19, a principios de 2023 se reportó que la producción de medicamentos para atender problemas como la depresión, la ansiedad, el estrés, déficit de atención, epilepsia, esquizofrenia, etcétera, había tenido una caída importante, del 17% que, de acuerdo con Rodríguez (2023), equivalen a 32.3 millones de piezas.

A lo antes expuesto habría que añadir que el presupuesto real para todo el Sistema de Salud en México, medido con el Producto Interno Bruto (PIB), ha sido el más bajo entre 2010 y 2020 con el presidente López Obrador, alcanzando en los cuatro y medio años de su gobierno entre el 2.5 y el 2.8 anual en promedio (por debajo del 3.0% recomendado por la Organización Mundial de la Salud), a la vez que la inversión en salud para cada mexicano se contrajo en un 36% respecto de lo que se había invertido 10 años atrás (Hernández, 2023; Sánchez, 2021). Un dato adicional, reportado en un interesante análisis realizado por Méndez-Méndez y Llanos-Guerrero (2021), es que no obstante el incremento de 1.8% en el presupuesto asignado el año pasado al sector salud en su conjunto (12 mil millones de pesos más respecto de 2020),



todavía se mantiene la brecha de 3.2 puntos del PIB, lo que de acuerdo con los autores representa la inequidad en los servicios de salud y en su acceso.

Así, con la desaparición del Seguro Popular, con un INSABI del que se desconocieron desde su nacimiento las reglas básicas de operación y con tan pobre inversión en salud, es poco factible que México tenga a la brevedad un nuevo Sistema de Salud como el de Dinamarca, el de Canadá o el del Reino Unido... Después de cinco años de gobierno y del lanzamiento de su “nuevo” Sistema Nacional de Salud a través del INSABI, ¿qué ha pasado con éste en septiembre de 2023, cuando se revisó el presente trabajo?

Pasó que, a finales del mes de abril de este año, en la H. Cámara de Diputados, con la mayoría del Partido MORENA (formado por el presidente López Obrador), se tomó la decisión de simple y llanamente desaparecer el INSABI; así nació y así murió el INSABI. En un artículo publicado en el periódico Milenio, el prestigiado historiador y analista político, Héctor Aguilar Camín, reseñando la participación del hoy diputado federal y antes secretario de Salud, Salomón Chertorivski, aportó unos datos sobre el pernicioso y grave legado que dejó el INSABI en México (Aguilar Camín, 2023):

- 1) La desaparición del Seguro Popular, afectando a más de 15 millones de mexicanos;
- 2) Más de 750 mil mexicanos que fallecieron, en exceso, durante la pandemia de COVID-19;
- 3) Se dejaron de realizar más de 40 millones de consultas externas y 7.5 millones de consultas con especialistas;
- 4) En los últimos cuatro años habían fallecido debido al cáncer más de 3 mil niños, precisamente por la falta de medicamentos.

¿Y en qué quedó el INSABI, después de decretada su muerte oficial? Que se propuso que sus funciones se trasladarían al conocido como IMSS-Bienestar, programa del Instituto Mexicano del Seguro Social que se creó en 1973 con el objetivo de atender a grupos de la población sin capacidad contributiva (es decir, personas que no tenían trabajo y, por tanto, los patrones no aportaban cuotas para su afiliación), que además se encontraban en condiciones de pobreza extrema y de marcada marginación (Instituto Mexicano del Seguro Social, s/f). Se trata de un programa sustentado en el modelo de Atención Primaria a la Salud, centrado en la atención médica y la acción comunitaria en el primer y segundo niveles de atención. El problema es que dicho programa, en junio de 2023, sólo atendía a aquellos grupos en 19 de las 32 entidades federativas del país y a poco más de 11 millones de personas. Si como vimos líneas atrás el Seguro Popular atendía antes de su acta de defunción oficial al 45% de la población de escasos recursos y el INSABI a tres años de su nacimiento atendía al 35% (10 o más puntos porcentuales menos respecto del Seguro Popular), ¿qué hace suponer que el IMSS-Bienestar estará en condiciones de solventar en el futuro inmediato dicha atención a 15 o 20 millones más de mexicanos?

Permítasenos señalar que, por supuesto, no se trata de una apreciación ni a la ligera ni mucho menos sin fundamentos. En un análisis conducido por Campos y Cano (2022) se reveló que el IMSS-Bienestar había sufrido en los años más recientes una caída considerable en sus indicadores operativos, consultas, equipamiento e infraestructura. Por ejemplo, en materia de consultas totales, mientras que en 2017 la institución otorgó 25.5 millones, para 2020 se otorgaron 11.1 millones y para 2021 un total de 15.9 millones; es decir, entre 2017 y 2021 la caída en el número de consultas fue de 9.6 millones, un primer dato sin duda alarmante, considerando que el IMSS-Bienestar se creó para atender a la población más desprotegida en México.

Asimismo, las consultas con médicos familiares cayeron de 24 millones en 2017 a 10 millones en 2020; las consultas en el área de urgencias cayeron de poco más de un millón en 2017 a poco más de 660,000 en 2020; finalmente, las consultas con especialistas cayeron de 478,000



en 2017 a 342,000 en 2020. Por otro lado, añaden los autores que, en el rubro de personal médico, si bien es cierto que entre 2016 y 2018 había alrededor de 7,000 médicos laborando en los distintos hospitales, clínicas o centros de salud adscritos al programa, en 2019 se recortaron las plazas en poco más de mil 200 (17%), para alcanzar 6.3 mil médicos contratados hacia 2021, todavía una cantidad menor a la reportada hasta 2018. En sentido opuesto, la contratación de personal administrativo aumentó de manera desproporcionada, pasando de mil plazas en 2017 a mil 700 en 2020. ¿Podría negar el presidente López Obrador que un programa, el del IMSS-Bienestar, que ahora sumará a millones más de mexicanos, no cuenta con el personal médico debido a decisiones de su propio gobierno y no de los gobiernos neoliberales?

Concluiremos este apartado con algunos datos, de suyo reveladores, que recientemente se publicaron a propósito de la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (Bautista-Arredondo et al., 2023) sobre la utilización de los servicios de salud en México en el año 2022, en personas que tuvieron alguna necesidad de salud. Destacan por su importancia los siguientes resultados:

- Del 100% de la población encuestada (N = 7,261 personas), 51.2% se atendió en alguna institución pública (25.2% en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 20.5% en la Secretaría de Salud, 4.5% en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y 1.0% en otros servicios públicos). Por su parte, el restante 48.8% se atendió en servicios privados (22.4% en Consultorios dentro de un domicilio, 17.7% en Consultorios adyacentes a farmacias, 3.3% en Consultorios dentro de un Hospital, 1.6% en Consultorios dentro de una Torre Médica, 1.1% en un Hospital Privado y 2.7% en otros servicios privados).
- Por otro lado, se encontró que el 59.6% de quienes estaban afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social se atendió en una de sus unidades, el 23.2% en alguna Unidad Privada y el 11.3% en un Consultorio adyacente a farmacia; de los afiliados al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, poco más del 50% se atendió en una de sus unidades, el 31.9% en Unidades Privadas y el 8.9% en Consultorios Adyacentes a Farmacias; finalmente el 37.5% de las personas que no se encontraban afiliadas a una institución pública se atendió en Unidades de Salud pertenecientes a la Secretaría de Salud, el 24.9% en Consultorios Adyacentes a Farmacias y el 35.6% en Unidades Privadas.
- Finalmente, cuando se les preguntó a los usuarios que podían haber acudido a una institución pública en la que contaban con su correspondiente afiliación (IMSS, ISSSTE o SSA), pero que no lo hicieron, el 71% reportó como principal motivo el acceso a la institución, el 21% a la calidad de la atención y el 8% por otros motivos.

En síntesis, son resultados que evidencian un elevado porcentaje de personas optó por atenderse en una Unidad Privada, equivalente al 48.8%. Considerando a quienes estaban afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, el 34.5 y el 40.8%, respectivamente, no obstante contar con el servicio en ambas instituciones, optó por atenderse en alguna Unidad Privada o en algún Consultorio Adyacente a Farmacias. Como escribió recientemente el analista político y periodista Ricardo Raphael, a propósito del INSABI y su anunciada defunción:

“Otro desastre de enormes proporciones fue la creación y luego enterramiento del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) que debió haber sustituido al Seguro Popular. Cuatro años se perdieron tratando de inventar un aparato que nunca funcionó y cuya desaparición generó un grave descalabro que el IMSS tardará varios años en resolver [...] *Zoom*: ‘Al final del mandato, el sistema público de salud será uno de los mejores del mundo’: hay temas donde mofarse es menos inmoral” (Raphael, 2023).



¿Primero los pobres?

De acuerdo con el CONEVAL (CONEVAL, 2020a), entre 2008 y 2018 la pobreza en México pasó del 44.4 al 41.9%, esto es, mostró una mejoría de 2.5 puntos porcentuales. ¿Y qué ocurrió en nuestro país a partir de 2018, y en particular durante el curso de la pandemia de COVID-19? Una primera aproximación la da la Organización Internacional del Trabajo —OIT (2021), la cual llevó al cabo un estudio en el que, desde el diagnóstico mismo, se encontró que para el segundo trimestre del mismo año la caída del PIB en México había sido del 17%, estimándose que para finales del año oscilaría entre -7 y -10% (Morales-Jurado, 2020).

A ello habría que sumar otros estudios en los que los resultados no han sido para nada halagüeños; por ejemplo, y no obstante la reiterada narrativa del presidente de México de que “Primero los pobres”, de acuerdo con datos de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), entre 2019 y 2020 a causa de la pandemia la pobreza extrema en México pasó de 10.6% a 18.3%, siendo junto con Honduras y Ecuador los tres países de la región más afectados en el rubro (Félix, 2020). Por último, Fuentes (2021), de la organización de la sociedad civil “México Social”, reveló que de acuerdo con el CONEVAL en México se estimaban 67 millones de personas en condición de pobreza, de las cuales 18.3 millones se encontraban en pobreza extrema; finalmente, el autor señala que durante la pandemia el incremento de personas pobres fue de 14.6 millones y de 9 millones en los calificados dentro de la categoría de pobreza extrema.

Estos datos son coincidentes con los análisis y proyecciones que realizó en 2020 en México el CONEVAL, el cual estimó una pérdida de empleos formales de entre 700,000 a un millón, con la subsecuente implicación de que todas las personas dejaron de tener acceso a la seguridad social y a los servicios de salud, básicamente provistos por el Instituto Mexicano del Seguro Social (BBC Mundo, 2021). ¿Y qué explica tan alarmante pérdida de empleos formales en México? Que contrario a la lógica racional que se impuso en muchos países alrededor del mundo, en México, de acuerdo con el INEGI, en 2020 más de un millón de medianas y pequeñas empresas (MIPYMES, por sus siglas en español) cerraron definitivamente sus puertas por la falta de apoyos por parte del gobierno federal, tal y como se reportó en la Encuesta sobre el Impacto Generado por COVID-19 en las Empresas (ECOVID-IE) y el estudio sobre la Demografía de los Negocios el mismo año (CONEVAL, 2021). Se cumplió así con la sentencia del presidente López Obrador: ¡Si va a ver una quiebra de una empresa, que sea el empresario el que asuma la responsabilidad o los socios o accionistas! (Morales-Jurado, 2020). Al igual que se echó por la borda otra sentencia, la de ¡Primero los pobres!

¿Cómo han impactado las políticas públicas impulsadas por el presidente López Obrador a los sectores más vulnerables y desprotegidos en México? En materia de atención a la salud, ha sido justamente el sector de la población clasificada en pobreza y pobreza extrema el más afectado, partiendo del entendido de que por su propia condición no tiene acceso a servicios de salud pública que brindan la SSA, el IMSS o el ISSSTE (las tres principales instituciones de salud en nuestro país) y que por lo regular era atendida a través del Seguro Popular y recientemente por el INSABI, el cual resultó un abierto fracaso al carecer de reglas claras de organización y de operación (Bautista-Reyes et al., 2023).

Empero, si como vimos, de acuerdo con el CONEVAL (CONEVAL, 2020b), a la par que habían aumentado de 2016 a 2020 los millones de pobres (52.2 millones en 2016 vs. 55.7 en 2020), también es cierto que para 2022 se registró una importante reducción en los niveles de pobreza general, pasando de 52.2 a 46.8 millones (CONEVAL, 2023). Sólo que cuando se analiza este problema a la luz de un par de indicadores, la realidad nos muestra un rostro distinto. En efecto, no obstante que se redujeron los niveles de pobreza general, a la par se observa un incremento de 8.7 a 9.1 millones de personas en pobreza extrema; es decir, si bien



se redujo la pobreza general, aumentó en casi medio millón la cantidad de personas en pobreza extrema, los más vulnerables en términos sociales y económicos.

En síntesis, no sólo el gobierno del presidente López Obrador ha sumado millones de personas al rubro tanto de la pobreza como de la pobreza extrema, sino también a millones de pobres por carencia de acceso a servicios de salud. Si es este extenso grupo de mexicanos el que, en teoría, se vería más beneficiado por las políticas sociales y por el lema de “Primero los pobres”, la cruda realidad de los datos choca frontalmente con la narrativa del presidente López Obrador. Y tampoco podemos pasar por alto la caída alarmante en los indicadores básicos del IMSS-Bienestar en los cuatro años recientes, incluyendo menos consultas generales, menos consultas con médicos familiares, menos consultas con médicos especialistas y menos cantidad de médicos contratados para atender la demanda de atención.

Por tanto, y de manera razonada, se impone una pregunta obligada: ¿Estará el IMSS-Bienestar en condiciones presupuestales para sumar y atender a más millones más de mexicanos de los que hoy en día carecen de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad?

Conclusiones: Y entonces... ¿La pandemia “nos vino como anillo al dedo”?

Un total de 7.6 millones de casos confirmados de COVID-19, poco más de 334,000 personas que habían fallecido hasta el 27 de septiembre de 2023, sumados a las entre 606 y 801,000 personas que fallecieron en exceso entre enero de 2020 y diciembre de 2022 según el INEGI en México, no son datos que permitan siquiera suponer que la pandemia le “vino como anillo al dedo” al presidente López Obrador.

Los líderes populistas, no importa si son de izquierda o derecha, se han caracterizado por una gestión de la pandemia fuertemente cuestionada, no sólo por contravenir los principios más elementales de la salud pública y de lo que la experiencia de otras pandemias recientes había dejado (i.e., MERS e Influenza AH1N1, principalmente). Sino también, en algunos casos, por socavar abierta y deliberadamente a la ciencia y la técnica en sus respectivos países (McKee et al., 2021; Ringe y Rennó, 2023). Sobre el respecto, son de todos conocidas las profundas diferencias que mantuvieron el expresidente Donald Trump y el Dr. Anthony Fauci, un distinguido y reconocido investigador en el área de las enfermedades infecciosas.

En México, el presidente López Obrador, a diferencia de Donald Trump, por ejemplo, ha mantenido una clara sintonía con el responsable del manejo de la pandemia, el Dr. Hugo López-Gatell, como lo testimonia el hecho de que éste, el 11 de febrero de 2020 declaró que:

“No, el nuevo Coronavirus 2019, como lo hemos dicho desde el principio y esta realidad se mantiene, se comporta como una enfermedad respiratoria de severidad baja a moderada”.

A la que siguió, el 16 de marzo del mismo año, su ya tradicional frase: “La fuerza del presidente es moral; el presidente no es una fuerza de contagio”. O bien cuando el presidente López Obrador, el 26 de abril y a días de iniciada la Fase 2 de *Transmisión Comunitaria*, declaró que: “Lo estamos haciendo bien, porque se ha podido domar la pandemia”, a la que siguió la del responsable del combate de la pandemia el 19 de mayo, en plena Fase 3 de *Contagios Masivos*: “Se logró la estrategia de domar la pandemia, de alargarla, de volverla plana para que no nos rebasara”. ¿Se puede afirmar, como lo hicieron el presidente López Obrador y el Dr. Hugo López-Gatell, que en México la gestión de la pandemia se llevó a cabo con los auspicios de la “verdad”, la “ciencia” y la “técnica”? ¿Se puede afirmar, asimismo, que al primero la pandemia le “vino como anillo al dedo”?

Como bien apuntaron Cohen y Corey (2020; p. 484):

“Cuando la incertidumbre y la duda se convierten en verdad, sólo se requiere repetir la misma conducta verbal cuantas veces sea necesario”.

Los efectos de practicar esas conductas verbales, sin medir las consecuencias, son siempre negativos y no sólo contribuyen a minar la confianza y la credibilidad de la población, sino también propician que se minimicen los riesgos potenciales a propósito de cómo comportarse en materia de prevención frente a un serio problema de salud pública (Baum et al., 2021; Rentería y Arellano-Gault, 2021; Shao y Hao, 2020; Van Bavel et al., 2020).

Tiene la razón Toscano (2020), cuando en la cita textual al inicio de este trabajo señaló que una de las tareas que han impulsado los líderes populistas en torno de la pandemia de COVID-19, ha sido la de elaborar discursos emocionales, accesibles y entendibles para un sector de la población. Son, por supuesto, discursos que no tienen otro objetivo que el de contribuir a contrarrestar esa realidad que se va imponiendo a fuerza de hechos y datos duros.

Cuando el presidente López Obrador declaró el 28 de agosto de 2020, durante la tercera ola de contagios, que: “La pandemia pasará y vendrá el tiempo para las evaluaciones [...] Yo espero que el caso de México sea finalmente un ejemplo [...]”, naturalmente como parte de su narrativa emocional y rayando en un optimismo injustificado, como aquí se ha demostrado con hechos y datos duros, difícilmente podría obtener el mínimo de aprobación en la gestión de la pandemia. Difícilmente, tampoco, podrían haber estado equivocados los ex secretarios de Salud en nuestro país y grupos de especialistas en salud pública, epidemiología, matemáticas y análisis de la conducta tanto en México como alrededor del mundo (i.e., Chertorivski-Woldenberg et al., 2020; Lancet Commission Statement, 2020; Lowy Institute, 2021). El presidente de México, lamentablemente, desoyó a este grupo de especialistas, al igual que al Dr. Tedros Adhanom, director general de la Organización Mundial de la Salud, cuando el 30 de noviembre de 2020 advirtió: “México está en una mala situación frente a la pandemia; le pedimos que sea muy serio” (Sotomayor, 2020).

Notas

1. Con motivo de la revisión del artículo y, a modo de comparación con datos actualizados al 6 de febrero de 2024, en el portal web de *Information is beautiful*, de los 20 primeros lugares en casos confirmados de la enfermedad, figuraban los Estados Unidos de Norteamérica (103.8 millones), la India (44.6 millones), Alemania (38.2 millones), Brasil (37 millones), Japón (33.3 millones), el Reino Unido (24.6 millones), Rusia (22 millones), Argentina (10 millones) y México (7.8 millones); de los nueve líderes, siete han sido calificados como populistas.

Empero, en el rubro de mortalidad, de los 10 primeros lugares los seis primeros los ocuparon los Estados Unidos de Norteamérica (1.1 millones), Brasil (699,000), la India (530,000), Rusia (388,000), México (333,000) y el Reino Unido (220,000), todos con líderes calificados como populistas. <https://www.informationisbeautiful.net/visualizations/covid-19-coronavirus-infographic-datapack/>

2. Cuando el presidente López Obrador se ha referido a la “Cuarta Transformación”, lo ha hecho justificando que las tres previas transformaciones (La Independencia, La Reforma y La Revolución), si bien sentaron las bases para el gradual desarrollo de México, fueron insuficientes por el que considera ha sido la perniciosa influencia de los gobiernos neoliberales recientes; su esfuerzo “transformador” es considerado como una propuesta orientada no sólo a reformar el ámbito de lo político, sino a la depuración de las instituciones de gobierno con base en el principio rector de la honestidad, siempre considerando como eje de sus políticas públicas a los más pobres. En ese esfuerzo “transformador” se ha incluido también al papel



rector del Estado sobre las instituciones de salud, cuyo primer paso se dio a finales de 2019 con la propuesta del conocido como Instituto Nacional para la Salud y el Bienestar (INSABI), cuya defunción oficial, a tan sólo cuatro años de su creación, tuvo lugar en abril de 2023 por parte de los diputados de la H. Cámara de Diputados, cuya mayoría está afiliada al partido en el poder, es decir, al partido formado por el presidente López Obrador.

3. El Dr. Hugo López-Gatell, es doctor en Epidemiología por la *Johns Hopkins University*. Durante la pandemia de la gripe A (H1N1) en 2009-2010 fungió como director adjunto de Epidemiología en la Secretaría de Salud federal, siendo marginado por el entonces presidente de México, Felipe Calderón Hinojosa, por el manejo de la pandemia y por no aceptar la realización en su momento de pruebas masivas para la detección del virus (Loret de Mola, 2020; 2021). Aun cuando el propio Dr. López-Gatell consideró que entonces hubo confusión sobre la pandemia y que, además, el expresidente Calderón había “censurado” información relevante sobre su manejo institucional, llama la atención que formó parte de un grupo de investigadores que publicó un artículo sobre la experiencia de México y las lecciones aprendidas durante la pandemia de H1N1, lo que contradice abiertamente sus dichos recientes (*véase* Córdova-Villalobos et al., 2019). Envuelto en incontables polémicas por el cuestionable manejo de la pandemia de COVID-19, especialistas en salud pública, epidemiología, análisis de datos y ciencias sociopolíticas de México se han posicionado públicamente en los tres años recientes, destacando no sólo las decisiones que se tomaron —inoportunas, las más de las veces—, sino también el manejo *sui generis* de los datos oficiales (i.e., Flores, 2020; Mariscal, 2020; Mora-Velázquez, 2023; Ponce de León, 2020; Romero-Zavala y Despeghe, 2021). Hasta mediados del mes de junio de 2023 el Dr. López-Gatell enfrentaba más de una decena de denuncias legales por la gestión de la pandemia de COVID-19 en México, por las defunciones de niños con cáncer que se quedaron sin medicamentos, incluyendo otras por violencia política (Expansión Política, 2023).

Referencias

- Acosta, E. (2023). Global estimates of excess of deaths from COVID-19. *Nature*, 613, 31-33. <https://doi.org/10.1038/d41586-022-04138-w>
- Agencia EFE (7 agosto de 2020). Orbán: “Los inmigrantes ilegales son potenciales bombas biológicas”. *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20200807/viktor-orban-inmigrantes-ilegales-potenciales-bombas-biologicas-8067727>
- Aguilar Camín, H. (28 febrero de 2023). Insabi: la muerte de lo que nunca nació. *Milenio*. <https://www.milenio.com/opinion/hector-aguilar-camin/dia-con-dia/insabi-la-muerte-de-lo-que-nunca-nacio>
- Ahmed, A. (2020). Cifras ocultas: México desatiende ola de muertes en la capital. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/05/08/espanol/america-latina/mexico-coronavirus.html>
- Angulo, E. M. (27 abril de 2020). Nueva Zelanda asegura haber controlado los contagios locales de Covid-19. *France24*. <https://www.france24.com/es/20200427-nueva-zelanda-controla-covid19-jacinda-ardern>
- Aristegui (18 marzo de 2020). AMLO muestra sus “escudos protectores” (Vídeo). *Aristegui Noticias*. <https://www.aristeguinoticias.com/1803/mexico/amlo-muestra-sus-escudos-protectores-video>
- Badillo, D. (21 febrero de 2021). Salud en México: Ineptitud del gobierno genera desabasto de medicamentos. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/politica/Ineptitud-del-gobierno-genera-desabasto-de-medicamentos-20210221-0001.html>



- Baum, F., Freeman, T., Musolino, C., Abramovitz, M., De Ceukelaire, W., Flavel, J., et al. (2021). Explaining covid-19 performance: what factors might predict national responses. *British Medical Journal*, 372(91). <https://doi.org/10.1136/bmj.n91>
- Bautista-Arredondo, S., Vargas-Flores, A., Moreno-Aguilar, L.A., & Colchero, M.A. (2023). Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención en 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S15-S22. <https://doi.org/10.21149/14813>
- Bautista-Reyes, D., Werner-Sunderland, J., Aragón-Gama, A.C., Cabral-Duran, J.R., Contreras-Medina, K.D., Urbina-Fuentes, M., & Bautista-González, E. (2023). Health-care policies during the COVID-19 pandemic in Mexico: A continuous case of heterogeneous, reactive, and unequal response. *Health Policy Open*, 5, 100100. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100100>
- Bayerlein, M., Boese-Schlosser, V.A., Gates, S., Kamin, K. & Murshed, S.M. (2021). Populism and COVID-19: How populist governments (Mis)handle the pandemic. V-Dem Working paper 121. *Social Science Research Network*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3849284>
- BBC Mundo (14 mayo de 2020). Coronavirus en Brasil: las frases del presidente Jair Bolsonaro que han marcado el impacto de la pandemia en Brasil, el país más golpeado de América Latina (Vídeo). *BBC Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52652662>
- BBC Mundo (20 mayo de 2021). Covid-19 en América Latina: los países donde más aumentó la pobreza extrema durante la pandemia (y los dos donde insólitamente bajó). *BBC Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57165791>
- Beaney, T., Clarke, J.M., Jain, V., Golestaneh, A.K., Lyons, G., Salman, D., & Majeed, A. (2020). Excess mortality: the gold standard in measuring the impact of COVID-19 worldwide? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(9), 329-334. <https://doi.org/10.1177/0141076820956802>
- Bortman, M. (1999). Elaboración de corredores o canales endémicos mediante planillas de cálculo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1(1), 1-8. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n1/1-8/es>
- Campos, M. & Cano, J. (2022). IMSS-Bienestar: maquiando el fracaso en salud. *México Evalúa*. <https://www.mexicoevalua.org/imss-bienestar-maquiando-el-fracaso-en-salud>
- Carrión-Álvarez, D. & Tijerina-Salina, P.X. (2020). Fake news in COVID-19: A perspective. *Health Promotion Perspectives*, 10(4), 290-291. <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.44>
- Caso, D. (8 septiembre de 2020). Nunca nos quedamos sin camas ni personal para atender la pandemia, asegura López-Gatell. *El Financiero Bloomberg*. <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/nunca-nos-quedamos-sin-camas-ni-personal-para-atender-a-pacientes-con-covid-19-asegura-lopez-gatell/>
- Chertorivski-Woldenberg, S., Córdova-Villalobos, J.A., Frenk, J., Juan, M., Narro-Robles, J. & Soberón-Acevedo, G. (2020). *La gestión de la pandemia en México. COVID-19: Análisis preliminar y recomendaciones urgentes*. México: Consejo Consultivo Ciudadano Pensando México. <https://www.conexiones365.com/nota/expo-med/sistemas-de-salud/exsecretarios-salud-14-puntos-pandemia>
- Cohen, M.S. & Corey, L. (2020). Combination prevention for COVID-19. *Science*, 368(6490), 484-485. <https://doi.org/10.1126/science.abc5798>



- CONEVAL (2020a). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Conclusiones_COVID-19.pdf#search=COVID-19
- CONEVAL (2020b). *Medición de la pobreza: Pobreza en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- CONEVAL (2021). *La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en México*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Efectos_COVID-19.pdf
- CONEVAL (2023). *Medición de la pobreza: Resultados de pobreza en México 2022 a nivel nacional y por entidades federativas*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx>
- CONEVAL (2024). *Medición de la pobreza: Glosario*. México: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/glosario.aspx#:~:text=Pobreza%3A%20Una%20persona%20se%20encuentra,alimentaci%C3%B3n\)%20y%20su%20ingreso%20es](https://www.coneval.org.mx/Medicion/paginas/glosario.aspx#:~:text=Pobreza%3A%20Una%20persona%20se%20encuentra,alimentaci%C3%B3n)%20y%20su%20ingreso%20es)
- Córdova-Villalobos, J.A., Macías, A.E., Hernández-Ávila, M., Domínguez-Cherit, G., López-Gatell, H., Alpuche-Aranda, C., & Ponce-de-León-Rosales, S. (2019). La pandemia de 2009 en México: Experiencias y lecciones sobre políticas nacionales de prevención contra la influenza estacional y epidémica. *Kompass Neumología*, 1(1), 7-14. <https://doi.org/10.1159/000502070>
- Deutsche Welle (22 junio de 2021). Jair Bolsonaro a periodistas: “¡Ustedes son unos canallas!”. *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/jair-bolsonaro-a-periodista-ustedes-son-unos-canallas/a-57987396>
- Díaz, R. (21 diciembre de 2020). López-Gatell afirma que nota del New York Times es una calumnia. *SDP Noticias*. <https://www.sdpnoticias.com/nacional/hugo-lopez-gatell-respuesta-nota-new-york-times-cifras-coronavirus-cdmx.html>
- Díaz-Quijano, F.A. (2016). Regresiones aplicadas al estudio de eventos discretos en epidemiología. *Revista de la Universidad Industrial de Santander-Salud*, 48(1), 9-15. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016001>
- El Economista (15 septiembre de 2020). Dinamarca aconseja a la población crear una “burbuja social” ante aumento de contagios. *El Economista*. <https://www.economista.com.mx/internacionales/Dinamarca-aconseja-a-la-poblacion-crear-una-burbuja-social-ante-aumento-de-contagios--20200915-0034.html>
- El País (2 octubre de 2020). “Como un milagro, va a desaparecer”: las frases con las que Trump minimizó la pandemia. *El País*. <https://es-us.noticias.yahoo.com/donald-trump-coronavirus-milagro-desaparecer-094700482.html>
- El Universal (27 abril de 2020). Hemos podido domar el Covid-19: AMLO. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/hemos-podido-domar-el-covid-19-amlo>
- Expansión Internacional (11 mayo de 2020). Vladimir Putin anuncia la reapertura de Rusia, pese al crecimiento de casos. *Expansión Internacional*. <https://www.expansion.mx/mundo/2020/05/11/vladimir-putin-anuncia-la-reapertura-de-rusia-pese-al-crecimiento-de-casos>



- Expansión Política (8 mayo de 2020). López-Gatell acusa “falta de rigor” del NYT en reportaje de muertes por COVID-19. *Expansión Política*. <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/05/08/lopez-gatell-acusa-falta-de-rigor-del-nyt-en-reportaje-de-muertes-por-covid-19>
- Expansión Política (11 mayo de 2023). López-Gatell suma, al menos, 10 denuncias; la mayoría por manejo de la pandemia. *Expansión Política*. https://politica.expansion.mx/mexico/2023/05/11/lopez-gatell-suma-al-menos-10-denuncias-la-mayoria-por-manejo-de-pandemia#google_vignette
- Féix, N. (Coord.) (2020). *México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: retos y desafíos*. Nota Técnica País. Panorama Laboral en tiempos de la Covid-19. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf
- Finset, A., Bosworth, H., Butow, P., Gulbrandsen, P., Hulsman, R.L., Pieterse, A.H., Street, R., Tschoetschel, R., & Van-Weert, J. (2020). Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient, Education and Counseling*, 103(5), 873-876. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
- Flores, J. (9 julio de 2020). ¿Falló el modelo matemático? *Nexos Taller de Datos*. <https://datos.nexos.com.mx/fallo-el-modelo-matematico>
- Frenk, J. (1 julio de 2021). Seguro popular. *Nexos*. <https://www.nexos.com.mx/?p=57780>
- Frenk, J., Knaul, F.M., Gómez-Dantés, O. & Arreola, H. (1 febrero de 2018). La brecha de la salud. *Nexos*. <https://www.nexos.com.mx/?p=35971>
- Fuentes, M.L. (2021). Sin crecimiento, seguirá la pobreza. *México Social*. <https://www.mexicosocial.org/sin-crecimiento-seguira-la-pobreza>
- Gobierno de México (2019). *¿Qué es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos?* México. <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/que-es-el-fondo-de-proteccion-contragastos-catastroficos>
- Gobierno de México (2020). *Inicia fase 2 por coronavirus COVID-19: Conferencia de Prensa N. 095*. México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/095-inicia-fase-2-por-coronavirus-covid-19>
- González, I., & Pérez, D.M. (2023). De la promesa de un sistema de salud como Dinamarca a la desaparición del Insabi: el ocaso de una de las grandes apuestas de López Obrador. *El País*. <https://www.elpais.com/mexico/2023-05-01/de-la-promesa-de-un-sistema-de-salud-como-dinamarca-a-la-desaparicion-del-insabi-el-ocaso-de-una-de-las-grandes-apuestas-de-lopez-obrador.html>
- Grupo Interinstitucional para la Estimación del Exceso de Mortalidad (2022). *Boletín estadístico sobre el exceso de mortalidad por todas las causas durante la emergencia de COVID-19, 2022*. México. <https://uisp.insp.mx/wp/index.php/boletin-estadistico-39>
- Grupo Reforma (2020). Canciller, Angela Merkel, en su discurso a la nación sobre el COVID (Vídeo en Youtube). *Periódico Reforma*. https://www.youtube.com/watch?v=_mr-bxDb9iVo
- Hernández, E. (2023). La meta de tener un sistema de salud como el de Dinamarca es irrealizable para México: Coparmex. *Forbes*. <https://www.forbes.com.mx/la-meta-de-tener-un-sistema-de-salud-como-el-de-dinamarca-es-irrealizable-para-mexico-coparmex/>



- Herruzo, J. & Luciano, M.C. (2010). Procedimientos para establecer la “correspondencia decir-hacer”. Un análisis de sus elementos y problemas pendientes. *Acta Comportamental*, 2(2), 192-218. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18293>
- Hidalgo, S. (8 mayo de 2020). López Gatell responde a The New York Times y el País. *Código Español*. <https://www.codigoespagueti.com/noticias/ciencia/coronavirus-lopez-gatell-desmiente-the-new-york-times-el-pais>
- Infobae (2020). “Hay hoyos de información”: López-Gatell criticó duramente al New York Times. *Infobae*. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/12/22/hay-hoyos-de-informacion-lopez-gatell-senalo-que-publicacion-del-new-york-times-se-elaboro-sin-un-conocimiento-correcto-de-la-situacion>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (s/f). *IMSS-Bienestar*. México. <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar>
- INEGI (s/f). *Cuéntame de México: Población*. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. <https://www.cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mortalidad.aspx?tema=P>
- INEGI (2019). Nota técnica: Estadísticas de defunciones 2019. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/mortalidad/doc/defunciones_registradas_2019_nota_tecnica.pdf
- INEGI (2021a). Características de las defunciones registradas en México durante 2020. Comunicado de Prensa Número 402/21. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
- INEGI (2021b). Temas: Derechohabiencia. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. <https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia>
- INEGI (2022). Estadísticas de defunciones registradas 2021. Comunicado de Prensa Número 600/22. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
- INEGI (2023). Estadísticas de defunciones registradas (EDR) 2022 (Preliminar). Comunicado de Prensa Número 419/23. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022.pdf>
- Israel, A.C. (1978). Some thoughts on correspondence between saying and doing. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 11(2), 271-276. <https://doi.org/10.1901/jaba.1978.11-271>
- Juergensmeyer, M. (2021). The fragile power of populist leaders in a pandemic. *E-International Relations*. <https://www.e-ir.info/2021/05/02/opinion-the-fragile-power-of-populist-leaders-in-a-pandemic>
- Juliá, P. (1975). Del análisis funcional de la conducta verbal. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 1(2), 269-284. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2386571>
- Karlinsky, A. & Kobak, D. (2021). The world mortality dataset: Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic. *medRxiv*, June 3. <https://doi.org/10.1101/2021.01.27.21250604>
- Kitroeff, N. (21 diciembre de 2020). México tergiversó los datos sobre la gravedad del coronavirus en la capital. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/12/21/espanol/mexico-semaforo-rojo-covid.html>



- Lancet Commission Statement (2020). Lancet COVID-19 Commission statement on the occasion of the 75th session of the UN General Assembly. *The Lancet* (Published online September 14, 2020). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31927-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31927-9)
- Lasco, G. (2020). Medical populism and the Covid-19 pandemic. *Global Public Health*, 15(10), 1471-1429. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1807581>
- Lino, M. (2023). Acecha (otra vez) desabasto de medicamentos en 2023. *Eje Central*. <https://www.ejecentral.com.mx/acecha-otra-vez-desabasto-de-medicamentos-en-2023>
- López-Gatell, H. (2020). *Conferencia vespertina del 4 de junio de 2020* (Vídeo). <https://www.youtube.com/watch?v=r10M6k-kGM4>
- López Obrador, A.M. (2020a). *México está preparado para hacer frente al coronavirus: gobierno federal; llaman a no generar pánico. Conferencia matutina del 28 de febrero de 2020*. <https://www.lopezobrador.org.mx/2020/02/28/mexico-esta-preparado-para-hacer-frente-al-coronavirus-gobierno-federal-llaman-a-no-generar-panico>
- López Obrador, A.M. (2020b). *Tomaremos decisiones con base en planteamientos científicos; nada de controversias políticas. Conferencia de prensa matutina. Viernes 13 de marzo 2020*. <https://www.lopezobrador.org.mx/2020/03/13/tomaremos-decisiones-con-base-en-planteamientos-cientificos-nada-de-controversias-politicas-conferencia-de-prensa-matutina-viernes-13-de-marzo-2020/>
- López Obrador, A.M. (2020c). *Si la gente ayuda, saldremos airosos de la epidemia de COVID-19: presidente AMLO*. <https://www.lopezobrador.org.mx/2020/03/31/si-la-gente-ayuda-saldremos-airosos-de-la-epidemia-de-covid-19-presidente-amlo/>
- López Obrador, A.M. (2020d). *Pandemia de COVID-19 es pasajera y México saldrá fortalecido, asegura presidente*. <https://www.lopezobrador.org.mx/2020/04/02/pandemia-de-covid-19-es-pasajera-y-mexico-saldrá-fortalecido-asegura-presidente>
- López Obrador, A.M. (2021). *Tercer Informe de Gobierno 2020-2021*. México: Gobierno de la República. <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/tercer-informe-presidente-andres-manuel-lopez-obrador>
- Loret de Mola, C. (5 abril de 2020). López-Gatell: el cuestionado pasado del nuevo 'superhéroe' mexicano. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2020/04/05/lopez-gatell-el-cuestionado-pasado-del-nuevo-superheroe-mexicano>
- Loret de Mola, C. (13 junio de 2021). El saldo criminal del farsante López-Gatell. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/es/post-opinion/2021/06/13/ultima-conferencia-lopez-gatell-farsante-mentiras-loret>
- Lowy Institute (2021). *Covid performance index. Deconstructing pandemic response*. Sydney, Australia.
- Luca, J.B. (2020). Anatomía del discurso de Alberto Fernández sobre el Covid-19. *Temas y Debate*, 24 (Número Especial Julio-Diciembre), 107-114. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-984X2020000300012
- Mariscal, A. (9 junio de 2020). La incertidumbre de la ciencia y la de López-Gatell. *Nexos Taller de Datos*. <https://www.datos.nexos.com.mx/la-incertidumbre-de-la-ciencia-y-la-de-lopez-gatell-2/>
- Martínez-Moreno, E. (1 julio de 2021). Compras consolidadas de medicamentos. *Nexos*. <https://www.nexos.com.mx/?p=57776>



- McGuire, D., Cunningham, J.E.A., Reynolds, K. & Matthews-Smith, G. (2020). Beating the virus: an examination of the crisis communication approach taken by New Zealand Primer Minister Jacinda Arden during the Covid-19 pandemic. *Human Resource Development International*, 23(4), 361-379. <https://doi.org/10.1080/13678868.2020.1779543>
- McKee, M., Gugushvili, A., Koltai, J. & Stuckler, D. (2021). Are populist leaders created the conditions for the spread of COVID-19?: Comment on 'A scoping review of populist radical righth parties' influence on welfare policy and its implications for population health in Europe. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(8), 511-515. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.124>
- Melnichuk, T. (27 marzo de 2020). Coronavirus: Bielorrusia, el país de Europa que no está tomando ninguna medida para detener la pandemia. *BBC Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52049008>
- Méndez-Méndez, J.S. & Llanos-Guerrero, A. (2021). *Presupuesto para salud 2021: Prioridades en la creación de plazas médicas*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. <https://www.ciep.mx/presupuesto-para-salud-2021-prioridad-en-la-creacion-de-plazas-medicas>
- Mora-Velázquez, S. (2023). El populismo mexicano frente a la complejidad de la pandemia de COVID-19 durante los años 2020-2021. *Estudios Políticos*, 59(2), 86-106. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/85864>
- Morales, A., & Villa y Caña, P. (2020). Detente enemigo, que el corazón de Jesús está conmigo: AMLO. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/detente-enemigo-que-el-corazon-de-jesus-esta-conmigo-amlo>
- Morales-Jurado, H.A. (7 mayo de 2020). AMLO advierte: si empresas quiebran, los dueños deben asumir la responsabilidad. *Forbes Política*. <https://www.forbes.com.mx/politica-amlo-advierte-si-empresas-quiebran-los-duenos-deben-asumir-la-responsabilidad>
- Mounk, Y. (2021). How populism has proven lethal in this pandemic. *Council of Foreign Relations*. <https://www.cfr.org/article/how-populism-has-proven-lethal-pandemic>
- Olivares, E. & Sánchez, A. (2022). Reafirma AMLO que ya se adquirieron los medicamentos para 2023 y 2024. *La Jornada*. <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/12/29/politica/reafirma-amlo-que-ya-se-adquirieron-los-medicamentos-para-2023-y-2024/>
- OIT (2021). *COVID-19: Cómo están actuando los países*. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. https://www.oit.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739405/lang--es/index.htm
- OMS (2013). *¿Qué es una pandemia?* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (2022). *Exceso mundial de mortalidad asociado a la pandemia de COVID-19*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/global-excess-deaths-associated-with-the-COVID-19-pandemic>
- PAHO (2020a). *Mejorar la vigilancia de la mortalidad por COVID-19 en América Latina y el Caribe mediante la vigilancia de la mortalidad por todas las causas*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52309>
- PAHO (2020b). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. Washington, D.C.: Pan American Health Organization. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52053>
- Phillips, G., Kendino, M., Brolan, C.E., Mitchell, R., Herron, L.M., Kerver, S., et al. (2022).



- Lessons from the frontline: Leadership and governance experiences in the COVID-19 pandemic response across the Pacific region. *The Lancet Regional Health-Western Pacific*, 25, 100518. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100518>
- Ponce de León S. (16 mayo de 2020). COVID-19: Llegó el lobo. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/opinion/samuel-ponce-de-leon/covid-19-llego-el-lobo>
- Poyatos, P.G. (17 noviembre de 2021). Sanna Marin, el arma secreta de Finlandia contra el coronavirus. *La Razón Internacional*. <https://www.larazon.es/internacional/20200605/el-riqscax5bylmonc3z6pfind4.html>
- Raphael, R. (3 julio de 2023). Algo huele mal en Dinamarca: la salud. *Milenio*. <https://www.milenio.com/opinion/ricardo-raphael/politica-zoom/algo-huele-mal-en-dinamarca-la-salud>
- RAE (2023a). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española. <https://dle.rae.es/pandemia>
- RAE (2023b). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española. <https://dle.rae.es/pobreza>
- Rentería, C., & Arellano-Gault, D. (2021). How does a populist government interpret and face a health crisis? Evidence from the Mexican populist. *Brazilian Journal of Public Administration*, 55(1), 180-196. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200524>
- Ringe, N., & Rennó, L. (2023). Populist and the pandemic: How populist around the world responded to COVID-19. In N. Ringe y L. Rennó (Eds.). *Populist and the pandemic: How populist around the world responded to COVID-19* (pp. 1-18). New York, NY: Routledge.
- Rodríguez, A. (3 mayo de 2023). Desabasto de medicamentos para enfermedades mentales ‘se agrava’ en México: Cae 17 por ciento. *El Financiero*. <https://www.elfinanciero.com.mx/empresas/2023/05/03/desabasto-de-medicamentos-para-enfermedades-mentales-se-agrava-en-mexico-cae-17-por-ciento/>
- Romero-Zavala, H., & Despeghel, D. (2021). ¿Qué nos dicen las actas de defunción de la CDMX? Actualización al 3 de enero de 2021. *Nexos Taller de Datos*. <https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dicen-las-actas-de-la-defuncion-de-la-cdmx-actualizacion-al-31-de-enero-de-2021>
- Sánchez, J. (7 junio de 2021). Cae gasto en salud a 26 mil pesos por persona. *El Sol de México*. <https://www.elsoldemexico.com.mx/finanzas/cae-gasto-en-salud-a-26-mil-pesos-por-persona-6812530.html>
- Shao, W., & Hao, F. (2020). Confidence in political leaders can slurs risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment. *Social Science and Medicine*, 261, 113235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113235>
- Sotomayor, G. (2020). Titular de la #OMS: México está en mala situación frente a la pandemia; le pedimos que sea “muy serio”: OMS. *Proceso*. Mi nota @WHO @DrTedros @DrMikeRyan. <https://twitter.com/gsotomayorgva/status/1333644108330639361>
- Suárez, K. (17 junio de 2021). El desabasto de medicamentos oncológicos para niños en México, un asunto pendiente por más de 955 días. *El País*. <https://www.elpais.com/mexico/sociedad/2021-06-17/el-desabasto-de-medicamentos-oncologicos-para-ninos-en-mexico-un-asunto-pendiente-por-mas-de-955-dias.html>
- Toscano, C. (29 marzo de 2020). El populismo en tiempos de Coronavirus. *Huelva*



Información. https://www.huelvainformacion.es/huelva/populismo-tiempos-coronavirus_0_1448855629.html

Van Bavel, J.J., Baicker, K., Baggios, P.S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., et al. (2020). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>

Veja (Sala de Prensa) (2020). El primer ministro de la India fomenta la práctica del yoga contra el Covid-19. *Veja*.

Villa y Caña, P. y Morales, A. (21 enero de 2021). México, sin médicos especialistas para enfrentar Covid-19 por culpa de periodistas: AMLO. *El Universal*. <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/amlo-mexico-sin-medicos-especialistas-para-enfrentar-covid-19-por-culpa-de-periodistas>

WHO (2023). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Geneva: World Health Organization. <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c>

Wang, H., Paulson, K.R., Pease, S.A., Watson, S., Comfort, H., Zheng, P., et al. (2022). Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19 related mortality, 2020-21. *The Lancet*, 339, 1513-1536. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3)

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés

Contribuciones de los autores

Julio Alfonso Piña López: Conceptualización, Búsqueda de datos oficiales; Supervisión y Validación; Revisión y edición; Selección de referencias.

Fernando Tapia Grijalva: Conceptualización; Supervisión y Validación; Revisión y edición; Selección de referencias.

Luis Humberto Ruiz García: Búsqueda de datos oficiales; Supervisión y Validación; Revisión y edición.

Puntos Claves

- Decir-hacer y hacer-decir en el manejo de la pandemia en México no encontró correspondencia entre la conducta verbal del presidente López Obrador y los hechos y datos duros.
- Los hechos y datos duros confirman que los efectos de la pandemia de COVID-19 en México rebasaron por mucho la narrativa política y emocional que impulsaron el presidente López Obrador y el responsable de su manejo, el Dr. Hugo López-Gatell.

Financiamiento

El artículo no contó con financiamiento alguno.

Anexo 1. Conceptos y métodos: Definiciones y características.

Pandemia: Para la Real Academia Española (RAE, 2023a), es un término que proviene del francés *pandémie*, éste del latín *pandemia*, y éste del griego $\pi\alpha\nu\delta\eta\mu\omicron\varsigma$ *pándēmos*, ‘que afecta a todo el pueblo’. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la define como: La propagación mundial de una enfermedad generada por un microorganismo que se transmite de forma eficaz y es capaz de producir casos por transmisión comunitaria en múltiples lugares.

Infodemia: El término hace referencia a un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto como la pandemia actual. En esta situación aparecen en escena la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de la información con intenciones dudosas. La desinformación es la información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar (PAHO, 2020b; p. 2).

Pobreza: En el lenguaje ordinario, para la Real Academia Española (RAE, 2023b) corresponde a un sustantivo que significa *falta, escasez*. Según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2024), a la pobreza se le define como: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Exceso de mortalidad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se le concibe como: La diferencia entre el número total de defunciones estimado en un lugar y un periodo y el número que habría cabido esperar sin una crisis (Pandemia, por ejemplo). En el caso de la pandemia de COVID-19, la diferencia en la cantidad de defunciones considera las atribuibles directamente a la enfermedad y a las relacionadas indirectamente, medidas por el impacto en los sistemas de salud y la sociedad. Para su medición en México el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2023), siguiendo las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2020a), se apoya en dos métodos: Una se basa en canales endémicos y semanas epidemiológicas, en tanto que la otra, en un modelo de regresión lineal cuasi-Poisson. El modelo de canales endémicos y semanas epidemiológicas consiste en la representación gráfica sobre cuál es la frecuencia de determinada enfermedad, representado el eje horizontal por el tiempo y el vertical por la frecuencia. Interesa interpretar los datos ya sea por medio de los promedios móviles o de manera exponencial, siempre considerando determinados periodos, como, por ejemplo, 2020 y 2021, según los registros por semanas epidemiológicas (véase Bortman, 1999). El modelo de regresión lineal cuasi-Poisson se basa en el supuesto de que existe cierta probabilidad de que ocurra un cierto número de eventos en cierto periodo o espacio, si dichos eventos ocurren con una tasa promedio debidamente probada, esto es, como variables que se presentan en la forma de tasas de eventos de interés (Díaz-Quijano, 2016).

