

MAESTRÍA EN HISTORIA, RELACIONES INTERNACIONALES Y COOPERACIÓN

Las respuestas de México y Estados Unidos ante el Covid-19 y los discursos políticos.

Estefanía Cendón Muradás

2019-2021



Estefanía Cendón Muradás

Las respuestas de México y Estados Unidos ante el Covid-19 y los discursos políticos.

Tesis realizada en el ámbito de la Maestría en Relaciones Internacionales, Historia y Cooperación orientada por el Dr.Luis Grosso Correia

Facultad de Letras de la Universidad de Porto

2021

Estefanía Cendón Muradás

Las respuestas de México y Estados Unidos ante el Covid-19 y los discursos políticos.

Tesis realizada en el ámbito de la Maestría en Historia, Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional orientada por el Dr. Luis Grosso Correia.

Miembros del Jurado

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Facultad (nombre de la facultad) - Universidad (nombre de la universidad)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Faculdade (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Professor Doutor (escreva o nome do/a Professor/a)

Facultad (nome da faculdade) - Universidade (nome da universidade)

Classificação obtida: (escreva o valor) Valores

Índice

Declaración de honor	6
Agradecimientos	7
Resumen	8
Abstract	9
Índice de Figuras	10
Índice de Cuadros	11
Lista de abreviaturas y siglas	12
Introducción	13
1. Marco Teórico	16
1.1. El brote de SARS-CoV-2 en el marco de las pandemias recientes	16
1.1.1. Las pandemias recientes	18
1.1.2. El Brote de SARS-CoV-2	26
1.2. Populismo en el siglo XXI, un primer acercamiento	30
1.3 La relevancia de la divulgación de datos científicos en medio de una crisis	33
1.4 Formulación de Políticas Públicas en medio de una crisis	39
2. El Manejo de la crisis en los Estados Unidos de América y sus políticas públicas	45
2.1 Datos desagregados por Entidad Federativa en los Estados Unidos de América	48
2.2 Políticas públicas implementadas en el sector sanitario por Donald Trump	50
2.3 Políticas públicas implementadas para la economía por el gobierno de Donald Trump	57
3. El manejo de la crisis en los Estados Unidos Mexicanos y sus políticas públicas	61
3.1 Datos desagregados por Entidad Federativa en los Estados Unidos Mexicanos	66
3.2 Políticas públicas implementadas para el sector sanitario por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador	69
3.3 Políticas públicas implementadas para la economía por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador	75
4. Discursos políticos ante la crisis en perspectiva comparada	82
4.1 Discurso populista y polarización de la sociedad	82
4.2 Minimización de la crisis por el Coronavirus	95
4.3 Posición ante el uso del cubrebocas	109
4.4 Políticas de Confinamiento	120
Consideraciones finales	130

Fuentes	134
Referencias Bibliográficas	144
Anexos	151
Anexo 1	152
Anexo 2	206

Declaración de honor

Declaro que la presente tesis es de mi autoría y que no fue utilizada previamente en otro curso o unidad curricular, de esta o de otra institución. Las referencias a otros autores(afirmaciones, ideas, pensamientos) respetan escrupulosamente las reglas de atribución y se encuentran debidamente mencionadas en el texto y en las referencias bibliográficas, de acuerdo con las normas de citado. Soy consciente que la práctica de plagio constituye un delito académico.

Ciudad de México

Estefanía Cendón Muradás

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por el apoyo y amor que siempre me han brindado, gracias a mi madre por ser el mejor ejemplo, por sus palabras llenas de sabiduría y sobre todo por su paciencia. Gracias a mi padre por sus enseñanzas y su apoyo incondicional, nada de esto sería posible sin toda su ayuda. A mi hermano por su empatía y por mejorar cada momento con su carisma y sentido del humor. A Bego y a Pau por siempre estar para escucharme, por tantas risas y por ser las hermanas que no tuve, gracias por tanto. A Jose por su compañía, cariño y apoyo a lo largo de estos años sin importar la distancia.

Por último, quiero agradecer a la Facultad de Letras de la Universidad Porto por la oportunidad y en especial al profesor Luis Grosso por su orientación y conocimiento para la elaboración de esta tesis.

Resumen

La pandemia generada por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) mejor conocido como el Coronavirus ocasionó una de las mayores crisis tanto económica como sanitaria a nivel mundial. La gestión de esta crisis en Estados Unidos y México fue influenciada de manera notable por el discurso populista de los presidentes de estos países. Donald Trump y Andrés Manuel López Obrador, mantuvieron un discurso enfocado en la negación de la crisis y la polarización de su población. Ambos gobiernos no impusieron medidas sanitarias a nivel federal y despreciaron los estudios y evidencias científicas, lo cual se vio reflejado en las altas cifras de infectados y defunciones en ambas naciones convirtiendo a Estados Unidos en el país con el mayor número de muertes y a México en el cuarto país con más muertes, en marzo del 2021.

Palabras clave: Populismo, Coronavirus, Discurso Político, México, Estados Unidos

Abstract

The pandemic generated by the Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2) better known as the Coronavirus caused one of the greatest economic and health crises in the world. The management of these crises in the United States and Mexico was notably influenced by the populist discourse in charge of the presidents of these countries. Donald Trump and Andrés Manuel López Obrador, maintained a speech focused on the denial of the crisis and the polarization of its population. Both governments did not impose sanitary measures at the federal level and despised studies and scientific evidence, which was reflected in the high numbers of infected and deaths in both nations, turning the United States in the country with the highest number of deaths and Mexico in the fourth country with the most deaths, in March 2021.

Key-words: Populism, Coronavirus, Political Discourse, Mexico, United States

Índice de Figuras

FIGURA 1: MERS-CoV EN LA PENÍNSULA ARÁBIGA 2012-2017	26
FIGURA 2 - TASA DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y LETALIDAD	47
FIGURA 2.01: ESTADOS CON MAYOR NÚMERO DE MUERTES DE ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA EN MARZO 2021	49
FIGURA 2.02: ESTADOS CON LA TASA DE LETALIDAD MÁS ALTA EN MARZO 2021	50
FIGURA 2.03: NÚMERO DE DOCTORES POR CADA 1,000 PERSONAS	55
FIGURA 3: NÚMERO DE PRUEBAS REALIZADAS EN MÉXICO VS. SUGERIDAS POR LA OMS	62
FIGURA 3.01: TASA DE MORTALIDAD, MORBILIDAD Y LETALIDAD MARZO 2020 A MARZO 2021	65
FIGURA 3.02: MUERTES POR CORONAVIRUS MARZO 2020-MARZO 2021	68
FIGURA 3.03: NÚMERO DE MUERTES POR ESTADOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	68
FIGURA 3.04: TASA DE LETALIDAD DEL VIRUS EN MARZO DEL 2021 EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	69
FIGURA 3.05: PORCENTAJE DEL PIB COMO RESPUESTAS FISCAL EN LA PANDEMIA	76
FIGURA 4: CRECIMIENTO DE LA POLARIZACIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	85
FIGURA 4.01: POLARIZACIÓN EN SEXENIO DE ENRIQUE PEÑA NIETO VS POLARIZACIÓN EN EL SEXENIO DE AMLO	91
FIGURA 4.02: PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE REPUBLICANOS Y DEMÓCRATAS	92
FIGURA: 4.03 MONTO DE INVERSIÓN ASIGNADO EN 2021 A LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA	109
FIGURA 4.04 MENSAJE SOBRE EL USO DEL CUBREBOCAS EN LA PÁGINA OFICIAL DEL GOBIERNO DE MÉXICO	117

Índice de Cuadros

CUADRO 2: CIFRAS Y TASAS RELACIONADAS AL CORONAVIRUS EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA	47
CUADRO 3: CIFRAS Y TASAS RELACIONADAS AL CORONAVIRUS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	65
CUADRO 3.01: RANKING BLOOMBERG 2020	66
CUADRO 3.02: COMPARATIVOS ENTRE SISTEMAS DE SALUD	71

Lista de abreviaturas y siglas

AMLO	ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR
BID	BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
CEPAL	COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
CDC	CENTRO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE
ENFERMEDADES	
COVID	CORONAVÍRUS
IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INSABI	INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR
ISSTE	INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIAL DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO	
MORENA	MOVIMIENTO DE REGENERACIÓN SOCIAL
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
PIB	PRODUCTO INTERNO BRUTO
SARS-Cov-2	SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO 2 (SEVERE
ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2)	
MERS	SÍNDROME RESPIRATORIO DE ORIENTE MEDIO

Introducción

El 2020 será recordado como el año más catastrófico en términos de salud desde la pandemia de 1918 y en términos económicos desde la Gran Depresión. La pandemia generada por el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2) mejor conocido como el Coronavirus, desde finales del 2019 ha afectado directa o indirectamente a todo el planeta. Esta enfermedad es ahora la tercera causa de muerte a nivel mundial, y ha afectado a cada país de forma diferente según la forma en la que la crisis haya sido abordada.

Esta tesis tiene como objetivos estudiar las políticas públicas implementadas por los gobiernos de Estados Unidos y México como respuesta al Coronavirus y analizar de qué manera el discurso populista de los presidentes aunado a la polarización de cada país contribuyó a empeorar la crisis generada por la aparición del Coronavirus en América. El documento busca analizar el discurso de ambos gobernantes y la implementación de medidas tanto sanitarias como económicas, estudiando, en particular, la falta de coordinación entre el gobierno federal y estatal así como el desprecio a los conocimientos científicos para abordar la crisis sanitaria.

Las principales políticas públicas que serán analizadas son las correspondientes al sector sanitario y al sector económico los cuáles fueron afectados gravemente por la pandemia. La creación o la falta de políticas públicas en tiempos de crisis puede redireccionar el curso del país en cuestión, por lo que es fundamental entender de qué manera la ideología populista de Andrés Manuel Lopez Obrador (AMLO) en México y de Donald Trump en Estados Unidos afectaron negativamente a la toma de decisiones efectivas para la mitigación de la crisis.

Con el fin de crear y aplicar políticas públicas en beneficio de la sociedad es necesario contar con instituciones sólidas y con un liderazgo eficaz, países que cuentan con estas características como lo son Japón, Finlandia y Nueva Zelanda tuvieron una respuesta favorable a esta crisis. Estados Unidos también es considerado un país que tiene instituciones sólidas, pero el mal liderazgo lo llevó a ser uno de los países con el peor manejo de la crisis.

Por otro lado, México no cumple con estas características, su sistema de salud es deficiente y sus instituciones se encuentran plagadas por la corrupción, por lo que la gestión de una pandemia se vuelve aún más complicada. El gobierno tuvo una respuesta muy deficiente lo cual ocasionó que la pandemia tuviera un impacto sumamente negativo y que México fuera considerado el peor país para vivir en la pandemia de acuerdo al ranking de *Bloomberg* (Bloomberg, 2020).

En el 2020 pudimos observar que los países con líderes populistas han tenido las peores cifras respecto a defunciones e infectados en sus países debido a que minimizaron la gravedad de la crisis, no recomendaron el uso del cubrebocas, priorizaron la economía sobre la salud y se negaron a escuchar a los científicos. AMLO y Trump tomaron una serie de decisiones negativas que llevaron a ambos países a encontrarse entre los países con cifras más altas de muertes por el Coronavirus.

Esta tesis fue creada a partir del estudio de las políticas públicas que fueron implementadas de marzo del 2020 a marzo del 2021 por los gobiernos estadounidense y mexicano como respuesta a la pandemia. Para poder escribir esta tesis fueron estudiados, documentos sobre pandemias anteriores donde se analizan los aciertos y errores de los gobiernos ante epidemias o pandemias en el pasado, como en el caso de México y Estados Unidos la generada por el virus H1N1/09. De igual manera fueron analizadas las recomendaciones de organizaciones internacionales como el Banco Interamericano de Desarrollo, sobre cómo desarrollar políticas públicas en medio de una crisis, así como estudios que demuestran la importancia de la correcta implementación de estas políticas como respuesta a una crisis. Adicionalmente fueron tomados en cuenta los textos de la OMS con las líneas de acción para responder ante el Coronavirus y análisis de expertos de la salud estudiando los aciertos y errores del mundo ante el Coronavirus.

Con el fin de estudiar de qué manera el discurso populista y la polarización en ambos países afectaron la toma de decisiones relacionadas a la pandemia, fueron analizadas las declaraciones de ambos gobernantes referentes al Coronavirus debido a las similitudes en el discurso político de Donald Trump y Andrés Manuel López Obrador, los cuales optaron por negar la gravedad del virus y enfocaron sus esfuerzos en criticar

a la oposición y esparcir noticias falsas en lugar de enfocarse en promover medidas sanitarias o evidencia científica como la efectividad del uso del cubrebocas.

El método de análisis utilizado fue documental con el objetivo de demostrar que la polarización del país y el discurso populista de ambos líderes contribuyeron a empeorar la respuesta de sus gobiernos hacia la crisis sanitaria y la económica, cooperando con sus discursos a exacerbar la polarización ya existente en sus países. También fue utilizado el método de análisis estadístico ya que fueron presentadas las cifras oficiales de los gobiernos estadounidense y mexicano para analizar la gravedad de la pandemia en cada país, esta información puede ser encontrada en los dos Anexos al final del texto.

En el primer capítulo se analizarán las principales definiciones relacionadas al Coronavirus así como la importancia que tiene la divulgación de información científica para abordar la crisis y para la formulación de políticas públicas que ayuden a mitigar la misma.

En el Capítulo 2 se analiza el manejo de la crisis en los Estados Unidos de América, presentando las cifras respecto a la mortalidad, morbilidad y letalidad del virus así como los datos desagregados por Entidad Federativa. Este capítulo también analiza las políticas públicas implementadas en el sector sanitario y en el económico. En el Capítulo 3 se realiza el mismo análisis, pero sobre los Estados Unidos Mexicanos. En el Capítulo 4 se realiza una comparación en los discursos políticos de ambos gobernantes, haciendo énfasis en el discurso populista, la polarización de la sociedad, la minimización de la crisis generada por el Coronavirus y la negativa por parte de ambos líderes a usar cubrebocas y a establecer confinamientos en sus países.

Capítulo 1 Marco Teórico

1.1 El brote de SARS-CoV-2 el marco de las pandemias recientes

Los Coronavirus son una familia de virus que pueden encontrarse tanto en animales como en humanos, son los causantes de distintas enfermedades respiratorias y fueron identificadas por primera vez en la década de 1960, reciben ese nombre debido a las puntas en forma de corona que se encuentran en su superficie (Martínez, 2020, pág. 3).

El coronavirus que fue identificado en el 2019 es causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo, este se propaga mediante gotículas de saliva o secreciones nasales generadas cuando una persona infectada tose o estornuda (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La definición oficial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es:

“El Coronavirus es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus descubierto recientemente, la mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Esta enfermedad se esparce con mayor rapidez que otras enfermedades como la gripe común, se estima que infecta a 2.68 personas por cada persona contagiada, mientras que la tasa de la gripe es de 1.28 (Martínez, 2020, pág. 3).

Los primeros síntomas de esta enfermedad son fiebre, tos y fatiga, pero en casos graves puede evolucionar en insuficiencia respiratoria, neumonía, falla renal y muerte. Los principales factores de riesgo para esta enfermedad son antecedentes de hipertensión, diabetes, edad avanzada y obesidad (Martínez, 2020, pág 3). México y Estados Unidos cuentan con un índice de obesidad sumamente alto por lo que el Coronavirus generó estragos entre su población.

Los indicadores que son utilizados en este texto son el número de infectados, el número de defunciones, la tasa de morbilidad, la tasa de mortalidad y la tasa de letalidad.

La tasa de morbilidad¹ es definida por la Organización Mundial de la Salud de la siguiente manera:

“Toda desviación subjetiva u objetiva del estado de bienestar, el índice se obtiene al dividir la cantidad de enfermos de una localidad o región entre el total de su población, multiplicado por 1000 o por 100.000” (OMS, 2021).

La tasa de mortalidad² es definida por la Organización Mundial de la salud de la siguiente manera:

“Los datos de mortalidad indican el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa. La causa básica de defunción se define como la enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal” (OMS 2021).

Por otro lado, la tasa de letalidad³ es presentada en relación con la tasa de mortalidad y muestra el riesgo que tiene de morir una persona afectada por una enfermedad en un periodo determinado.

Este texto estudia el manejo de la crisis de ambos países durante un año, el periodo de estudio comienza en marzo del 2020, mes en el que la OMS declaró el brote del virus como una pandemia, hasta marzo del 2021. Las cifras presentadas en el capítulo 2 y 3 fueron obtenidas de las páginas oficiales de cada país, los datos estadísticos de la OMS no fueron utilizados ya que su base de datos se alimenta de las bases de datos oficiales de los países, es por esta razón que los datos analizados no fueron consultados en su página.

¹ El cálculo de la tasa de morbilidad se obtiene a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Morbilidad} = \frac{\text{Número total de enfermos}}{\text{Población total}} \times 100,000$$

² El cálculo de la tasa de mortalidad se obtiene a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Mortalidad} = \frac{\text{Número total de defunciones}}{\text{Población total}} \times 100,000$$

³ El numerador es el número de individuos que mueren durante un período específico después del comienzo o del diagnóstico de la enfermedad, y el denominador es la cifra de personas con la enfermedad, esta tasa se expresa en términos de porcentaje (García, 2020, pág 86).

$$\text{Letalidad} = \frac{\text{Número de defunciones por una causa específica}}{\text{Número de enfermos por la misma causa}} \times 100$$

1.1.1 Las pandemias recientes

En la investigación del tema de interés se revisó la literatura existente referente a pandemias anteriores que han sucedido a lo largo de la historia, entre las principales y más recientes destacan la gripe española, el SARS del 2002, la A(H1N1) del 2009 y el MERS en el 2012.

Los textos analizados permitirán construir una base para el desarrollo de este documento de investigación, con el fin de llegar a conclusiones pertinentes que generen valor y conocimiento para los lectores.

Los documentos que serán analizados a continuación provienen de distintas Organizaciones Internacionales y Universidades como lo son: Cambridge University Press, Medicina Interna, Comunicados de Prensa de la OMS, Nature reviews, entre otras fuentes de información.

Gripe Española

Las epidemias de influenza han ocurrido en Europa desde la Edad Media, se rumora que Cristobal Colón fue quien llevó la enfermedad a América en su segundo viaje, pero la primera pandemia documentada se dio alrededor de 1580, comenzó en Rusia y se expandió a Europa y África. En 1919 apareció la gripe española la cual fue considerada la pandemia más perjudicial, para analizarla se revisaron varios textos, los dos principales son el de la autora Isabel Alicia Luthy en el cual se hace un análisis de lo ocurrido con la gripe española a cien años de su aparición y el de Samir Kabbabe publicado en 2019.

La pandemia de la gripe española se desarrolló en 1919 y fue considerada la más devastadora de la historia, las estimaciones apuntan a que un tercio de la población mundial se infectó y más del 2.5% de los contagiados murieron, esta crisis se presentó en dos oleadas principales, en 1918 y 1919. En su mayoría, la muerte de las personas contagiadas fue atribuida a bronconeumonías bacterianas para las cuales no existía tratamiento (Luthy, 2018, pág. 113).

Diversas publicaciones sugieren que el virus fue originado en Asia, pero el caso cero fue identificado en Kansas, Estados Unidos, en un cocinero quien el 4 de marzo 1918 acudió a la enfermería debido a que tenía fiebre, cefalea y odinofagia. Ese mismo día aparecieron más de cien personas con síntomas similares y desde ese momento se experimentó la propagación del virus entre las tropas y la población civil. En abril de ese mismo año ya era una epidemia la gripe en las zonas urbanas del centro y en las ciudades costeras del Este de Estados Unidos. En estas ciudades costeras embarcaron las tropas que más tarde viajaron a Francia y expandieron el virus (Kabbabe, 2019, pág. 59).

En mayo el virus ya se había expandido a Inglaterra, Italia, España, África, Asia y llegó a Australia en junio. En julio se consideraba que la pandemia iba en descenso pero surgió una segunda ola mucho más letal. Esta ola tenía una mayor capacidad de contagio y mayor índice de mortalidad y se inició a partir de tres ciudades portuarias: Freetown, Boston y Brest (Kabbabe, 2019, pág. 60).

La virulencia del virus fue atribuida al movimiento marítimo de las tropas aliadas portadoras del virus hacia las tres ciudades portuarias mencionadas, desde esas tres ciudades la pandemia invadió todo el planeta excluyendo únicamente a la Antártida, las islas de Santa Helena y la de Marajó en el río Amazonas (Kabbabe, 2019, pág. 60).

La mayor parte de los muertos generados por esta pandemia fueron resultado de la segunda ola entre finales de septiembre y el comienzo de diciembre; esta ola comenzó su descenso a finales de diciembre con el fin de la guerra y el retorno de los soldados a sus ciudades natales (Kabbabe, 2019, pág. 60).

La prensa de los países que participaban en la guerra no mencionaba esta epidemia, pero en mayo de 1918 la epidemia apareció en España y la prensa de este país al no estar involucrados en la guerra comenzó a difundir información relacionada a esta. Al recibir las noticias de esta epidemia, la población francesa, británica y estadounidense comenzaron a llamarla gripe española, los polacos la llamaban la peste bolchevique, los brasileños la gripe alemana y los senegaleses la gripe brasileña (Kabbabe, 2019, pág. 61).

Las medidas sanitarias que se establecieron fueron derivadas de la información con la que contaban, el contacto se transmitía de persona a persona mediante las gotículas que expulsaba el enfermo al toser, hablar o estornudar. Toda la información se transmitía por telégrafo y por los pocos teléfonos que existían (Kabbabe, 2019, pág. 63).

Este virus logró ser identificado más tarde, en 1933 con el microscopio electrónico y en 2005 se logró la secuencia completa del ácido ribonucleico (ARN) del virus que ocasionó la pandemia. El ARN es la molécula que lleva la información genética entre el ADN (ácido desoxirribonucleico) y la síntesis de proteínas. Este virus es una cepa A(H1N1) precursora del que circula en la actualidad, similar al que habita en las aves (Kabbabe, 2019, pág. 63).

Esta pandemia tuvo como consecuencia positiva la creación de Ministerios de Salud alrededor de todo el mundo y en 1919 en Viena se creó una oficina internacional con el objetivo de combatir las epidemias. En 1920 la Sociedad de Naciones creó su organización sanitaria, pero esta se disolvió con el estallido de la Segunda Guerra Mundial. En 1945 fue creada la ONU la cual abrió paso a que en 1946 se creara la Organización Mundial de la Salud (OMS) como institución independiente estableciendo el derecho igualitario de salud sin distinción de raza, religión, ideología política o condición socioeconómica. En 1952, la OMS creó la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe con el fin de prepararse para dar respuesta a la gripe estacional y virus en humanos o en animales que puedan transmitirse a humanos (Kabbabe, 2019, pág. 65). En el Siglo XX se destacaron 4 epidemias, la descrita previamente y tres posteriores en 1957, 1968 y 1977. La que tuvo mayor gravedad fue la de 1918 y la menor fue la de 1977.

Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-Cov 2002-2004)

En noviembre del año 2002 fue detectado en la provincia china de Guangdong, un nuevo virus, el Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-Cov), que dejó a más de 8,439 infectados y 812 muertes alrededor del mundo (Organización Mundial de la Salud, 2003).

En el texto de Emmie de Wit podemos estudiar el análisis sobre el brote de Coronavirus en 2002, que viajó desde Guangdong a 30 países, pero únicamente se asentó en seis. Todas las transmisiones fueron por un caso de SARS importado el cual fue hospitalizado e infectó al personal de salud y a algunos pacientes, los cuales a su vez infectaron a las personas con las que tuvieron contacto provocando que la enfermedad se extendiera en sus comunidades (De Wit, 2016, pág 523).

El 16 de abril de 2003 la OMS anunció que el patógeno había sido identificado en tiempo récord por lo que los esfuerzos se comenzaron a dirigir hacia la investigación de la información genética del virus (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Meses más tarde, el 5 de julio, la OMS eliminó a Taiwán de la lista de zonas con transmisión de SARS, este era el último territorio con casos registrados de SARS por lo que confirmaron que se habían roto a nivel mundial las cadenas humanas de transmisión del virus. Adicionalmente la Organización solicitó continuar con la vigilancia global del SARS debido a que muchas preguntas continuaban sin respuesta y era probable que la fuente original del brote siguiera en el medio ambiente y provocara otro brote en el futuro (Organización Mundial de la Salud, 2003).

El brote fue contenido en un plazo menor a ocho meses, lo cual daba señales optimistas del tiempo de reacción ante una pandemia, pero la Ex-Directora General de la OMS, Harlem Brundtland comentó lo siguiente:

“El SARS es una advertencia, ha puesto a prueba incluso a los sistemas de salud pública más avanzados. Las protecciones han aguantado, pero por poco. Puede que la próxima vez no tengamos tanta suerte. Vemos con claridad la necesidad de reconstruir nuestras protecciones de salud pública, y ahora tenemos la ocasión de hacerlo. Serán necesarias cuando llegue el próximo brote mundial, ya sea de SARS o de otra infección nueva” (Organización Mundial de la Salud, 2003).

Como se puede ver, estos comentarios eran una clara señal de alarma, los cuales informaban al mundo que no estábamos listos para enfrentar una pandemia en el futuro. Las recomendaciones finales de la OMS fueron dirigidas a la necesidad de reforzar la infraestructura de salud pública, el establecimiento de sistema de vigilancias y respuestas rápidas con enlaces nacionales, regionales y mundiales.

En el texto de De Wit se hace hincapié en este mismo punto debido a que cuando el virus comenzó a esparcirse, quedó claro que las comunidades médicas y las científicas no estaban preparadas, este virus puso en evidencia la necesidad de acelerar los tratamientos potenciales. La autora recomendó a la comunidad científica enfocarse en comprender la epidemiología, incluida la transmisión de patógenos y la identificación de los huéspedes intermedios (De Wit, 2016, pág 532).

Virus H1N1/09 pandémico

Los virus de la influenza han demostrado tener gran capacidad para combinarse con otras cepas y a sufrir diversas mutaciones. En 2009 apareció una influenza que causó alarma ya que era la combinación de una cepa totalmente nueva. Para analizar lo sucedido con este virus se utilizó el texto de Carlos Alonso “La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias”. En este texto el autor describe lo ocurrido a nivel mundial y de qué manera reaccionaron las autoridades mexicanas y estadounidenses.

En marzo de 2009, se detectaron en México y Estados Unidos casos de neumonía atípicos. La OMS alertó a México sobre estos casos, pero las autoridades mexicanas negaron que se tratara de una epidemia. A mediados de abril el virus fue identificado en Estados Unidos y las autoridades sanitarias anunciaron que tenía un importante contenido de virus porcino y confirmaron cinco casos en California y dos en Texas (Alonso, 2010, pág. 36).

El 23 de abril se emitió una alerta general en México ya que la composición genética de esta influenza porcina era diferente de lo visto hasta ese momento debido a que combinaba genoma de influenza, gripe aviar, porcina y humana. A finales de abril, la OMS confirmó la transmisión de persona a persona del virus advirtiendo de brotes a nivel comunitario lo cual confirmaba el riesgo de una pandemia y recomendó a nivel mundial estar vigilantes sobre cualquier brote inusual de síndrome gripal o neumonía grave (Alonso, 2010, pág. 37).

Días más tarde la OMS publicó un documento con preguntas frecuentes sobre la gripe A(H1N1) en donde se informaba a la población que esta enfermedad era una infección

respiratoria muy contagiosa con mortalidad baja con síntomas similares a los de la gripe estacional y que los contagios se estaban produciendo de persona a persona. Adicionalmente afirmaron que no existía algún tipo de vacuna para prevenir el contagio, pero que existían medicamentos para tratarla eficazmente; las recomendaciones preventivas fueron evitar el contacto directo con personas enfermas con fiebre o tos, lavarse las manos con frecuencia y mantener una buena higiene. Las personas enfermas debían de quedarse en casa, no acudir a sitios concurridos y cubrirse nariz y boca en caso de estornudar o toser (Alonso, 2010, pág. 38).

El 11 de junio la OMS decretó que se había alcanzado la fase de pandemia e informó que Dinamarca, Japón y Hong Kong divulgaron información sobre casos en los que el virus era resistente al medicamento más efectivo para enfrentarlo, el oseltamivir. La OMS planteó que la pandemia era moderadamente grave pero que los grupos de riesgos como embarazadas, asmáticos, personas con obesidad entre otros podrían sufrir cuadros graves o llegar a morir, por lo que la creación de una vacuna era necesaria en todos los países (Alonso, 2010, pág. 38). Una de las principales preocupaciones de la OMS era la rapidez con la que se había extendido el virus ya que virus anteriores habían tardado seis meses en extenderse, mientras que este virus se había propagado en seis semanas (Alonso, 2010, pág. 39).

El 28 de agosto, la OMS emitió un comunicado en el que recomendaba a los países del hemisferio norte que se preparan para una fuerte oleada en la época invernal, haciendo énfasis en que a pesar de que la mayoría de los casos serían leves, habría enfermos con síntomas graves los cuales podrían sobrecargar los sistemas sanitarios; esta pandemia se caracterizó por la levedad de los síntomas en los infectados debido a que se recuperaban después de una semana (Alonso, 2010, pág. 39).

De acuerdo a la OMS, el 60% de las personas que morían a causa de este virus tenía problemas previos de salud, pero el 40% restante de las muertes correspondía a jóvenes y adultos sanos (Alonso, 2010, pág. 39).

Instituciones internacionales de la mano de la OMS hicieron un llamado global a la acción haciendo hincapié en que el virus se propagaba rápidamente y no se podía saber su evolución, por lo que recomendaban a los países dar prioridad a los

ciudadanos que se encontraban en grupos de alto riesgo además de capacitar al personal de salud para esta emergencia. Los países debían de crear planes de contingencia e incrementar la difusión sobre el riesgo y las medidas de prevención (Alonso, 2010, pág. 41).

A comienzos de mayo del 2009 la OMS anunció que existían más de 300 casos de este virus de los cuales la mitad se encontraban en México, donde la cifra de muertos por esta enfermedad era de nueve. La lista de países afectados fue aumentando y se sumaron Francia, Dinamarca, Costa Rica, Corea del Sur, China, Irlanda, Italia, Suiza, Guatemala y Colombia. Existían en el mundo 2,371 casos de los cuales 590 eran mexicanos. El 20 de julio estas cifras ascendieron a 139,547 casos y 798 defunciones en 154 países (Alonso, 2010, pág. 41).

A finales de septiembre la cifra de infectados había ascendido a 302,427 casos y 4,058 muertes. El país con mayor cifra de muertes era Brasil con 899, seguido por Estados Unidos con 593 y Argentina con 538; México tenía 231 defunciones y 31,594 casos confirmados (Alonso, 2010, pág. 41).

Los rebrotes se esperaban en otoño e invierno, pero en verano hubo varios casos de repuntes en México, por lo que había extrema alerta para la oleada de invierno ya que se sospechaba que el virus podría ser más resistente (Alonso, 2010, pág. 46).

A finales de agosto el Secretario de Salud de México anunció que el comportamiento del virus se había estabilizado en alrededor de 100 casos diarios, pero a finales del mes el promedio diario aumentó a 168 casos diarios, por lo que la Secretaría de Salud recomendó continuar con las medidas preventivas, en septiembre el país contaba con 9,231 casos (Alonso, 2010, pág. 46).

La OMS anunció el fin de la pandemia el 18 de septiembre del 2010, esta fue considerada de mortalidad baja en comparación con los contagios que tuvo alrededor del mundo. De acuerdo a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la respuesta de México fue adecuada ya que tomó medidas a tiempo tomando en cuenta que el virus fue una sorpresa al tratarse de un virus mutado en una época del año inusual, adicionalmente el gobierno de México realizó una importante difusión de medidas clínicas y preventivas (CEPAL, 2010, pág. 56).

Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV 2012)

El Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) es un virus que se transmite de animales a personas por contacto directo o indirecto con dromedarios infectados en varios países como Arabia Saudita, Egipto, Omán y Qatar. El origen del virus no fue confirmado, pero la teoría principal es que se originó en un murciélago el cual lo transmitió a un dromedario (Organización Mundial de la Salud, 2019). El comportamiento de este virus es analizado por A. Alkhamis en un documento publicado por la Cambridge University Press .

El virus no se transmite fácilmente de una persona a otra, la mayoría de los casos con este tipo de transmisión fueron entre familiares o entre pacientes y profesionales sanitarios que no contaban con la protección adecuada. Se encontraron casos de MERS en 27 países: Alemania, Arabia Saudita, Argelia, Austria, Bahrein, China, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Estados Unidos de América, Filipinas, Francia, Grecia, Italia, Jordania, Kuwait, Líbano, Malasia, Omán, Países Bajos, Qatar, Reino Unido, República de Corea, República Islámica de Irán, Tailandia, Túnez, Turquía y Yemen. El 80% de los casos en humanos fueron encontrados en Arabia Saudita, generalmente en viajeros infectados en la región (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La OMS recomendó tomar las medidas preventivas de higiene en caso de visitar espacios donde hubiera dromedarios y considerar que las personas con diabetes, insuficiencia renal o neumonía debían de evitar el contacto con los dromedarios y no beber la leche del animal cruda ni comer su carne si no se encontraba debidamente cocinada (Organización Mundial de la Salud, 2019).

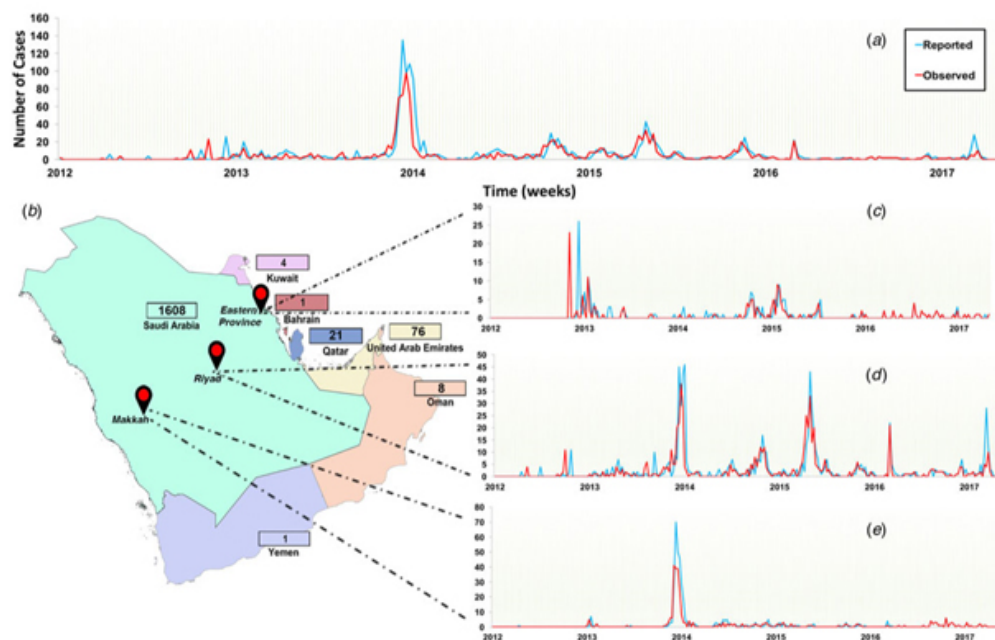
En 2013 fue confirmado que el riesgo de transmisión de persona a persona era bastante bajo por lo que no se implementaron restricciones a los viajes ni al comercio relacionados con el MERS-CoV (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Alkhamis analizó el comportamiento del virus del 2012 al 2017 contabilizando su variabilidad geográfica entre las tres principales regiones afectadas en Arabia Saudita, incluida la Provincia Oriental, Riad y la Meca. El estudio sugiere nuevos conocimientos sobre la epidemiología del virus, incluidas las inferencias sobre la progresión de la

epidemia y la evidencia de la estacionalidad, y el autor concluye que se debe de implementar vigilancia basada en los riesgos para las poblaciones de alto riesgo y mejorar las estrategias de intervenciones contra la epidemia a nivel nacional y regional (Alkhamis,2019, pág. 1).

En la siguiente figura se puede observar la curva epidémica de casos humanos observados y notificados de coronavirus del MERS-CoV en la Península Arábiga por semana desde junio de 2012 a julio de 2017. Los casos se presentan en los recuadros de cada país.

Figura 1: MERS-CoV en la Península Arábiga 2012-2017



Fuente: Alkhamis,2019, pág. 3.

1.1.2 El Brote de SARS-CoV-2

El 31 de diciembre del 2019 la Comisión Municipal de Salud de Wuhan, notificó a la OMS que existían un conjunto de casos de neumonía de procedencia desconocida en la ciudad (OMS, 2020). El Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades

identificó al virus causante de la neumonía desconocida como un Síndrome Agudo Respiratorio Severo relacionado al SARS-CoV descubierto en 2003 (Suárez, 2020).

En enero, la OMS confirmó que existía evidencia concluyente respecto al origen del virus, el cual se atribuyó a exposiciones en un mercado de pescados y mariscos en Wuhan, el cual fue cerrado el 1 de enero del 2020 (OMS,2020).

El 4 de enero la OMS informó en sus redes sociales sobre la existencia de varios casos de neumonía sin fallecimientos en Wuhan y confirmó que se encontraba trabajando en conjunto con el gobierno chino para la investigación de la misma (OMS,2020).

El 5 de enero el gobierno chino anunció que los casos desconocidos de la neumonía en Wuhan no correspondían al SARS ni al MERS, los cuales habían sido identificados en años anteriores, por lo que la Comisión de Salud Municipal de Wuhan inició una investigación sobre el brote. Este mismo día la OMS publicó un reporte sobre brotes epidémicos relacionados al nuevo virus en el que realizó una evaluación del riesgo y emitió recomendaciones en donde sugirió buscar atención médica a los viajeros que tuvieran síntomas compatibles con la neumonía y compartió la información que China le hizo llegar a la organización referente a la situación de los pacientes y la respuesta del sistema de salud pública en el país (OMS,2020).

El 9 de enero la Organización Mundial de la Salud informó sobre la existencia de un nuevo Coronavirus, dos días después la Comisión de Salud Municipal de Wuhan anunció la primera muerte provocada por esta enfermedad, un hombre de 61 años, expuesto al virus el 9 de enero murió después de una insuficiencia respiratoria, al día siguiente de esta noticia China compartió la secuencia genética del coronavirus para que los países pudieran desarrollar *kits* de diagnóstico (OMS, 2020).

El 10 de enero la OMS publicó un informe en el que emitió recomendaciones para detectar casos del nuevo virus tomando en cuenta la experiencia con el SARS y el MERS así como las vías de transmisión conocidas en los virus respiratorios. Dos días más tarde, China hizo pública la secuencia genética del virus (OMS, 2020).

Se diagnosticaron 41 casos por el nuevo Coronavirus en la ciudad Wuhan, de los cuales 7 fueron considerados graves y 1 persona pero esta presentaba otras enfermedades (OMS, 2020).

Con el paso de los días, los casos comenzaron a aparecer en el continente asiático, el 13 de enero Tailandia reportó un caso de infección(OMS,2020).El virus comenzó a esparcirse a nivel mundial, el 21 de enero funcionarios en Washington confirmaron el primer caso de coronavirus en Estados Unidos, por lo que las autoridades estadounidenses mencionaron que el contagio de persona a persona era posible, este fue el primer caso reportado en América (CDC,2020).

La Organización Panamericana de la Salud emitió una nueva alerta epidemiológica en la que solicitó a los Estados Miembros fortalecer las actividades de vigilancia para detectar a pacientes con enfermedades respiratorias agudas (OPS,2020).

El 23 de enero la OMS convocó a un comité de emergencia para evaluar si el brote constituía una emergencia de salud pública, los miembros del Comité no lograron alcanzar un consenso. Al día siguiente se reportaron los tres primeros casos en Europa, estos fueron hallados en Francia en personas que habían estado en China (OMS, 2020). El 28 de enero, una delegación dirigida por el Director General, Tedros Adhanom, viajó a Beijing para reunirse con los dirigentes de China con el fin de conocer la respuesta del país y ofrecer asistencia técnica (OMS,2020).

En Estados Unidos el primer contagio confirmado de persona a persona fue confirmado el 30 de enero por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, este caso no tenía antecedentes de viajes a Wuhan, pero compartió espacios con el paciente diagnosticado con Coronavirus anteriormente, el 21 de enero (CDC,2020). La OMS convocó a un Comité de Emergencias en el cual se estableció que el brote constituía una emergencia de salud pública internacional. El informe de la situación a nivel mundial señaló la existencia de un total de 7,818 casos confirmados en todo el mundo, la mayoría de ellos en China y 82 en otros 18 países (OMS, 2020).

Actualmente está comprobado que el Coronavirus puede transmitirse de persona a persona a través del contacto directo con un individuo infectado, por las gotículas que esta persona genera, por la transmisión mediante aerosoles y por el contacto con superficies contaminadas. Los síntomas más comunes son dolor de garganta, tos seca, dolor de cabeza y fiebre, los cuales pueden aparecer en un período de 5.2 días, tiempo promedio de incubación del Coronavirus (Suárez, 2020).

La primera muerte por Coronavirus en Estados Unidos fue anunciada a finales del mes de febrero, aunque los resultados de la autopsia revelaron que dos californianos habían fallecido por el virus a principios y mediados de febrero. Estos dos ciudadanos adquirieron la enfermedad a través de la propagación comunitaria. La información sugería que el virus se había estado propagando durante al menos 2 a 3 semanas en California a finales de enero (CIDRAP,2020).

El primer caso de Coronavirus en México fue detectado el 27 febrero del 2020 en la Ciudad de México, fue un ciudadano que viajó a Italia y tenía sintomatología leve. El 28 de febrero se confirmaron dos casos más, un italiano de 35 años y un ciudadano del estado de Hidalgo, los cuales habían viajado recientemente a Italia. Al día siguiente se confirmó el cuarto caso en una joven que de igual manera viajó a Italia (Suárez,2020).

El 11 el coronavirus fue declarado como pandemia por la OMS (OMS,2020). La pandemia evidenció la poca capacidad para responder de forma eficaz con la que contaba el mundo. En México, el 18 de marzo se notificó la primera defunción, había 118 casos confirmados, se habían descartado 787 y se tenían 314 bajo estudio; 104 casos fueron importados por personas que lo contrajeron en viajes en el extranjero, mientras que los 14 casos restantes se produjeron por contacto dentro del país (Martínez, 2020, pág 7).

En marzo de 2020 la situación era alarmante a nivel mundial, por lo que era primordial que la estrategia para elaborar políticas públicas estuviera en proceso de desarrollo, pero los gobiernos tanto mexicano como estadounidense seguían en la etapa de negación de la crisis, lo cual será analizado a detalle más adelante. Un año más tarde, el 09 de marzo del 2021 fueron notificados por la OMS 116,736,437 casos acumulados a nivel global y 2,593,285 defunciones de los cuales 45% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportados por el continente americano.

1.2 Populismo en el siglo XXI: un primer acercamiento

El siglo XXI ha estado marcado por un declive democrático, el cual ha impulsado a los líderes populistas a tomar el poder alrededor del mundo. El populismo se encuentra en auge a nivel mundial, el descontento social ha dado paso a movimientos nacionalistas y populistas que se han introducido tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

Como consecuencia de la crisis económica del 2008, se han generado movimientos que demuestran la inconformidad de la sociedad con la globalización y el status quo actual, dando paso a movimientos ultranacionalistas que se aprovechan de la falta de respuesta por parte de las instituciones que no han logrado cumplir con las demandas actuales promovidas por el discurso populista (Trujano, 2020). Con el fin de poder analizar el discurso de los líderes populistas se tomará la definición de Van Dijk sobre discurso político, en la que el autor menciona que el discurso es un tipo de interacción y acción social. El discurso político es una forma de hacer política, el cual además de abarcar los informes económicos, discusiones parlamentarias y leyes incluye la propaganda, las entrevistas en medios y los espectáculos partidistas. El discurso político puede expresar las ideologías de un grupo y otras creencias, especialmente en formas colectivas de texto y conversación, como los programas partidistas (Van Dijk, 1999, pág. 9).

Por otro lado, para definir al populismo analizaremos las siguientes definiciones, de acuerdo a Cas Mudde podemos definir al populismo más allá de un estilo político, como un rasgo ideológico:

“Es una ideología que considera que la sociedad se encuentra dividida en dos grupos homogéneos y antagónicos, el pueblo *versus* la élite corrupta y argumenta que la política debe ser una expresión de la voluntad general de las personas. En la democracia populista no existe nada más importante que la voluntad general de las personas, ni siquiera los derechos humanos o las garantías constitucionales” (Mudde, 2007, p. 23).

Por otra parte, el autor Enzo Traverso presenta la siguiente definición:

“El populismo es sobre todo un estilo de política, más que una ideología. Es un procedimiento retórico que consiste en exaltar las virtudes "naturales" de la gente oponiéndose a la élite, para movilizar a las masas contra el sistema” (Traverso, 2017).

En “The Politics of Fear” encontramos la siguiente definición de populismo:

“Se encuentra basado en representar a las personas en el sentido de un ideal homogeneizado basado en ideologías nativistas. La construcción de estos grupos depende de muchos factores políticos históricos, nacionales y sociales, este dogma se acompaña de una visión revisionista de la historia. La retórica de la exclusión se ha convertido en parte integral de un discurso general sobre los extraños dentro y fuera del estado nación” (Wodak, 2015).

De acuerdo a estos autores, el populismo trata de la polarización de la sociedad al dividir a la élite corrupta del resto del pueblo y busca excluir a esta élite en la nueva forma de gobierno que prometen logrando una supuesta transformación suprimiendo al otro sector de la sociedad al que culpan de todos los errores y fallos que tiene el régimen en la actualidad.

En 2016, la elección de Donald Trump y el Brexit confirmaron la polarización existente marcada por el deseo por volver a épocas de crecimiento sin necesidad de integración o interdependencia económica, estos eventos demostraron que el populismo es una buena forma de propaganda política, pero los años siguientes han demostrado que el populismo es una manera ineficiente de gobierno tanto a nivel nacional como internacional (Trujano, 2020).

Actualmente podemos ver alrededor del mundo a diferentes líderes populistas en el poder, Narendra Modi en la India, Víctor Orban en Hungría, Jair Bolsonaro en Brasil, Andrés Manuel López Obrador en México, Donald Trump (hasta enero de 2021) en Estados Unidos, entre muchos otros. Todos estos líderes coinciden en una estrategia basada en deslegitimar la realidad y alterar los hechos para convertirse en los portadores de la información oficial y real.

Como podemos ver, el populismo se encuentra en auge, pero con la llegada de la crisis generada por el Coronavirus los gobernantes populistas enfrentan un problema. El virus trajo consigo una realidad que no puede ser negada, los gobernantes que han

intentado negar esta situación han tenido consecuencias negativas en sus países y algunos han tenido que modificar el discurso inicial con el que comenzaron a principio de la pandemia.

A nivel internacional varios gobernantes han desacreditado la necesidad de tomar medidas para frenar al Coronavirus, como lo han sido Jair Bolsonaro, Donald Trump o Andrés Manuel López Obrador (Trujano, 2020). En medio de una pandemia, los hechos se miden en personas infectadas y en defunciones, no en reportes presidenciales redactados a modo, por lo que la pandemia ha retado a los gobiernos populistas ya que no han podido continuar por completo con su relato alterado de la realidad.

El mayor problema de los líderes populistas en esta crisis es su egocentrismo, en el cual su deseo por popularidad no les permite establecer un plan congruente para reducir los contagios y las muertes causadas por el virus. El populismo ha reemplazado la legalidad por las emociones deformando la institucionalidad al concentrar el poder en una sola figura (Trujano, 2020).

Todos los líderes populistas han manejando la crisis de forma distinta, sin embargo en América las similitudes entre Trump y AMLO son muy claras, reconocidos a nivel mundial por sus discursos sumamente polarizadores, ignorantes y negacionistas de la crisis. Cuando el virus llegó a Estados Unidos el Presidente Trump afirmó que todo estaba bajo control y que el virus desaparecería en algunos días, esta actitud fue la misma que tomó López Obrador el cual mencionó que no pasaba nada y le pedía a la población que no dejara de abrazarse ni de salir. Más adelante serán analizados a detalle los discursos populistas de ambos gobernantes y la minimización de la crisis en repetidas ocasiones en las que se pudo haber modificado el rumbo de la deficiente estrategia.

Es importante entender la narrativa que surge a partir de esto, ya que estos líderes tienen una gran capacidad para construir un discurso diferente a la realidad y controlar la agenda informativa. En el caso de México, AMLO todavía seguirá en el poder por más de tres años, por lo que aún puede seguir controlando la agenda, para Trump es más complicado debido a que fue derrotado por Joe Biden en las elecciones de noviembre de 2020. En materia de COVID, Biden ha tenido grandes resultados en los primeros

meses de su mandato ya que ha logrado cumplir con promesas que realizó en campaña como lo fue la referente a la vacunación, el gobierno estadounidense logró cumplir la promesa de 100 millones de vacunas en menos de 100 días de gobierno.

1.3. La relevancia de la divulgación de datos científicos en medio de una crisis

En este tipo de crisis es fundamental darle prioridad a la investigación científica y a la divulgación de los datos que esta arroje para poder lidiar con la crisis, la comunicación eficiente se convierte en un elemento esencial en la gestión de una situación crítica. La pandemia generada por el Coronavirus impulsó dos tipos de crisis simultáneas, una crisis en el sistema sanitario debido a la situación crítica en la salud generada por el virus y una crisis económica a nivel mundial. Con el fin de poder atacar ambas es de suma importancia presentar la información disponible sobre el virus de forma eficiente a la población y en específico a los tomadores de decisión ya que ellos son los responsables de implementar políticas públicas, las cuales como hemos podido ver en el último año tienen un impacto irremplazable en la solución o en el agravamiento de una crisis de salud.

De acuerdo con Winslow, el objetivo principal de la salud pública es aplicar el arte de la ciencia y la prevención de enfermedades al objetivo de salvar y mejorar la vida (Winslow, 1920). Con el fin de alcanzar este objetivo en situaciones críticas, los profesionales de salud se ven obligados a comunicar la evidencia científica existente respecto a algún tema de salud al público en general, lo cual es sumamente complicado debido a que la población no se encuentra especializada en ciertas cuestiones relacionadas a la salud; por lo que elegir qué información se usará y cuál lenguaje es el apropiado es fundamental para lograr que esta información sea difundida de forma eficiente y que se tomen las medidas adecuadas como respuesta a esta (Hesse, 2009, pág. 3).

De acuerdo a Hesse, las situaciones críticas de salud pública tienen ciertas características específicas entre las que se encuentran: involucran un evento

inesperado, existe un problema de salud grave, la situación puede generar emociones intensas en especial miedo e ira por lo que recibe atención por parte de los medios de comunicación y por último, los formuladores de políticas y la prensa esperan que los profesionales de la salud identifiquen rápidamente el problema y tomen las medidas adecuadas para resolverlo (Hesse, 2009, pág 220).

La pandemia generada por el SARS-CoV-2 cumple con estas características, esta crisis ha sido una de las ocasiones en las que comunicar información de manera eficiente ha sido imprescindible para lograr disminuir la transmisión del virus .

En este tipo de crisis, uno de los grandes desafíos que enfrentan los científicos es lograr que el público en general comprenda la información cuantitativa, por lo que los profesionales de salud deben de encontrar formas claras de presentar la información para facilitar su comprensión con el fin de que cualquier ciudadano pueda entenderla y comenzar a aplicarla en su vida diaria (Hesse, 2009, pág. 6).

El principal motivo por el que se debe de comunicar la evidencia científica es por que las audiencias necesitan saber por qué deben de confiar en la información y en las recomendaciones emitidas por los científicos. Es importante tomar en cuenta que el objetivo de este tipo de comunicación es intentar influir en el pensamiento y actuar de las personas. Con el fin de tener influencia en la opinión pública es sumamente importante lograr que el público entienda de qué manera esta información fue obtenida y la importancia que esta tiene para la salud pública (Hesse, 2009, pág.13).

La información obtenida en situaciones críticas de la salud debe ser publicada de forma continua, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) recomienda que la comunicación eficaz por parte del gobierno debe estar asegurada, es indispensable que se establezcan metas, plazos y se organice la comunicación sobre la crisis, priorizando la transparencia durante la crisis asegurando la comunicación efectiva con el fin de lograr que el gobierno sea considerado una fuente en la que la ciudadanía pueda confiar (Blackman, 2020, pág. 6).

La información en este tipo de crisis debe de ir dirigida a tres tipos de audiencias: el público en general, los formuladores de políticas públicas y los medios de comunicación. Los formuladores de políticas son la principal audiencia para la

promoción de la salud pública, aunque la población en general y la prensa también pueden serlo debido a la influencia que puedan llegar a tener sobre los responsables de la formulación de políticas (Hesse, 2009, pág. 277).

La selección de la información que se presentará y de qué forma se realizará puede generar un gran impacto en el público en general, usar formatos accesibles y adherirse a las reglas de percepción puede mejorar la presentación de la información. Usar lenguaje coloquial, términos comprensibles, símbolos y números es fundamental para facilitar el entendimiento (Hesse, 2009, pág.159).

De acuerdo a Hesse, lo recomendable es no saturar con cifras a la audiencia, estos datos deben de ser presentados por medio de indicadores comprensibles para el público en general, como por ejemplo el número de casos detectados, el porcentaje de la población o el impacto económico que esto está teniendo, evitando así comunicar información que pueda ser confusa o imprecisa (Hesse, 2009, pág.138).

La presentación eficaz de los datos depende en gran medida de que se articule claramente el propósito de la comunicación, la comprensión de las audiencias, el contexto y el desarrollo de las historias que se van a comunicar, teniendo en cuenta la necesidad de presentar los datos de forma ética y de una manera fácil de entender (Hesse, 2009, pág.159).

Adicional a los efectos en la salud, las crisis sanitarias pueden generar importantes pérdidas económicas es por esto que la comunicación efectiva es fundamental en este tipo de situaciones. La comunicación deficiente puede afectar negativamente las creencias y emociones de la población, las situaciones mal manejadas pueden resultar en que el público y los legisladores tomen acciones inapropiadas para intentar mitigar la crisis (Hesse, 2009, pág. 219).

Se debe de unificar el mensaje que se utilizará, debe ser presentado de manera consistente para evitar malos entendidos, las páginas de Internet pueden ser muy útiles para brindar información más detallada sobre los procesos científicos y la interpretación de la información por lo que este tipo de herramientas debe de ser utilizadas en este tipo de crisis (Hesse, 2009, pág. 220).

Este es uno de los temas que más controversia generó en el contexto de la pandemia, debido a que los Presidentes de Estados Unidos y México tenían un discurso muy diferente al de los Gobernadores Estatales, lo cual generó una confusión e incertidumbre aún mayor ya que la información publicada era diferente según la autoridad a la que se escuchara.

De acuerdo a Hasse, para presentar cifras no se debe de exponer más de uno o dos números debido a que el uso de más puntos de datos tiende a ser más confuso que persuasivo para el público en general, por ejemplo los números redondeados son más fáciles de recordar para el público. Las presentaciones con información visual pueden ser muy útiles, los gráficos de barras son la forma más versátil para presentar la información debido a que pueden usarse para presentar información de diferentes temas y pueden mostrar visualmente que las cosas están mejorando o empeorando (Hesse, 2009, pág. 292).

Uno de los errores más vistos cuando los científicos comparten información con otros científicos es suponer que a mayor cantidad de información mejor será entendido el problema, esto puede tener el efecto contrario al presentar información al público en general, es por esto que los encargados de hacer pública esta información deben de determinar de qué manera seleccionan los datos que serán presentados con el fin de presentar lo más importante de manera resumida (Hesse, 2009, pág. 294). Los principios estadísticos como el muestreo, la varianza y la significancia estadística continúan siendo poco entendidos por el público en general, es por esto que los datos esenciales para la toma de decisiones y el discurso público deben de ser de fácil comprensión (Hesse, 2009, pág. 309).

Comunicar información más completa con datos más complejos tiene el beneficio de ayudar a la población a comprender con mayor precisión la ciencia, si los datos se presentan y explican adecuadamente ya que las personas pueden sacar sus propias conclusiones (Hesse, 2009, pág 302). Hay muchos factores a considerar, por lo cual las personas encargadas de la comunicación de estos datos deben de hacer una selección minuciosa de esta información y organizar de qué forma se presentará para facilitar su entendimiento. Es importante tomar en cuenta que las audiencias que cuentan con un

mayor nivel de educación respecto al tema esperarán encontrar información adicional disponible así como su fuente y validez (Hesse, 2009, pág 304).

Entre las consideraciones más importantes por parte de los comunicadores debe de estar el grado de discrepancia entre los datos y las creencias del público en general (Hesse, 2009, pág 304). Las personas encargadas de comunicar esta información deben de tomar en cuenta que las estrategias de comunicación se encuentran limitadas por los principios éticos de cada individuo. Hay datos que pueden estar sujetos a la mala interpretación (Hesse, 2009, pág 309).

Los medios de comunicación desempeñan un papel clave en la divulgación de la información, al público y a los formuladores de políticas. Esto significa que los representantes de las agencias de salud pública y otras organizaciones involucradas en situaciones de crisis deben trabajar de manera proactiva y continua para satisfacer las necesidades de los representantes de los medios de comunicación, y proporcionarles periódicamente información actualizada y precisa (Hesse, 2009, pág 254).

Algunas acciones de salud pública pueden ser percibidas con escepticismo por el público no especializado, de ahí el valor de comunicar información consistente para respaldarlas (Hesse, 2009, pág 240).

Es importante tomar en cuenta que las personas cuentan con ideas preestablecidas sobre distintos temas de salud y que buscan por su cuenta respuestas, por lo que no son simplemente recibidores de información científica (Hesse, 2009, pág. 31). A una parte importante de la población le cuesta creer la información publicada por la comunidad científica debido a que han estado expuestos a otro tipo de información como lo pueden ser las noticias falsas, las cuales en esta pandemia han tenido un papel sumamente importante.

Los dos países que serán analizados en este texto, se han caracterizado por tener líderes que desacreditan a la prensa y que contribuyen a la difusión de noticias falsas obstaculizando la divulgación de información científica. Las noticias falsas, mejor conocidas por su nombre en inglés *Fake News*, han tenido un papel sumamente importante en la pandemia. Esta es la primera pandemia que se ha desarrollado en un

contexto en el que las redes sociales forman parte de nuestra vida diaria, lo cual ha generado una infodemia.

El problema de la información falsa tiene su raíz antes del Internet, pero las redes sociales le han dado mayor visibilidad a este tipo de desinformación. La base de esta cuestión es cultural, social o política y responde a diversos factores que influyen en el razonamiento de origen político económico, religioso, entre otros. Las redes sociales actúan como un medio de desinformación en un ambiente en el que la evidencia científica no es considerada por el público como la única verdad. Es por esto que la lucha contra las Fake News debe comenzar por reconocer que la verificación de datos y corrección de los mismos no es suficiente para combatir a esta ola de noticias falsas (Catalán, 2020, pág.1).

A pesar de que las principales redes sociales, Facebook, Youtube, Whatsapp y Twitter han mejorado sus filtros para verificar que la información que circula en sus plataformas es verídica, un estudio ha confirmado que siguen contando con un alto contenido de noticias falsas. Facebook ha creado de la mano de la OMS el Centro de Información sobre el Coronavirus en el que se publica información actualizada y verificada sobre la pandemia, adicionalmente Facebook muestra una sección con información y recomendaciones relativas al Coronavirus (Catalán, 2020, pág.1)

La teoría que relaciona al 5G con el Coronavirus ha sido una de las principales noticias falsas. El 5G es una banda ancha móvil la cual comenzó a ser implantado en algunas ciudades en el 2020, al mismo tiempo que la pandemia se extendió por el mundo, por lo que surgieron teorías conspirativas que afirmaban que el 5G podía transportar el Coronavirus o que era capaz de transportar información que podía activarse con la vacuna del Coronavirus (Romero, 2020). Esta no ha sido la única teoría, hemos podido ver noticias falsas que afirman que el virus fue creado para reducir la sobrepoblación mundial, que fue planeado por las grandes farmacéuticas para enriquecerse con las ganancias de las vacunas, entre muchas otras teorías que siguen circulando por las redes.

De acuerdo a Nguyen para entender la infodemia generada por las *Fake News* es fundamental analizar el contexto en el vivimos debido a que existe un importante

declive en expertos y especialistas y un aumento en políticos populistas sin perfil científico en el gobierno alrededor del mundo (Nguyen, 2020, pág. 325). En México, miembros del gabinete de Lopez Obrador han hablado de tomar pastillas con cítricos para protegerse del Coronavirus (Aguirre, 2020). López Obrador comentó que para protegerse del virus lo principal era no mentir y no robar (Obrador, 2020). Por otro lado el Presidente estadounidense Donald Trump comentó que pediría investigar si ingerir cloro podría funcionar para acabar con el coronavirus (The American Journal of Managed Care, 2021). Este tipo de comentarios provenientes de las personas con más poder en su país han servido para promover la desinformación a gran escala.

Para poder combatir la infodemia existente es fundamental crear estrategias de comunicación que vayan de acuerdo a las necesidades de la población, además de tener en cuenta que los seres humanos no tenemos siempre un razonamiento guiado por la lógica, por lo que es necesario estudiar de qué manera las redes sociales limitan o promueven la interacción entre los datos científicos con las creencias y las emociones además de entender su papel en la percepción de la sociedad sobre la salud y la ciencia (Catalán, 2020, pág. 2).

Uno de los mayores retos a enfrentar en medio de esta crisis ha sido el generado por la ola de noticias falsas ya que estas polarizan el debate, promueven ignorar los datos científicos e invaden las redes con mentiras que pueden generar más daño como la idea de beber cloro para terminar con el Coronavirus. En el último año, el internet ha sido de suma importancia para promover la información científica verídica, pero como hemos podido ver este ha sido un arma de doble filo ya que ha dado voz a todas las teorías conspirativas y a las *Fake News* que ahora inundan las redes.

1.4 Formulación de Políticas Públicas en medio de una crisis

La formulación de políticas públicas a partir de esta crisis ha sido fundamental para paliar los daños que el Coronavirus ha ocasionado y lograr disminuir el número de contagios y de muertes. La falta de estas políticas o la creación de ellas puede tener cambios drásticos para la economía de cada país y su sistema de salud.

Para efectos de este texto analizaremos las siguientes definiciones de política pública, de acuerdo a Velásquez podemos definir política pública de la siguiente manera:

“La política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática” (Velásquez, 2009, pág. 156).

De acuerdo a Roth, las políticas públicas son objetivos colectivos que el Estado considera como deseables y son realizados por un organismo gubernamental, Roth define política pública de la siguiente manera:

“Un conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables y por medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática” (Roth, 2002, pág. 27).

La formulación de políticas públicas es oficialmente una tarea de los miembros de los poderes, pero los ciudadanos pueden tener un papel importante debido a la influencia que pueden ejercer en ellos. Los medios de comunicación también desempeñan un rol de suma importancia en el establecimiento de la agenda debido a que influyen en lo que se considera que son los temas de actualidad más importantes entre el público y los formuladores de políticas con base en la selección y énfasis de noticias (Hesse, 2009, pág 267).

De acuerdo a Hesse, el ciclo de políticas públicas puede desarrollarse en cuatro etapas: identificación del problema, formulación de la política, implementación y evaluación (Hesse, 2009, pág 268). Este texto se encuentra enfocado en las primeras tres etapas del proceso de creación de políticas públicas, ya que la evaluación de estas se encuentra fuera de la línea de tiempo analizada.

Para poder trabajar sobre la primera etapa que es la identificación del problema se requiere contar con suficiente información sobre el problema identificado para saber cuáles serán las decisiones que se tomarán, sin embargo la pandemia comenzada en Wuhan en 2019 tomó al mundo por sorpresa y la información era sumamente escasa,

por lo que la mayoría de las decisiones se comenzaron a tomar en medio de la incertidumbre.

En general los científicos están acostumbrados a trabajar con este tipo de incertidumbre en sus investigaciones, pero para los formuladores de política la incertidumbre puede ser incómoda debido a que buscan respuestas definitivas para poder tomar decisiones y formular políticas públicas de acuerdo a estas (Hesse, 2009, pág. 50).

En la pandemia contar con información definitiva ha sido sumamente complicado debido a que al momento del estallido de la crisis en China, se contaba con muy poca información certera, como por ejemplo respecto al uso del cubrebocas, el cual actualmente está considerado como la principal forma de protección contra el virus, pero al comienzo de la pandemia varios especialistas negaban su utilidad y la OMS no lo había recomendado de manera oficial. Este es un ejemplo claro de cómo puede afectar la incertidumbre en la mitigación de una crisis.

De acuerdo al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) las políticas públicas deben de tener una perspectiva poblacional o territorial, deben de ser evaluadas desde la óptica de si dan una respuesta adecuada a una necesidad social y de si contribuyen a amortiguar el problema que se está presentando. Con el fin de efectuar políticas públicas, es necesaria su institucionalización, asignando de forma clara y eficaz responsabilidades, competencias y recursos adecuados a los encargados de implementar estas políticas (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, pág. 24).

La formulación de las políticas públicas suele requerir de liderazgo político, compromiso por parte de los gobiernos, presión por parte de la sociedad, redes de expertos que propongan alternativas y que contribuyan con información y presión económica por parte del sector privado (Banco Interamericano de Desarrollo, 2015, pág. 24).

México ha carecido del liderazgo político para generar políticas públicas, la estrategia del gobierno desde el inicio de la pandemia ha sido minimizar la crisis y no se ha enfocado en liderar la creación de políticas públicas que mitiguen las crisis tanto

sanitaria como económica. El gobierno mexicano ha descalificado a expertos y evitado trabajar de la mano de los científicos especialistas en el tema.

El gobierno estadounidense liderado por Donald Trump tuvo una conducta similar, el ex-presidente contradecía lo dicho por el Director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, Anthony Fauci, el cual era uno de los principales miembros del Grupo de Trabajo sobre el Coronavirus en la Casa Blanca. Fauci fungió como contrapeso en el gobierno de Donald Trump al advertir al pueblo que la pandemia era la peor pesadilla debido a su alto grado de contagio, al mismo tiempo que Trump mencionaba lo opuesto en sus apariciones ante la prensa.

El BID realizó un informe en el que recopiló recomendaciones referente a las políticas públicas que deben de establecerse en medio de una pandemia, la principal recomendación que realizó el BID fue coordinar las políticas económicas y sanitarias debido a que el impacto económico y la evolución de la pandemia van de la mano. Los principales objetivos que deben de tener en mente los formuladores de políticas públicas son, salvar vidas, proteger a los grupos que tienen menos capacidad de resistir una caída en su ingreso, compensar a las empresas y trabajadores afectados por la crisis económica y enfocarse en reducir los efectos negativos económicos a largo plazo (Blackman, 2020 pág 6).

Formular políticas públicas coordinando los objetivos mencionados es sumamente complicado debido a que estos chocan entre sí, como por ejemplo, establecer un confinamiento para salvar vidas puede agravar la crisis económica a largo plazo; es por esto que las políticas públicas deben de ser formuladas tomando en cuenta todos los efectos colaterales que cada una de ellas pueda tener.

El BID sugirió que la respuesta económica a la crisis debe de tener como objetivo un mínimo de ingreso a todos los hogares a la par de elaborar respuestas fiscales, financieras y monetarias con el fin de proteger a los trabajadores y empresas buscando minimizar efectos negativos en la economía a largo plazo (Blackman, 2020, pág 9).

De acuerdo al BID los recursos necesarios para proteger a los sectores golpeados económicamente por la pandemia superan a los recursos fiscales de los países de América Latina, por lo que los gobiernos deben de decidir cuáles serán los sectores

prioritarios para recibir apoyos económicos (Blackman, 2020, pág. 9). México a comparación de Estados Unidos no puede dar los mismos insumos a la población vulnerable que ha brindado el gobierno estadounidense, debido a la situación económica en que se encuentra, pero la mayor crítica hacia el gobierno de López Obrador es que no ha otorgado ningún insumo.

México debería de tener como objetivo general contener los costes económicos generados por la pandemia, priorizando medidas sanitarias que ayuden a reducir los riesgos de infección que impiden la actividad económica. Las políticas públicas generadas en este contexto deben de ser diseñadas considerando que los gastos sean temporales, enfocadas al crédito y no al gasto buscando dar una señal a los inversionistas que los incrementos en el gasto son temporales con el fin de evitar fugas de capital fuera de la región (Blackman, 2020, pág. 11).

Las medidas fiscales y monetarias que se establezcan deben de ir direccionadas a cumplir con cuatro objetivos, impedir el colapso del sistema financiero, proteger a los empleados, evitar el quiebre de empresas y acelerar la reactivación económica posterior a la crisis (Blackman, 2020, pág. 27).

Las recomendaciones del BID para elaborar políticas que respondan a la crisis, se centraron en tres acciones, la primera fue la aplicación de confinamientos estrictos, tomando en cuenta que la información que había sido obtenida hasta el momento indicaba que cualquier medida más flexible que un confinamiento estricto podía provocar una oleada mayor de muertes y contagios (Blackman, 2020, pág. 19). El confinamiento estricto debe de ser aprovechado para fortalecer al sector salud y expandir la capacidad que tiene el estado para realizar pruebas PCR de forma masiva (Blackman, 2020, pág. 20).

La segunda recomendación que realizó el BID fue otorgar a la población pruebas PCR a bajo costo para poder transicionar de confinamientos estrictos a confinamientos focalizados. En el caso de México con el fin de apoyar a la población con este tipo de pruebas de forma accesible es indispensable la cooperación internacional con el fin de conseguir las patentes de las pruebas y reducir su costo (Blackman, 2020, pág. 21).

Por último, el BID recomendó enfocar los esfuerzos gubernamentales a la asignación de recursos fiscales para mejorar la capacidad del sistema sanitario, sugiriendo posponer las cirugías que no son de emergencias, convirtiendo espacios para uso hospitalarios y eliminando aranceles a los suministros médicos que fueran de utilidad en la pandemia (Blackman, 2020, pág 24).

Respecto a estas tres recomendaciones se analizará que la única recomendación que fue tomada en cuenta por México fue la de habilitar espacios públicos para atender a personas con Coronavirus y para realizar pruebas de antígenos, las otras dos recomendaciones no fueron aplicadas por parte del gobierno mexicano. Por otro lado, estas tres recomendaciones si las siguió el gobierno estadounidense, lo cual será explicado más adelante.

Adicionalmente el BID sugirió que los países consideraran políticas que protegieran a los grupos vulnerables como lo son los migrantes (Blackman, 2020, pág. 27). Aunque al comienzo de la pandemia no se crearon políticas públicas en Estados Unidos con este fin, con la llegada de Joe Biden a la presidencia pudimos ver un cambio en el manejo de la política ya que el Presidente decretó que la vacuna se le aplicaría a cualquier persona sin tener que mostrar su nacionalidad, esto con el fin de vacunar y proteger a los indocumentados que viven en Estados Unidos.

2. El Manejo de la crisis en los Estados Unidos de América y sus políticas públicas

La era digital en la que vivimos actualmente ha permitido que los gobiernos puedan hacer llegar más fácilmente la información referente a las medidas sanitarias, económicas y las cifras que arrojó la pandemia a su población. Las cifras presentadas por los Centros para el Control y prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC) fueron publicadas de forma clara y concisa, las cifras fueron presentadas diariamente mostrando la cantidad de casos nuevos, casos acumulados, muertes diarias y muertes acumuladas. El gobierno de Donald Trump cumplió con su obligación de mostrar estas cifras a la población, pero fracasó en enviar un mensaje claro a sus ciudadanos respecto a cómo debían de actuar frente al Coronavirus.

La epidemia en Estados Unidos eclipsó a la de cualquier otro país, al momento de redactar este texto, marzo de 2021. El país informó más de 30 millones de casos y más de 500,000 muertes, lo cual representa el 25% de los casos mundiales y el 20% de las muertes mundiales a pesar de comprender únicamente el 4% de la población mundial. La esperanza de vida se redujo en un año completo en el país (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 1).

El 16 de marzo del 2020 como consecuencia de la rápida transmisión del virus alrededor del mundo, el director general de la OMS solicitó que se realizaran pruebas a cada caso sospechoso de Coronavirus. La implementación de pruebas en Estados Unidos a un nivel formal comenzó en ese momento, casi dos meses después de que se presentaran los primeros casos en el país, la política que fue implementada para realizar pruebas daba prioridad a los pacientes sintomáticos sobre las pruebas comunitarias generadas para identificar y aislar a los portadores asintomáticos. El gobierno no emitió un estándar federal para el reporte de pruebas, cada estado determinó que tipo de pruebas reportaba si de antígenos o PCR lo cual generó un caos a nivel nacional (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 10). La falta de coordinación en una política sanitaria para la elaboración de pruebas pudo haber

contribuido a la gravedad de la primer ola en Nueva York en marzo del 2020 durante la cual casi 17,000 personas murieron en seis semanas (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 28).

A pesar de la incomparable capacidad médica y científica con la que cuenta el país la pandemia lo golpeó fuertemente y dejó en evidencia las fallas del sistema de salud más caro del mundo.

Estados Unidos tuvo una de las cifras más altas de mortalidad ocasionadas por el Coronavirus, los datos que serán presentados en este y el siguiente subcapítulo, fueron obtenidos de la página oficial de los CDC. La tasa de mortalidad pasó de 3.5 muertes por COVID por cada cien mil habitantes en marzo de 2020 a 168.7 muertes por COVID en marzo del 2021. En la siguiente tabla podemos observar el aumento en los cinco indicadores principales, el número de infectados acumulados, número de muertos acumulados, la tasa de mortalidad, morbilidad y letalidad desde el 31 de marzo del 2020 al 31 de marzo del 2021.

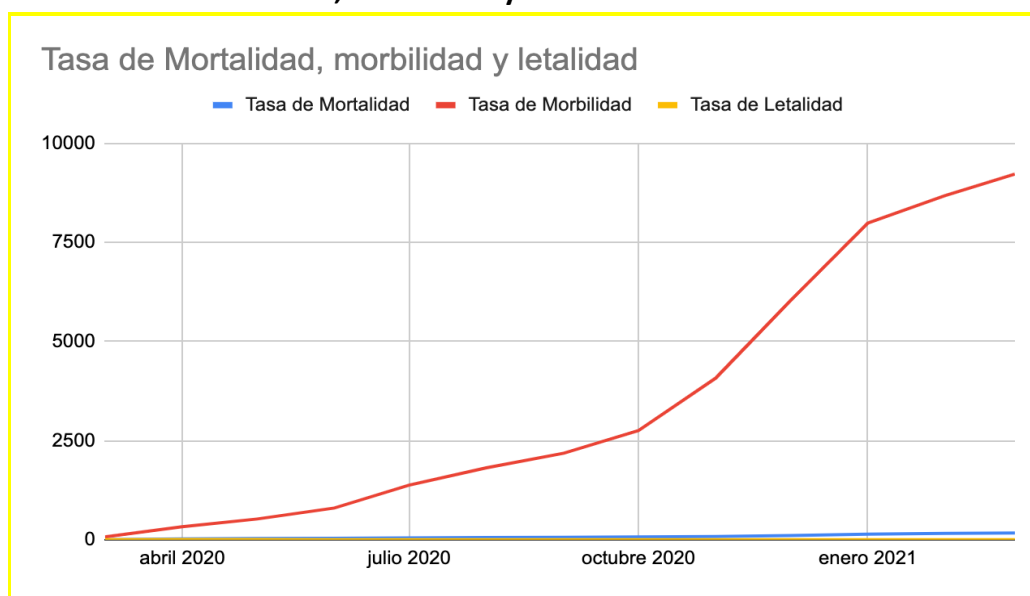
Como podemos observar el número de muertes por Coronavirus en Estados Unidos pasó de 11,602 en el mes de marzo del 2020 a 553,463 en marzo de 2021 por lo que la mortalidad del Coronavirus pasó de 3.53 a 168.68.

Cuadro 2: Cifras y tasas relacionadas al Coronavirus en Estados Unidos de América

Mes	Número de Infectados acumulados	Número de muertos acumulados	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Marzo 2020	233,813	11,602	3.53	71.26	4.96
Abril 2020	1,082,304	67,170	20.47	329.86	6.20
Mayo 2020	1,718,849	104,205	31.75	523.86	6.06
Junio 2020	2,626,386	124,985	38.09	800.46	4.75
Julio 2020	4,521,805	152,636	46.51	1378.13	3.37
Agosto 2020	5,957,277	182,472	55.61	1815.63	3.06
Septiembre 2020	7,163,775	205,664	62.68	2183.34	2.87
Octubre 2020	9,033,839	228,870	69.75	2753.30	2.53
Noviembre 2020	13,381,438	265,903	81.04	4078.34	1.98
Diciembre 2020	19,799,270	342,587	104.41	6034.35	1.73
Enero 2021	26,215,606	462,382	140.92	7989.89	1.76
Febrero 2021	28,476,949	524,942	159.98	8679.10	1.84
Marzo 2021	30,262,674	553,463	168.68	9223.34	1.82

(Elaboración propia con base en las cifras de CDC).

Figura 2: Tasa de mortalidad, morbilidad y letalidad



(Elaboración propia con base en las cifras de CDC).

2.1 Datos desagregados por Entidad Federativa en los Estados Unidos de América

Existen diferencias significativas entre los estados en cuanto a número de muertes y tasas, sin una guía federal cada estado siguió enfoques diferentes creando una gran variedad de políticas y por lo tanto de desempeño. Las decisiones de implementar intervenciones de salud pública como los cierres de comercios quedaron en manos de los departamentos de salud pública de cada región, lo cual tuvo como consecuencia una implementación desordenada incluso al interior de cada estado (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 10).

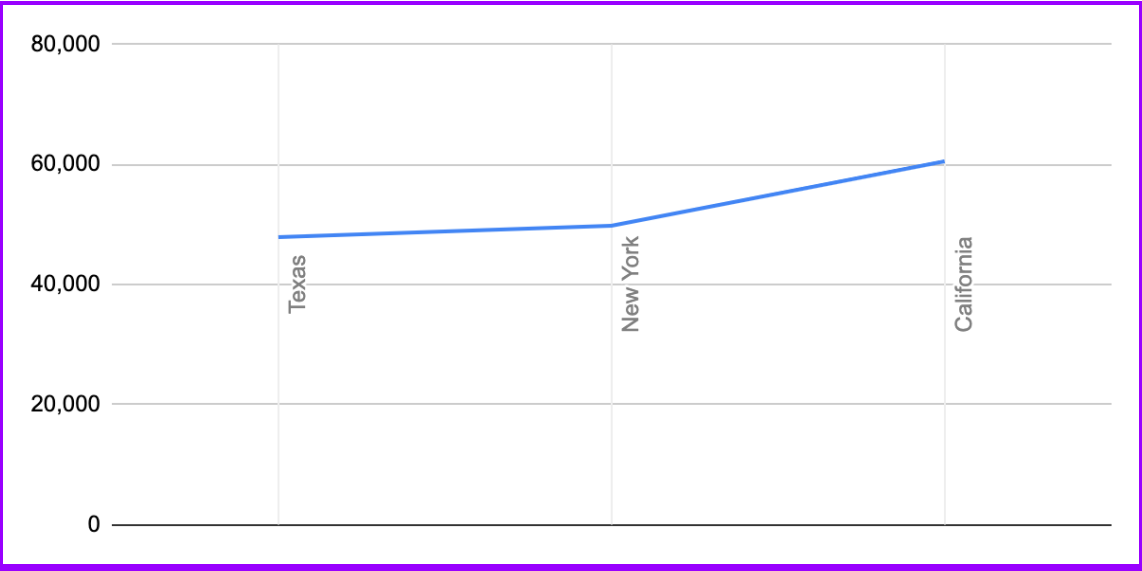
Sin una guía a nivel federal clara, los estados tuvieron que desarrollar estrategias individuales en medio de un entorno polarizado a nivel nacional. Algunos estados tomaron la iniciativa en la implementación de estrategias de confinamiento y uso obligatorio de cubrebocas, otros estados adoptaron un enfoque mucho menos restrictivo basándose en el discurso de Trump minimizando los efectos del Coronavirus, lo cual tuvo como consecuencia una serie desordenada de políticas subnacionales. El discurso debió de haberse centrado en el mejor enfoque para hacer frente a la amenaza del coronavirus, pero se centró en las dudas de si existía una amenaza de seguridad nacional o si el virus podía ser un engaño perpetrado por los demócratas (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 18).

A nivel internacional, Estados Unidos ha tenido un muy mal desempeño en comparación con la Unión Europea y pésimo en comparación con Asia Oriental. Algunos estados se han desempeñado notablemente mejor que otros, lo que indica que un desempeño nacional deficiente era evitable, si todos los estados hubieran tenido el mismo desempeño que Washington (563 muertes / millón) o San Francisco (368 muertes / millón) (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag.18).

Los líderes predicán con el ejemplo, los intentos de Donald Trump de socavar o contradecir por completo las órdenes estatales generó desconfianza en el público y frenó la respuesta de Estados Unidos, la confianza entre el gobierno y su pueblo es fundamental para enfrentar exitosamente una emergencia, la falta de ella tuvo resultados perjudiciales para miles de estadounidenses (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag.18).

Los estados con el mayor número de muertes fueron California con un número de muertes acumuladas en marzo de 2021 de 60,512, Nueva York con 49,790 y Texas con 47,905 como puede ser observado en la siguiente gráfica.

Figura 2.01: Estados con mayor número de muertes de Estados Unidos de América en marzo 2021

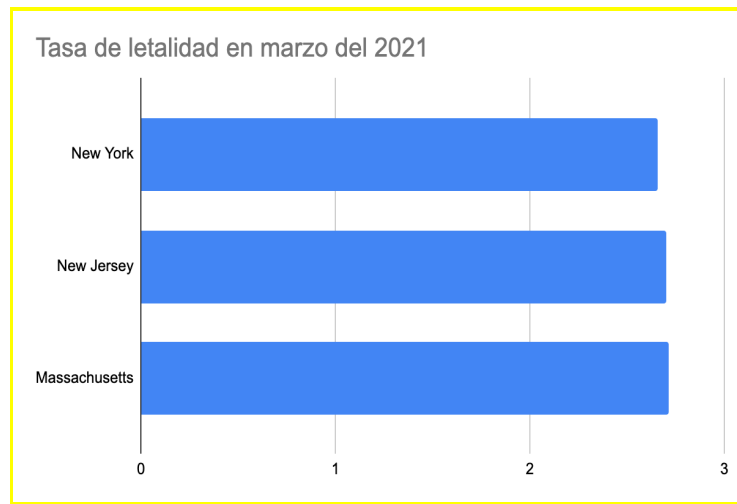


(Elaboración propia con base en las cifras de CDC).

Las tasas de letalidad más altas en marzo del 2021 las obtuvieron Massachusetts, New Jersey y Nueva York con 2.71, 2.70 y 2.66 respectivamente como puede ser observado en la figura 2.02

En el Anexo 1 de este documento pueden observarse a detalle los indicadores de número de muertes acumuladas, número de infectados acumulados, tasa de letalidad, tasa de mortalidad, y tasa de morbilidad en cada estado mes por mes desde marzo del 2020 a marzo del 2021.

Figura 2.02: Estados con la tasa de letalidad más alta en marzo 2021



(Elaboración propia con base en las cifras de CDC).

2.2 Políticas públicas implementadas para el sector sanitario por el gobierno de Donald Trump

El sistema sanitario estadounidense cuenta con una gran capacidad tecnológica y con personal médico capacitado, como ya fue mencionado, pero esto no impidió que el Covid-19 golpeará a los hospitales del país fuertemente. Las principales deficiencias del sistema de salud las hemos podido observar en la escasa cantidad de camas respecto al número de habitantes en el país, el limitado equipo de protección, medicamentos y oxígeno en los hospitales y clínicas (Institute for Global Health Sciences, 2021 pag. 38).

De acuerdo a un estudio publicado por Steffie Woolhandler en *The Lancet*, los fallos de la administración de Donald Trump en materia de salud son responsables de 461,000 muertes innecesarias en Estados Unidos, por no haber actuado de manera efectiva durante la pandemia. El estudio señala que cuando Trump llegó al poder, la salud de la población estadounidense ya se encontraba en deterioro y la esperanza de vida del ciudadano estadounidense promedio había disminuido casi un año completo entre 2014 y 2018. Woolhandler afirmó que Trump provocó una enemistad racial que prevaleció en Estados Unidos con el fin de desviar la atención de las políticas que fomentan la acumulación de riqueza y el poder de los multimillonarios. Aunque el presidente no logró derogar la Ley del Cuidado de la Salud a bajo Costo si logró

debilitar su cobertura, y agregó 2.3 millones de personas a los 28 millones de residentes que no estaban asegurados(Woolhandler 2021, pág.7).

De acuerdo a Woolhandler, el desdén de Trump por la ciencia y los recortes a los programas de salud global y a las agencias de salud pública han obstaculizado la respuesta a la pandemia, causando decenas de miles de muertes innecesarias y poniendo en peligro los avances contra el VIH y otras enfermedades, el estudio también destaca las consecuencias de la dependencia de Estados Unidos de un sistema de seguro médico privado basado en el empleo y la falta de cobertura médica universal (Woolhandler, 2021).

La fundación Kaiser Family estima que sólo alrededor de \$61 mil millones de los \$3.7 billones del presupuesto para la salud se destinaron a actividades de salud pública como lo fueron pruebas, rastreo de contactos y otras estrategias de mitigación contra el virus. El bajo porcentaje dedicado a la salud pública fue extremadamente inadecuado en medio de una pandemia, lo que contribuyó al drástico aumento de casos y muertes. Estados Unidos gastó únicamente el 2.5% del presupuesto total del sector salud en salud pública. Entre el 80% y 90% de este financiamiento proviene del Estado y presupuestos locales que se han visto limitados en los últimos años. Los CDC se han visto particularmente afectados ya que el financiamiento de estos se redujo en un 10% entre 2010 y 2019 mientras enfrentaban desafíos de salud pública cada vez más graves como la epidemia de opioides; muchos expertos han advertido sobre los peligros de la falta de financiamiento a largo plazo para la salud pública. La organización The Trust for America's Health escribió un informe en 2019 en el que mencionó que los CDC son la mayor defensa de Estados Unidos contra las amenazas a la salud y epidemias, sin embargo el financiamiento para estos no han seguido el ritmo de las crecientes necesidades de salud pública (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 23).

Por otro lado, la estructura del sistema de salud estadounidense no es la adecuada para responder de forma efectiva al Coronavirus, a pesar de tener uno de los sistemas de salud mejor financiados del mundo, la dependencia de Estados Unidos de un seguro médico privado basado en el empleo y la ausencia de cobertura médica universal han

comprometido seriamente su capacidad para responder rápidamente a la amenaza del Coronavirus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 25).

En teoría, el Fondo Federal de Ayuda y los paquetes de recuperación fiscal buscaban proteger a los pacientes de los altos costos médicos asociados con el Covid-19. Sin embargo la complejidad del sistema de seguro implica que sólo los pacientes que fueron diagnosticados inicialmente con Covid tuvieron tratamiento hospitalario cubierto mientras que algunos pacientes seriamente enfermos de Covid que fueron admitidos con un diagnóstico de sepsis viral no fueron elegibles para la cobertura, por lo que muchos estadounidenses se vieron obligados a afrontar altos costos para las pruebas y el tratamiento. Fair Health, una ONG, publicó que un paciente sin seguro podría enfrentar una factura de \$73,300 dólares por una estancia hospitalaria de COVID. Adicionalmente no ha habido disposiciones para aumentar el crédito fiscal para las primas para apoyar a los recién desempleados y sus familias en la transición a otras opciones de cobertura (Institute for Global Health Sciences, 2021 pág. 25).

Estados Unidos enfrentó la pandemia con menos camas en hospitales por cada 1,000 habitantes que la mayoría de los países de la OCDE, donde el promedio de los países miembros es de 4.7, mientras que Estados Unidos contaba con 2.9 camas. En varias ocasiones los hospitales y las clínicas se enfrentaron a poca capacidad en las unidades de cuidados intensivos, escasez en los suministros para atender a los pacientes más graves como ventiladores y escasez en el equipo requerido para realizar pruebas como lo son hisopos, cartuchos y reactivos. Los hospitales recibieron fondos limitados por parte del gobierno para fortalecer sus planes de respuesta, los planes del gobierno para desastres se han enfocado en responder a la influenza pandémica y a otros desastres naturales, pero no le prestaron interés a patógenos nuevos (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 39).

Los hospitales informaron constantemente sobre las limitaciones en su capacidad para responder a emergencias, incluso en áreas con gran capacidad de camas por persona. La mayoría de los hospitales cancelaron los procedimientos electivos y las admisiones en un intento de reservar la capacidad para hospitalizaciones por Covid, esto no impidió que la capacidad hospitalaria se viera fuertemente afectada en todo el año por

la pandemia. Esto tuvo como consecuencia un aumento en el riesgo de mortalidad. En un estudio realizado a 8,516 pacientes admitidos en 88 hospitales se descubrió que los pacientes con Coronavirus en hospitales con alta ocupación tenían el doble de riesgo de morir en comparación con los hospitales con baja ocupación. Muchos hospitales convirtieron salas de maternidad, quirófanos y salas de endoscopia en camas de cuidados intensivos, también se instalaron carpas en vestíbulos y estacionamientos con el fin de ampliar la capacidad para atender a pacientes infectados con el virus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 39)

La pandemia también ocasionó desafíos en la atención médica primaria, con los nuevos requisitos operativos para minimizar el riesgo de infección por Covid, se redujeron las consultas presenciales y se reemplazaron por consultas telefónicas o por vídeo. Las consultas disminuyeron un 21% en el segundo trimestre del 2020 a comparación del 2019, los efectos a largo plazo de estas disminuciones aún no están claros, pero pueden dar lugar al aumento de cáncer, enfermedades renales y otras enfermedades que de ser detectadas a tiempo podrían ser curadas, pero que con la disminución de las consultas no serán detectadas a tiempo (Institute for Global Health Sciences, 2021 pág. 40).

Antes de la llegada de la pandemia, 83 millones de estadounidenses vivían en áreas con escasez de profesionales de la salud lo cual se agravó en el 2020. Una encuesta del Physicians Foundation encontró que el 8% de las clínicas de atención primaria cerraron en los Estados Unidos, gran parte de estas se encontraban en áreas rurales que ya contaban con limitada capacidad de atención médica primaria, por lo que el cierre de estas agrava la situación sanitaria en las regiones rurales. La falta de acceso a estas clínicas se verá agravada por la carga adicional en el sistema de salud por los síntomas crónicos posteriores al Covid-19, estudios demuestran que entre el 10% y el 76% de los pacientes que han sido infectados por el Coronavirus han informado que presentaron síntomas dos meses después de haber sido infectados y un número desconocido ha desarrollado discapacidad a largo plazo debido al COVID prolongado (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 41).

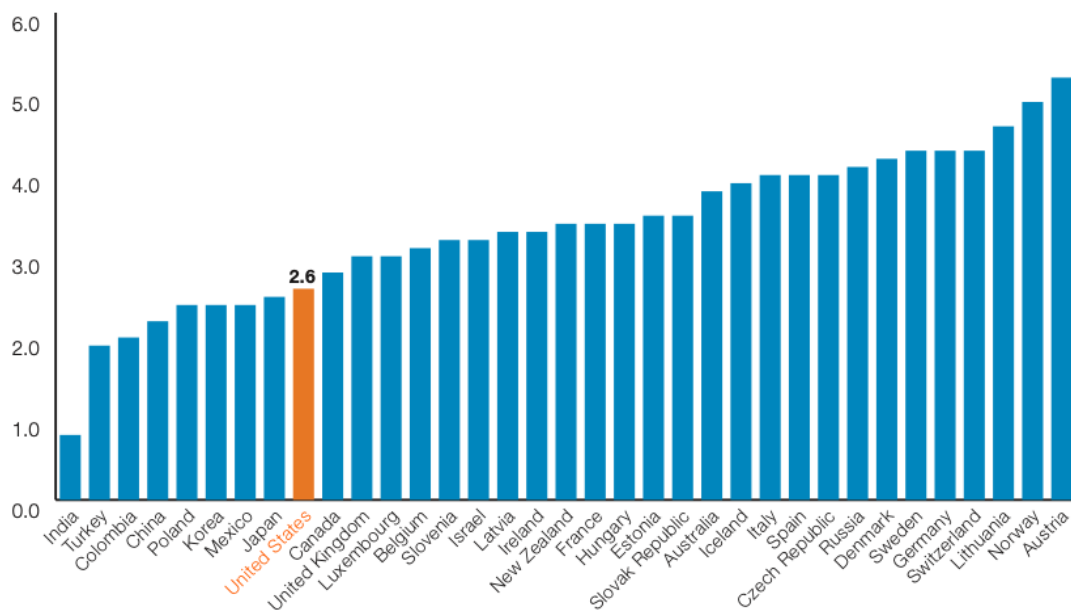
Por otro lado, Estados Unidos tiene una de las proporciones de médicos por persona más baja de la OCDE, el promedio de los países de la organización es de 3.5 doctores por cada mil personas, mientras que Estados Unidos cuenta con 2.6 doctores, por lo cual en las áreas más afectadas como lo fue Nueva York se enfrentó con una alarmante escasez de médicos y de personal de primera línea (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 42).

Al comienzo de la pandemia, cuando los casos se concentraron en la costa este, miles de médicos volaron voluntariamente para brindar apoyo a los hospitales saturados. Muchos hospitales también cambiaron a proveedores de atención ambulatoria y en Nueva York, una de las zonas más afectadas, se les permitió a los estudiantes de cuarto año graduarse antes y trabajar como pasantes en las salas médicas. Con el aumento en casos en todo el país, el modelo voluntario de personal médico no continuó y los hospitales se pelearon por el personal médico, algunos hospitales llegaron a pagar \$10,000 a las enfermeras por semana lo cual exacerbó las desigualdades entre las regiones con hospitales adinerados los cuales buscaban a las enfermeras de áreas rurales o de hospitales con menores recursos. Adicionalmente el país experimentó una alta tasa de deserción de trabajadores de la salud durante la pandemia debido a que los trabajadores en las zonas más afectadas se enfermaron en grandes cantidades. Adicionalmente, el agotamiento, la ansiedad, el miedo, la depresión y el estrés postraumático han provocado un mayor desgaste en los trabajadores de la salud (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 41).

Al inicio, el gobierno luchó por garantizar los suministros adecuados para brindar la atención médica necesaria. La Reserva Nacional Estratégica que contiene suministros de emergencia para ser utilizados por los estados durante las epidemias se agotó durante la pandemia de la influenza AH1N1 en 2009 y no volvió a ser abastecida, las reservas que alguna vez contaron con más de cien millones de cubrebocas N95 únicamente tenían entre 12 y 30 millones de cubrebocas. Al comienzo de la crisis, la presidenta de la Cámara de los Representantes, Nancy Pelosi, y el presidente de la Asociación Médica Estadounidense invocaron sin éxito la Ley de Producción de Defensa, la cual obligaría e incentivaría a las empresas privadas a aumentar la

producción de suministros médicos. Esto no fue aprobado al comienzo de la pandemia y fue implementado por el presidente Donald Trump hasta finales de marzo, por lo que la responsabilidad de la distribución y adquisición del equipo de protección médica se delegó a los estados y al sector privado sin orientación ni coordinación federal. La escasez de equipo de protección puso en evidencia la dependencia excesiva de Estados Unidos en la importación de los suministros médicos. Al ser el mayor importador mundial de cubrebocas con 33.8% del suministro mundial en 2019, el país se vio particularmente afectado cuando China dejó de exportar material, esto aumentó el precio de los cubrebocas quirúrgicos seis veces y el precio de los cubrebocas N95 tres veces, estos desajustes continuaron hasta finales de otoño del 2020 (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 43).

Figura 2.03: Número de doctores por cada 1,000 personas



(Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 42).

En cuanto a alianzas generadas en el sector privado, pudimos observar la Coalición de Salud para el Covid, la cual es una plataforma que aprovecha a las empresas de tecnología, la atención médica privada, las organizaciones sin fines de lucro y a los académicos para apoyar al país en la respuesta a la pandemia, forman parte de la

coalición más de 900 organizaciones incluidas Amazon, Box, Deloitte, Google, Microsoft, Boston Medical Center, entre otras. El trabajo de esta coalición abarca múltiples proyectos incluido el apoyo para mejorar las cadenas de suministro, el desarrollo de modelos de asignación de demanda para equipo de protección, apoyo a nuevas tecnologías, creación de un panel de apoyo para la toma de decisiones sobre políticas, desarrollo de conocimientos y protocolos clínicos basados en información científica.

El avance más notable en materia de salud es la colaboración entre la industria privada y el gobierno para acelerar el descubrimiento de las vacunas contra el Covid-19. Los funcionarios del gobierno y los científicos reconocieron el papel fundamental de las vacunas en la mitigación de la pandemia y crearon la Operación Warp Speed (OWS), una asociación público-privada dirigida por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. La mayor parte de su financiamiento ha sido asignado al desarrollo y fabricación de vacunas, el desarrollo de las vacunas de Moderna y Pfizer-BioNTech en menos de un año es un logro científico sobresaliente (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 47).

La administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) ha jugado un papel clave en la aceleración de la autorización de la vacuna para el Covid-19. A pesar de la interferencia política y la presión de la administración para autorizar una vacuna rápidamente, la FDA mantuvo los estrictos requisitos para garantizar la seguridad y eficacia de las vacunas y realizó su propio análisis de todo el conjunto de datos de los ensayos clínicos. Por lo general los procesos científicos y regulatorios requeridos para autorizar y aprobar nuevos medicamentos y vacunas pueden tomar años, pero la FDA pudo calificar rápidamente las vacunas utilizando evaluaciones simultáneas de científicos de la FDA y un panel asesor independiente. Las deliberaciones del panel asesor se transmitieron en vivo, lo cual garantizó la transparencia del proceso de evaluación. Esta evaluación de los datos del ensayo condujo a un rápido consenso sobre la seguridad y la eficacia con el respaldo del panel asesor independiente que agilizó la autorización de uso de emergencia por parte de la FDA (Institute for Global Health Sciences, 2021, pag. 47).

Estados Unidos no actuó de manera temprana y decisiva en la lucha contra el virus. Los retrasos críticos y las intervenciones básicas de salud pública mal ejecutadas, agravadas por la poca inversión en salud pública, fueron factores clave para el escenario fatal que se desarrolló en Estados Unidos en el 2020. A pesar de que el país tiene un gasto muy elevado en atención médica, la dependencia de un seguro privado y la falta de cobertura universal médica comprometieron la capacidad del país para responder a la pandemia. La pérdida masiva de empleos tuvo como consecuencia que un gran número de ciudadanos perdieran su cobertura de salud y tuvieran que enfrentar costos sumamente altos en caso de ser hospitalizados por Coronavirus. Los hospitales se enfrentaron a una escasez de suministros incluidos equipos de protección personal y ventiladores, esa escasez provocó que los estados y hospitales estuvieran compitiendo entre sí por los suministros esenciales. El compromiso del país con la creación de la vacuna fue el mayor éxito que tuvo en materia de salud, lo cual continuó con las campañas de vacunación y los centros de vacunación implementados por el presidente Joe Biden.

2.3 Políticas públicas implementadas para la economía por el gobierno de Donald Trump

La crisis generada por el Coronavirus frenó la expansión económica de los Estados Unidos de América en el 2020, Donald Trump presentó a la ciudadanía estadounidense el falso discurso de que solo existían dos opciones que se cancelan entre ellas mismas, mantener a la ciudadanía sana y salva o mantener abierta la economía, el país necesitaba hacer ambas cosas, pero no pudo hacer ninguna de forma satisfactoria.

La pandemia provocó que el Congreso desarrollara una respuesta a la crisis económica, la cual fue aprobada en marzo del 2020. Se publicaron tres paquetes de estímulos con el fin de frenar el impacto de la pandemia en las empresas y los hogares, en los meses siguientes se aprobaron leyes nuevas para mejorar la eficacia de estos programas. Por otro lado, la Reserva Federal redujo las tasas de interés y recurrió a instrumentos financieros con el fin de mantener en funcionamiento los mercados financieros.

El Congreso aprobó cinco leyes de estímulo en respuesta al Covid-19, tres paquetes fiscales y dos medidas complementarias que equivalían al 13% del PIB de los Estados Unidos de América (CEPAL, 2020, pág. 27).

La primera ley aprobada fue la de Consignaciones Complementarias para la preparación y respuesta ante el Coronavirus (Coronavirus Preparedness and Response Supplemental Appropriations Act), la cual comprendió una primera fase de \$8,300 millones de dólares en gastos de emergencia destinados a los organismos que combaten la propagación del Coronavirus. El objetivo de esta Ley fue destinar \$3,400 millones de dólares al Fondo de Emergencia de Salud Pública para investigar nuevas vacunas y tratamientos, \$1900 millones a los CDC con el fin de respaldar la respuestas de los gobiernos estatales y \$1600 millones destinados a asistencia internacional (CEPAL,2020, pág.27).

La segunda ley promulgada fue la Ley de Priorización de la Familia como Respuesta al Coronavirus (Families First Coronavirus Response Act) promulgada 18 de marzo de 2020 en la cual se otorgaron licencias de enfermedad con goce de sueldo, asistencia alimentaria para la población vulnerable y ayuda financiera para las pruebas de Coronavirus. También se aumentaron los fondos destinados al programa Medicaid, se amplió el seguro de desempleo y se dispuso más dinero para cupones de alimentos, con el fin de proporcionar una red de protección social básica para apoyar a las personas que fueran despedidas y a los enfermos de Coronavirus (CEPAL, 2020, pág. 27).

El 27 de marzo se promulgó la Ley de Asistencia, Alivio y Protección Económica contra el Coronavirus (CARES - Coronavirus Aid, Relief, and Economic Security Act) la cual tenía como objetivo mitigar el daño ocasionado por la pandemia. En esta ley se dispusieron más de 2 billones de dólares para gastos nuevos y desgravaciones fiscales, este monto se dividió en cheques personales, un monto para ampliar las prestaciones de desempleo, asistencia alimentaria y apoyos para respaldar los programas de la Reserva Federal (CEPAL,2020, pág.28).

El Congreso continuó aprobando leyes con el fin de apoyar a la economía del país, en abril y junio aprobó leyes para aumentar la eficacia de los programas incluidos en las

tres leyes anteriores. El 24 de abril el Congreso promulgó la ley de mejoramiento de la atención sanitaria y del programa de protección de la nómina (Paycheck Protection Program and Health Care Enhancement Act), con la cual se inyectaron \$484,000 millones de dólares contra el Coronavirus. El 5 de junio se promulgó la Ley sobre la Flexibilización del Programa de protección de la nómina (Paycheck Protection Program Flexibility Act), con la cual se modificó el programa de protección de la nómina de la Ley CARES para dar a los usuarios más libertad en cuanto a la forma y el momento en que gastan los fondos del préstamo, sin perder la posibilidad de obtener una condonación total de este (CEPAL, 2020, pág. 28).

Estas leyes aportaron una combinación de préstamos condonables para empresas con el fin de evitar despidos, cheques de estímulos directos a individuos y la mejora de beneficios para las personas desempleadas. El costo total de estas medidas durante dos años estima ser del 18% del PIB del país. Estos paquetes de estímulo evitaron que millones de estadounidenses cayeran en la pobreza durante los primeros 8 meses del 2020, sin embargo se estima que cuando algunas medidas de apoyo de la Ley CARES finalizaron en agosto del 2020, 7.8 millones de personas se vieron sumidas en la pobreza lo cual demostró que por grandes que fueron los paquetes de estímulo fueron insuficientes para compensar una red de seguridad social débil. Al finalizar el año 2020, el Instituto de Política Americana informó que casi 27 millones de estadounidenses estaban desempleados, subempleados o habían abandonado la fuerza laboral. La inseguridad alimentaria se duplicó en general y se triplicó para las familias con niños (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 20).

En mayo algunos estados comenzaron a reabrir su economía, por lo que cientos de miles de trabajadores recuperaron sus empleos en restaurantes, servicios médicos, el sector de la construcción, entre otros. Se crearon 2.5 millones de puestos de trabajo y en junio 4.8 millones. Estos aumentos fueron posibles gracias a la respuesta de política fiscal y el apoyo a las pequeñas empresas por parte del gobierno. En mayo la tasa de desempleo bajó al 13.3% y en junio a 11.1% (CEPAL, 2020, pág. 4).

De acuerdo a las estimaciones realizadas por los economistas de Harvard, David Cutler y Lawrence Summers, las pérdidas directas en el PIB sumarán \$11.4 billones durante la

próxima década, sin embargo para poder entender la magnitud de los costos económicos también deben de considerarse las pérdidas en materia de salud, estas incluyen la muerte prematura, el deterioro de la salud a largo plazo y los daños a la salud mental. En conjunto se proyecta que la pérdida económica total se encontrará en el rango de entre \$25 a \$30 billones durante la próxima década o al menos el 135% del PIB anual (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 20)

Algunas de las pérdidas directas en los ingresos pudieron verse mitigadas por el efecto de las medidas de protección aprobadas por el Congreso, pero estas no fueron suficientes para frenar los daños que generó el Coronavirus. Los sectores más afectados por los confinamientos en la pandemia incluyeron a los servicios de hostelería, servicios de alimentos, educación, artes, entretenimiento los cuales emplearon a una gran cantidad de trabajadores que recibían bajos salarios por lo que sus medios de vida se vieron gravemente afectados. La actividad económica fue reducida notablemente lo cual disminuyó los flujos de ingresos necesarios para invertir en medidas para controlar la expansión del virus. Las medidas implementadas por el Congreso tuvieron un gran impacto los primeros meses en la mitigación de la crisis económica a pesar de que a finales del 2020 estas medidas no pudieron frenar los efectos negativos que el Coronavirus generó en el país.

3. El manejo de la crisis en los Estados Unidos Mexicanos y sus políticas públicas

El gobierno mexicano implementó las conferencias diarias sobre el COVID-19 impartidas por Hugo López Gatell a las 19:00 horas como herramienta para informar a la población sobre las actualizaciones respecto al Coronavirus. En estas conferencias el subsecretario López Gatell informó a la población que se usaría el Método Centinela para presentar las cifras relacionadas a la pandemia.

El Método Centinela se lleva a cabo mediante una vigilancia basada en indicadores que incluyen datos recopilados de un número limitado de sitios de vigilancia de manera sistemática (Organización Panamericana de la Salud, 2014). El Gobierno mexicano utilizó este método como el reemplazo de la aplicación masiva de pruebas, este enfoque limitó el uso de pruebas para obtener datos sobre la evolución de la enfermedad y lo descartó como herramienta de detección temprana de brotes lo cual hubiera sido efectivo para controlar la transmisión del Coronavirus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 86).

México al igual que Estados Unidos se caracterizó por el bajo número de pruebas que realizó desde el inicio de la pandemia. El gobierno mexicano argumentó que no había evidencia suficiente que relacionara el número de pruebas realizadas y la contención del virus por lo que la recomendación oficial a la población fue no realizarse pruebas y permanecer en casa hasta recuperarse o presentar síntomas mayores.

A pesar de la evidencia científica, la estrategia de López Gatell no fue modificada y continuó con el limitado número de pruebas insistiendo que el objetivo de las pruebas era únicamente la vigilancia epidemiológica y no el control de las infecciones, las pruebas fueron suprimidas con el pretexto de mantener íntegro el Modelo Centinela (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág.86).

El 28 de marzo del 2020 se hizo público que el gobernador de Hidalgo había resultado positivo a Coronavirus, este político había estado en contacto con el presidente por lo que la ciudadanía esperaba que el presidente se realizara una prueba para verificar si

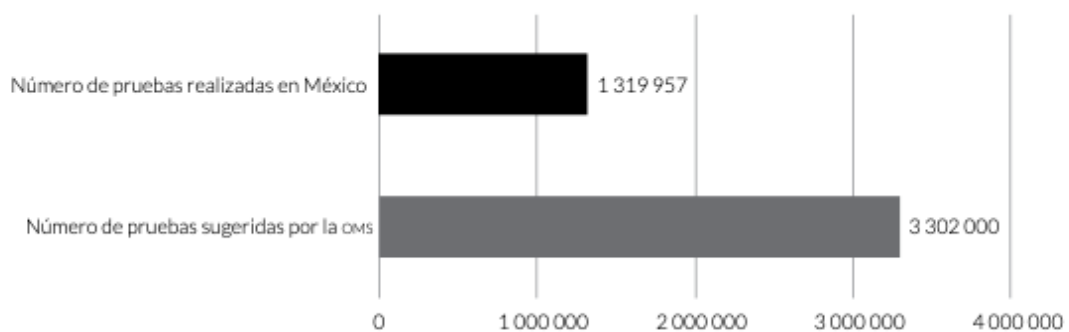
no se había contagiado, esto fue descartado por el gobierno y López Gatell lo justificó de la siguiente manera:

“Hacer la prueba en una persona cualquiera sea el Presidente u otro ser humano, tiene rendimiento muy bajo en la medida que la persona sea asintomática” (Frenk, 2020, pág. 81).

Meses más tarde, el gobierno confirmó que si se le realizaban pruebas de manera regular al presidente y a los altos funcionarios del gobierno, contrario a lo que habían estado promocionando.

En julio del 2020 México ocupaba el penúltimo lugar en número de pruebas realizadas para detectar el Coronavirus de entre los 25 países más afectados del mundo, esto fue una consecuencia de la regla de no aplicar pruebas a los ciudadanos asintomáticos o con síntomas leves por lo que la gran mayoría de los contagios no se han contabilizado. En la siguiente gráfica se puede comparar el número de pruebas realizadas en los primeros seis meses de pandemia en México con el número pruebas sugeridas por la OMS:

Figura 3: Número de pruebas realizadas en México vs. sugeridas por la OMS



(Frenk,2020, pág. 83).

Como se puede ver en esta gráfica, desde el inicio de la pandemia México se encontraba muy por debajo del número de pruebas recomendado y como veremos más adelante esta estrategia no fue modificada a nivel federal.

Hasta el día 28 de diciembre de 2020, México había realizado 27.2 pruebas por cada 1000 habitantes, muy por debajo de Sudáfrica con 108.9, Brasil 134.1, Alemania 401.7, Bélgica 588 y totalmente alejados de Dinamarca con 1782.5. La estrategia de Gatell se volcó al Modelo Centinela y excluyó la recomendación de la OMS de realizar pruebas de manera masiva lo cual hubiera funcionado de mejor manera para controlar la pandemia y generar proyecciones más acertadas (Ximénez, 2021, 117).

La estrategia en la capital mexicana fue diferente a la establecida por López Gatell. En mayo del 2020 Sheinbaum aumentó el número de pruebas diarias de 1,000 a 2500, en septiembre aumentó a 3,500 y en noviembre se alcanzaron las 5,500 pruebas diarias. A finales del mes de noviembre se introdujo la modalidad de pruebas gratuitas de antígenos distribuidas en quioscos en diferentes puntos de la ciudad, lo cual aumentó el número de pruebas realizadas a más de 10,000 diarias (Ximénez, 2020, pág. 175). Claudia Sheinbaum ha realizado un esfuerzo muy diferente al del gobierno federal, pero esto no ha sido suficiente para controlar la pandemia, debido a que el rastreo de contactos y el aislamiento no se ha realizado. Hubo un intento por parte del gobierno de implementar el rastreo de contactos mediante mensaje SMS, pero este no tuvo buenos resultados debido a que los ciudadanos no respondieron los mensajes SMS.

En marzo de 2021 México se encontraba en el lugar 161 en número de pruebas realizadas por millón de habitantes. La tasa de positividad en las pruebas se mantuvo en un rango entre el 30% y el 50% lo que apunta a un subregistro importante y una transmisión sin control en todo el país (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág.86).

La OMS señaló que en los países que se han realizado pruebas de manera exhaustiva las tasas de positividad circulan alrededor del 3% y 12%, por lo que considera que un 9% es un buen número de referencia general para afirmar que se está realizando un número adecuado de pruebas en el país (Animal Político, 2020, julio, 17).

La ciencia ha demostrado que realizar una mayor cantidad de pruebas es de suma importancia para combatir una pandemia, por lo que el Método Centinela no debió de haber obstaculizado la aplicación de pruebas de forma masiva y otro tipo de medidas para controlar la transmisión del Coronavirus. El gobierno federal continuó ignorando

las indicaciones de la OMS de realizar más pruebas para identificar y aislar los casos calificando esto de un desperdicio de tiempo esfuerzo y recursos. Uno de los principales retos de México en la pandemia fue la capacidad y voluntad para realizar más pruebas, es importante tomar en cuenta que no solo no hubo voluntad política para realizarlas, si no que además el país no contaba con la infraestructura y el personal capaz de realizarlas.

Como ya fue mencionado, los datos que se usaron para este texto fueron obtenidos de la página oficial del Gobierno de México, actualizados al final de cada mes desde marzo del 2020 hasta marzo del 2021 aunque el gobierno continuó modificando las cifras con el paso del tiempo. Para poder obtener estas cifras se usó el dato oficial de total de población de 127,792,286 habitantes en México. En la siguiente tabla podemos observar el aumento en los cinco indicadores principales, el número de infectados acumulados, número de muertos acumulados, la tasa de mortalidad, morbilidad y letalidad desde el 31 de marzo del 2020 al 31 de marzo del 2021.

Como podemos observar el número de muertes por Coronavirus en México pasó de 80 en el mes de marzo del 2020 a 213,779 en marzo de 2021 por lo que la tasa de mortalidad del Coronavirus pasó de 0.062 a 167.28.

México fue catalogado como el peor país para vivir durante la pandemia en diciembre del 2020 según el ranking de *Bloomberg*, este estudio tomó en cuenta el aumento de casos, la tasa de mortalidad, las capacidades para realizar pruebas, los acuerdos de suministro para vacunas, la capacidad del sistema sanitario local, los bloqueos económicos, el impacto de las restricciones y la libertad de circulación de las personas (Chang, 2020).

De acuerdo a este estudio publicado por Bloomberg en diciembre del 2020, México era el peor país para encontrarse en medio de la crisis provocada por el Coronavirus. De acuerdo a este Ranking, las economías avanzadas como Estados Unidos y Alemania han visto como su capacidad de realizar pruebas aunado a la capacidad médica ha mejorado con el tiempo, pero en América Latina esto no ha sido posible y se ha visto reflejado en los últimos lugares del Ranking. Funcionarios mexicanos han aceptado que

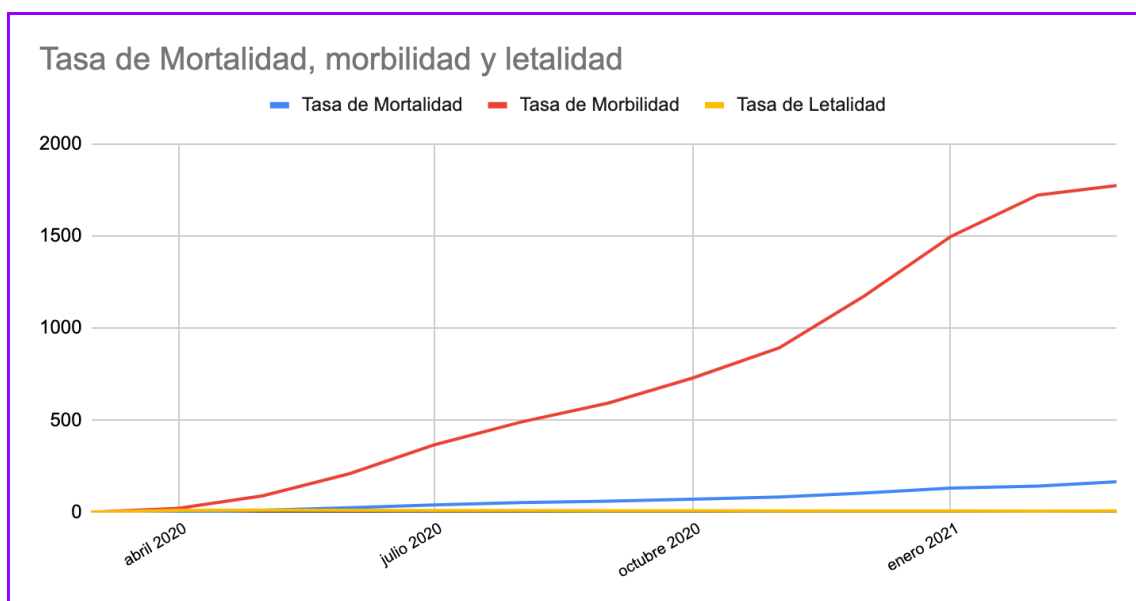
el número de muertes en el país puede ser más alto debido a las pruebas limitadas (Chang, 2020).

Cuadro 3: Cifras y tasas relacionadas al Coronavirus en los Estados Unidos Mexicanos

Mes	Número de Infectados acumulados	Número de muertos acumulados	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Marzo 2020	2549	80	0.06	1.99	3.13
Abril 2020	29186	3623	2.83	22.83	12.41
Mayo 2020	116088	16091	12.59	90.84	13.86
Junio 2020	269455	33595	26.28	210.85	12.4
Julio 2020	468,826	53,440	41.81	366.86	11.39
Agosto 2020	627,751	68,898	53.91	491.22	10.97
Septiembre 2020	758,598	78,915	61.75	593.61	10.40
Octubre 2020	931,729	92,190	72.14	729.09	9.89
Noviembre 2020	1,142,456	108,219	84.68	893.99	9.47
Diciembre 2020	1,498,767	135,071	105.69	1172.81	9.01
Enero 2021	1,913,259	169,127	132.34	1497.16	8.83
Febrero 2021	2,200,252	183,589	143.66	1721.74	8.34
Marzo 2021	2,266,597	213,779	167.28	1773.65	9.43

(Elaboración propia con base en las cifras del Gobierno de México)

Figura 3.01 : Tasa de Mortalidad, morbilidad y letalidad marzo 2020 a marzo 2021



(Elaboración propia con base en las cifras del Gobierno de México)

Cuadro 3.01: Ranking Bloomberg 2020

RANK	ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	1-MONTH CASES PER 100,000	1-MONTH CASE FATALITY RATE	TOTAL DEATHS PER 1 MILLION	POSITIVE TEST RATE	ACCESS TO COVID VACCINES
33	Portugal	59.2	1,455	1.1%	382	14%	3
34	India	58.1	93	1.2%	97	4.2%	4
35	South Africa	57.8	93	3.6%	352	9.8%	1
36	Austria	56.3	1,918	0.8%	265	23.3%	3
37	Brazil	56.2	338	1.8%	796	–	2
38	Chile	55.9	218	2.9%	788	4.1%	3
39	Iraq	54.9	222	1.6%	297	15.1%	0
40	Italy	54.2	1,528	1.4%	824	16%	3
41	Spain	54.2	1,092	1.5%	912	11.3%	3
42	Nigeria	53.9	2	0.8%	6	4.2%	0
43	Romania	53.6	1,131	1.7%	522	25.7%	3
44	Poland	52.2	1,673	1.5%	360	44.8%	3
45	France	51.6	1,695	1.3%	748	11.6%	3
46	Philippines	48.9	48	2.3%	74	5.8%	0
47	Iran	48.7	354	4.3%	533	30.5%	0
48	Colombia	48.1	490	2.2%	693	–	1
49	Czech Republic	46.8	2,371	2.1%	672	26%	3
50	Belgium	45.6	2,339	1.8%	1,348	13.5%	3
51	Peru	41.6	207	2.3%	1,078	–	2
52	Argentina	41.1	666	2.9%	819	–	2
53	Mexico	37.6	113	8.6%	782	62.3%	3

(Chang, 2020)

3.1 Datos desagregados por Entidad Federativa en los Estados Unidos Mexicanos

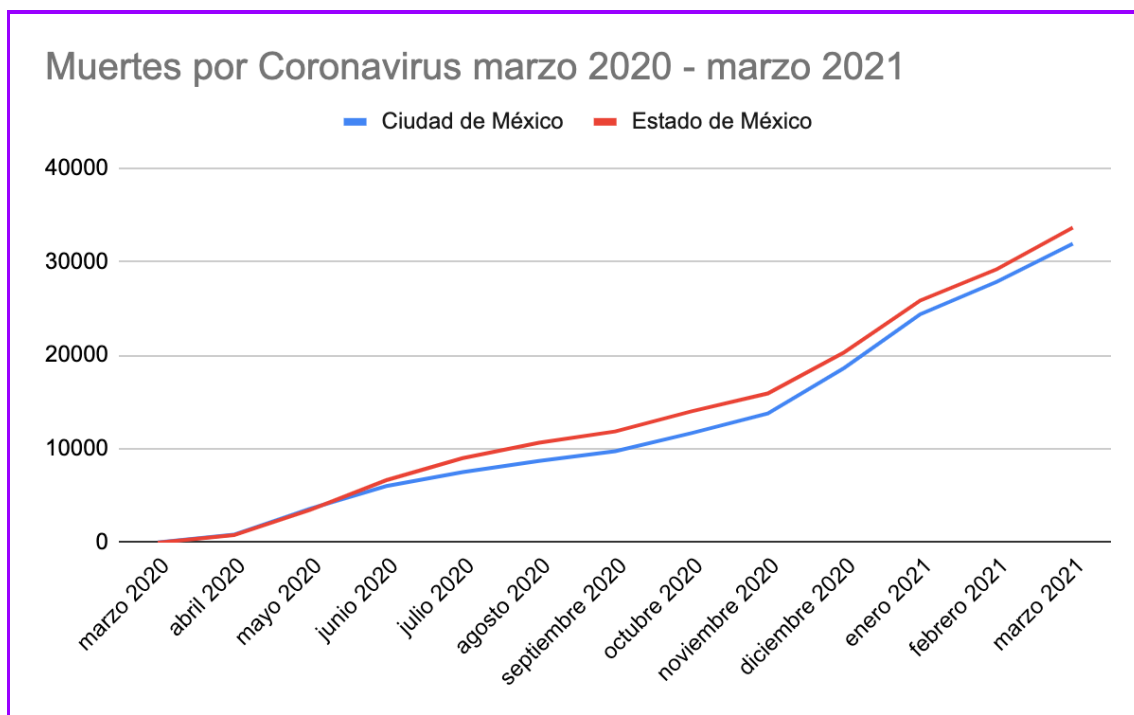
Al igual que en Estados Unidos de América, en México la falta de coordinación entre los estados y el gobierno federal ha sido evidenciada durante la pandemia, los gobernadores de los partidos políticos de oposición se han enfrentado al gobierno de López Obrador por su respuesta a la crisis sanitaria, en algunos casos los gobernadores han roto con las políticas de López Obrador y han impuesto políticas más estrictas respecto al uso del cubrebocas y las medidas relacionadas con el Covid. La falta de un mensaje claro y conciso por parte de las autoridades nacionales, la nula cooperación entre partidos políticos y la polarización del entorno nacional han dificultado aún más la respuesta de México ante la pandemia (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág.70)

Las autoridades sanitarias federales permanecieron actuando bajo las políticas de López Obrador incluso cuando el Coronavirus se propagó más allá de los escenarios proyectados y la presión pública aumentó; el aislamiento y la cuarentena continuaron siendo voluntarios. Algunos estados con mayores recursos propios como la Ciudad de México y Jalisco se apartaron de este enfoque y adaptaron sus propias medidas para poder realizar más pruebas, detectar brotes, mejorar el acceso a un diagnóstico y promover el aislamiento, sin embargo al no contar con el apoyo del gobierno federal, estos esfuerzos continúan siendo locales y limitados (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág.64.)

Los estados más afectados respecto al número de fallecimientos fueron el Estado de México y la Ciudad de México con un número de muertes acumuladas en marzo del 2021 de 33,624 y 31,914 respectivamente. La información referente a los datos por Entidad Federativa fue obtenida de igual forma de la página oficial del Gobierno de México. La tasa de mortalidad en la Ciudad de México fue mayor que en el Estado de México, la Ciudad de México presentó una tasa de mortalidad de 353.86 mientras que la del Estado de México fue de 192.93. A pesar de contar con la tasa de mortalidad más alta del país, en marzo del 2021 la Ciudad de México tenía una de las tasas de letalidad más bajas del país : 5.16, mientras que la más alta era la de 17.21 en Baja California, podemos atribuir la baja tasa de letalidad en la Ciudad de México al acceso a servicios médicos con el que cuentan los habitantes de la Ciudad.

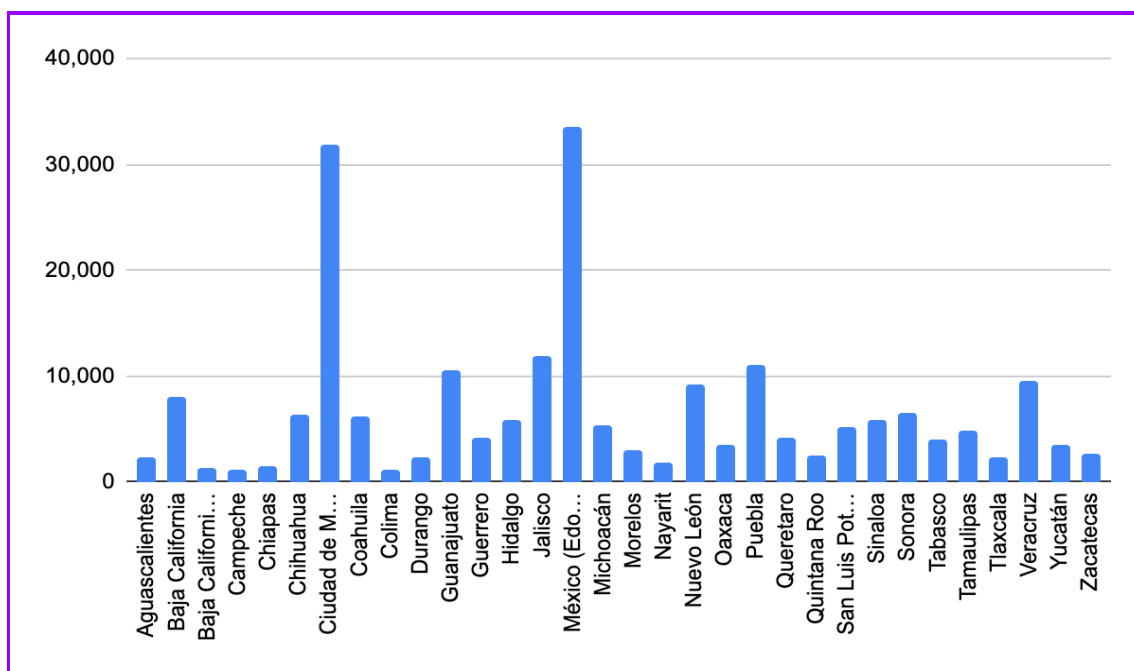
En el Anexo 2 de este documento pueden observarse a detalle los indicadores de número de muertes acumuladas, número de infectados acumulados, tasa de letalidad, tasa de mortalidad, y tasa de morbilidad en cada estado mes por mes desde marzo del 2020 a marzo del 2021.

Figura 3.02: Muertes por Coronavirus marzo 2020-marzo 2021



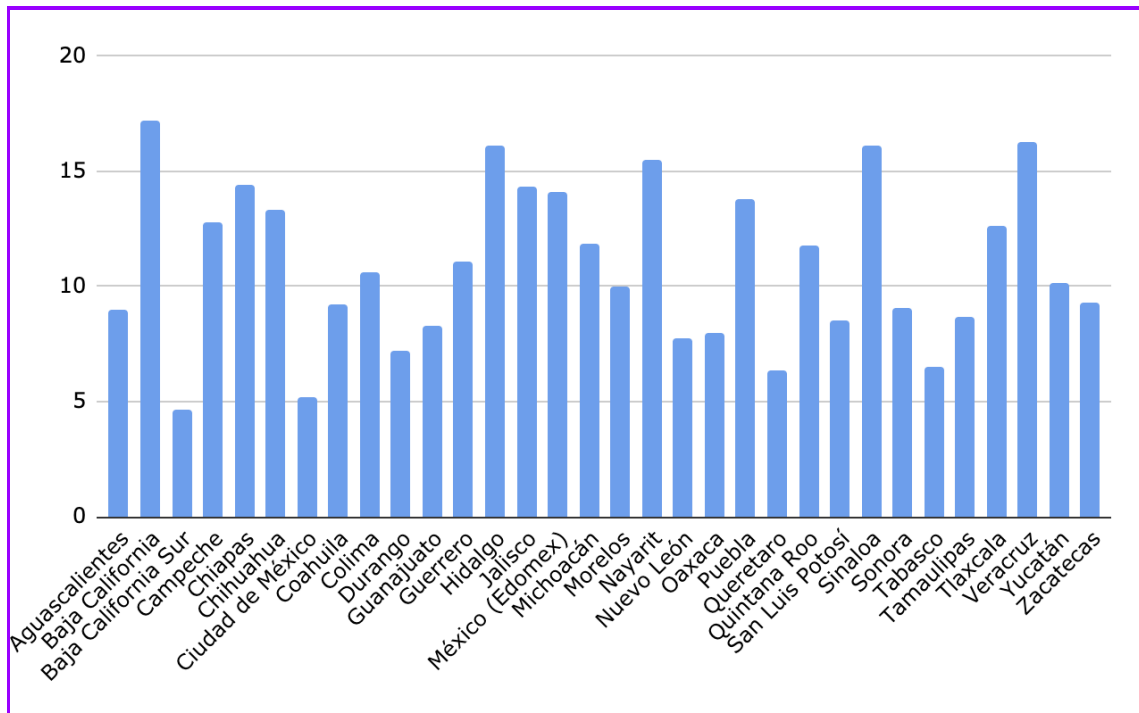
Elaboración propia con base en las cifras del Gobierno de México

Figura 3.03: Número de muertes por estados en los Estados Unidos Mexicanos



Elaboración propia con base en las cifras del Gobierno de México

Figura 3.04: Tasa de letalidad del virus en marzo del 2021 en los Estados Unidos Mexicanos



Elaboración propia con base en las cifras del Gobierno de México

3.2 Políticas públicas implementadas para el sector sanitario por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador

El sector sanitario público en México se encuentra subdividido en diferentes subsistemas, la cobertura de estos se encuentra relacionada al tipo de empleo de cada ciudadano, las personas que cuentan con seguridad social y trabajan en el sector privado pueden atenderse en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Las personas que trabajan para el gobierno pueden atenderse en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Por otro lado, la población que puede pagar el sistema de salud privado es atendida en este, el cual cuenta con pocas regulaciones y el costo de atención es extremadamente elevado, únicamente el 7.2% de la población cuenta con seguro médico privado para poder ser atendido en estos hospitales (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 43). Esta cifra es alarmante ya que parte de la población opta en atenderse en estos

hospitales debido a la ineficiencia del sistema de salud público, pero al no contar con seguro médico esta atención puede fácilmente convertirse en una deuda millonaria.

Las personas que no se encuentran cubiertas por ninguno de los dos subsistemas mencionados pueden acceder al seguro público de salud, el cual anteriormente era llamado Seguro Popular, este sistema fue desarticulado a principios del año 2020 y reemplazado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Este cambio fue realizado por el gobierno de AMLO y las modificaciones generaron que el INSABI no tuviera procesos formales de operación y que la transparencia fuera menor ya que la asignación de recursos del Instituto ahora es a su discrecionalidad. Estas modificaciones provocaron que varios estados gobernados por la oposición se negaran a participar en este nuevo Instituto, los 32 estados en México tienen su propio gobierno y sus propias leyes, por lo que el gobierno federal no puede intervenir en asuntos estatales (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 42).

El gobierno actual eliminó formalmente al Seguro Popular en diciembre de 2019 y con la creación del INSABI buscó regresar a un sistema de salud centralizado, esta reforma generó una mayor incertidumbre en el sistema, ya que sin las reglas de asignación de presupuesto con las que contaba el Seguro Popular no se sabe exactamente de qué manera es asignado el presupuesto, el cual de acuerdo al nuevo gobierno se encuentra limitado por la política de austeridad (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 43). Estas modificaciones en el sistema de salud han provocado un importante desabasto de medicamentos y equipo médico desde el 2019, lo cual se agravó con la crisis generada por el Coronavirus.

El sistema de salud mexicano ha carecido de financiamiento en las últimas décadas, en el 2019 únicamente el 2.8% del PIB se destinó a este sector lo cual convirtió a México en el país con la proporción más baja de financiamiento público para el sector salud de los países de la OCDE (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 44).

El gasto insuficiente en este sector se puede ver reflejado en las cifras de instalaciones, equipo médico y personal. En 2019 México contaba con 2.9 enfermeras, 2.4 médicos y 1.4 camas por cada mil habitantes, el promedio de los países de la OCDE es de 8.8, 3.5 y 4.7 respectivamente (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 44).

En el siguiente cuadro podemos observar un comparativo entre los sistemas de salud, mexicano, estadounidense y el promedio de la OCDE:

Cuadro 3.02: Comparativo entre sistemas de salud

	México	EE.UU.	OCDE
Gasto en salud por persona (en dólares PP, 2018)	1138	10 586	3 994
Gasto en salud (porcentaje del PIB)	5.5	16.9	8.8
Cobertura del conjunto básico de servicios	89.3	90.8	-
Gastos de bolsillo (porcentaje del consumo de los hogares)	3.6	2.8	3.3
% de hogares con gastos catastróficos en salud	5.5	7.4	5.8
Camas de hospital (por cada 1000 habitantes, 2018)	1.4	2.8	4.7
Doctores (por cada 1000 habitantes)	2.4	2.6	3.5
Enfermeras (por cada 1000 habitantes)	2.9	11.7	8.8

(Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 45).

El gobierno de López Obrador realizó recortes y despidos a los trabajadores de la salud temporales, en el 2019 la Secretaría de Salud informó que se habían despedido al 30% de sus trabajadores con el fin de cumplir con la política de austeridad del gobierno de AMLO (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 44). Los recortes realizados afectaron a unidades de vigilancia epidemiológicas las cuales se convirtieron en esenciales con la llegada de la pandemia.

La poca inversión que han efectuado los gobiernos a lo largo de los años en el sector de salud se reflejó en las trágicas consecuencias de la pandemia en el país. Como ya ha sido explicado, la pandemia llegó a México en un momento en el que el sector salud no solo era deficiente si no que se encontraba en medio de una reestructuración, por lo que se encontraba sumamente débil. Las políticas públicas implementadas a raíz de la pandemia no fueron suficientes para prevenir y reparar los estragos del Coronavirus en el sector sanitario del país.

La estrategia del gobierno mexicano para combatir el virus se basó en no buscar casos de Coronavirus activos para romper la transmisión, el único enfoque fue intentar mantener camas en los hospitales disponibles y solicitar a la población que mantuviera la sana distancia. Adicionalmente se realizaron pocas pruebas lo cual impidió la

medición de casos y el control del virus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 84).

Como ya fue explicado, el gobierno utilizó el “Método Centinela” para vigilar el avance del virus en el país, este modelo subestimó el número real de casos y captó principalmente los casos graves. De acuerdo a la BBC el número de casos reportados por el gobierno debía de multiplicarse por 8.2 para obtener la cifra real de casos en el país (Najar, 2020).

El número de pruebas realizadas fue sumamente bajo, de acuerdo a Worldometer, en marzo del 2021 México se encontraba en la posición 161 en número de pruebas realizadas por millón de habitantes (Worldometer 2021). De acuerdo al número de casos confirmados y los cálculos de las tasas de transmisión, México necesitaba realizar un mayor número de pruebas, pero se contaba con muy poca infraestructura además de poco personal capacitado para realizarlas. La disponibilidad de pruebas fue mayor en Estados donde gobierna la oposición, en los cuales los gobernadores colaboraron para compartir información y crear alianzas con el sector privado (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 87).

Entre los principales obstáculos de México para actuar de la forma correcta se encontró la falta de pruebas, esto impidió que se implementaran algunas medidas de control como lo son el rastreo de contactos y el aislamiento de casos positivos. Adicionalmente, el gobierno no emitió información referente al aislamiento de una persona con Coronavirus, ni explicó cuáles eran las precauciones que debían de tomar las personas que vivían en el mismo hogar que algún infectado con el virus.

El gobierno mexicano tampoco tomó medidas referentes a las restricciones de vuelos. Cuando comenzó la pandemia y el Coronavirus se encontraba azotando a China, España e Italia, México pudo haber impuesto algunas restricciones para la entrada al país y así evitar la rápida propagación del virus, pero ningún requisito fue solicitado para los viajeros provenientes de estos países. Únicamente en marzo del 2020 Estados Unidos y México acordaron restringir el paso terrestre en sus fronteras, permitiendo los vuelos de forma regular o viajes terrestres que fueran esenciales. Esta restricción se aplicó básicamente para mexicanos viajando a Estados Unidos debido a que los

estadounidenses pudieron seguir viajando a México por tierra con mayor facilidad ya que las normas fueron más flexibles para ellos.

En marzo del 2021, México continúa permitiendo el ingreso al país sin ningún requisito, no se solicita prueba PCR o de antígenos ni aislamiento, México se ha convertido en un país de tránsito debido a que los ciudadanos europeos no pueden entrar a Estados Unidos sin hacer cuarentena, por lo que los viajeros llegan a México primero para poder volar de esta manera a Estados Unidos.

El subsecretario López Gatell fue cuestionado por esta falta de medidas restrictivas en los aeropuertos a lo que él respondió que el riesgo de que una persona del extranjero viaje con la enfermedad activa es mínima debido a que las personas no viajan estando enfermas (El Universal, 2021). Una vez más, estos comentarios le costaron fuertes críticas al responsable de la pandemia, debido a que la evidencia científica ha demostrado que restringir los viajes puede tener un efecto positivo y las personas enfermas si viajan, tal como lo hizo López Obrador unas horas antes de dar positivo en una prueba de Coronavirus.

Los hospitales públicos ya se encontraban funcionando en su completa capacidad antes de que llegara la pandemia, por lo que en marzo del 2020 estos tuvieron que dividirse en instalaciones no COVID, híbridas y exclusivamente para COVID. El sector privado también tuvo que adaptar sus hospitales a hospitales híbridos, únicamente el hospital privado ABC que cuenta con dos campus, pudo dedicar uno de estos completamente a Coronavirus y el otro a otro tipo de cirugías o enfermedades no relacionadas al Coronavirus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 94).

La capacidad hospitalaria del sector de salud público fue rebasada, por lo que se establecieron convenios con hospitales privados para atender a personas con emergencias no relacionadas al Coronavirus en este tipo de hospitales. El convenio firmado en abril del 2020 indicaba que las personas que contaban con una emergencia médica no relacionada al Coronavirus debían de dirigirse al seguro social y de ahí serían redireccionados a los hospitales que formaban parte del convenio para ser atendidos.

Se unieron al convenio 146 hospitales privados de 27 estados del país gracias a la alianza firmada entre el Gobierno de México, el Consorcio Mexicano de Hospitales y la

Asociación Nacional de Hospitales Privados. Este convenio comenzó con una vigencia del 23 de abril al 23 de mayo del 2020, con una disponibilidad de 3,115 camas de los hospitales privados con el fin de atender a la población vulnerable y a las embarazadas (Gobierno de México, 2020).

En noviembre del 2020 se anunció la ampliación del Convenio con los Hospitales privados, los cuales pusieron a disposición 150 camas adicionales para atender casos graves de Coronavirus que se sumaron a las 500 camas de pacientes con otros padecimientos que son atendidos por este sector. 50 unidades médicas privadas forman parte de este convenio en el cual se debe de atender de forma gratuita a las personas sin importar si cuentan con seguro social (Secretaría de Salud, 2020).

El mayor ejemplo de colaboración exitosa entre el gobierno y el sector privado en México fue la Unidad Temporal Covid-19 del Centro Citi Banamex en la Ciudad de México, el Centro de Convenciones que fue adaptado para atender a personas con Coronavirus. En sus primeros ocho meses de operación se atendieron a 5,320 pacientes y se liberaron 55,800 camas de la red hospitalaria(Centro Citibanamex, 2021).

Esta Unidad comenzó con 246 camas, pero a medida que el número de infectados aumentó, esta incrementó su capacidad y a finales de enero del 2021 se convirtió en la instalación para la atención de Coronavirus más grande con una capacidad hospitalaria de 607 pacientes (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 95).

En este tipo de emergencias la colaboración entre el sector público y el privado han demostrado tener un efecto positivo de suma importancia, la Unidad Temporal en el Centro Citi Banamex demostró tener una gran efectividad, por lo que este tipo de alianzas pudo haber sido replicada en otros estados del país planificada con tiempo y movilizandolos de la misma forma que se realizó en este ejemplo, pero este tipo de estrategias no fueron consideradas por el gobierno lo cual contribuyó a la saturación hospitalaria en enero del 2021.

En enero, el segundo pico de la pandemia tuvo efectos más graves debido a las altas tasas de mortalidad observadas en los hospitales públicos, por lo que las personas tenían miedo de acercarse al hospital ya que se consideraba que internarse en él y ser

intubado equivalía a una muerte asegurada, esto derivó en que gran parte de los infectados por el Coronavirus no ingresaron a los hospitales.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) el 58% de los fallecidos no ingresaron a los hospitales (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 95). Gran parte de la población optó por no buscar apoyo médico por lo que podemos ver la alta desconfianza en el sistema de salud público. El gobierno no implementó más alianzas con el sector privado a pesar de la efectividad comprobable de estas, este tipo de alianzas pudo haber aminorado la carga en los hospitales públicos.

Las medidas implementadas por el gobierno en el sector sanitario fueron insuficientes para atender la emergencia generada por el Coronavirus, el país se encontraba en medio de una reestructura del sistema de salud público el cual tenía una escasez importante de suministros y personal poco capacitado para atender a pacientes con Coronavirus. La carga que recayó en el sistema de salud derivó en hospitales saturados, trabajadores estresados y expuestos por la falta de equipo de protección, escasez de equipo y medicamentos, sin un apoyo efectivo por parte del gobierno.

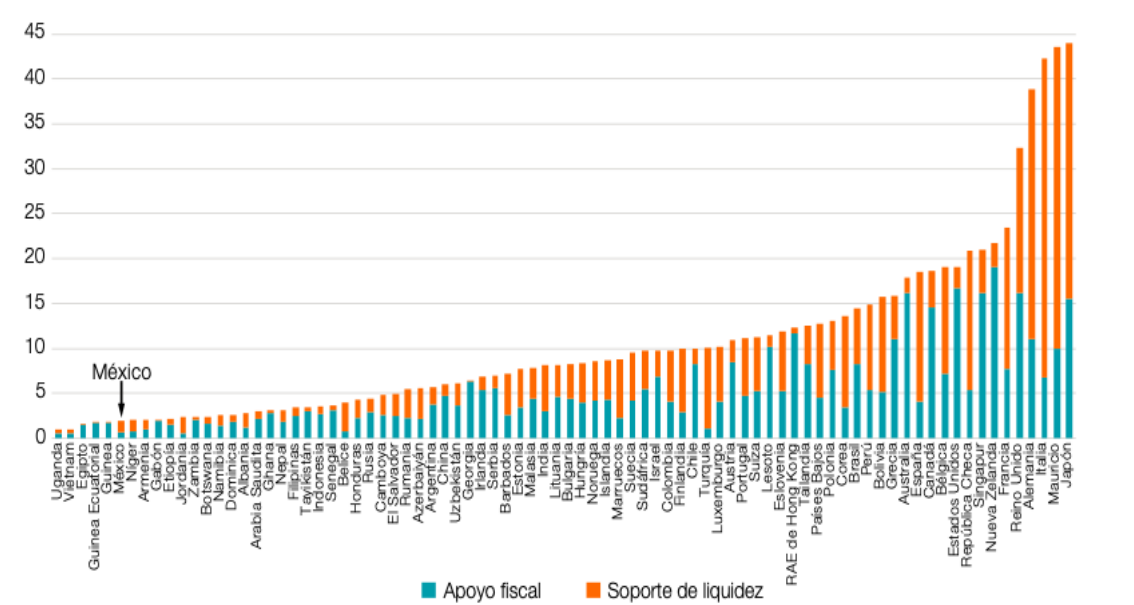
3.3 Políticas públicas implementadas para la economía por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador

Una de las principales medidas para detener el contagio es el aislamiento social, lo cual en México se ha implementado de manera voluntaria con la campaña “Quédate en casa”. México es un país marcado por la desigualdad que existe entre los diferentes grupos sociales, la recomendación de quedarse en casa y trabajar desde el hogar únicamente puede ser escuchada por las personas privilegiadas que cuentan con un trabajo que les permite laborar desde su hogar. Los trabajadores informales no tienen esta suerte ya que para poder ganar el sustento diario deben de salir a la calle a trabajar. De acuerdo a los resultados arrojados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del primer trimestre del 2021, la tasa de informalidad en el país se encuentra en el 51.1%. En las localidades rurales esta cifra es de 77.3% y en las localidades más

urbanizadas es de 42.5 %, (INEGI, 2021, pág. 16). Esto es un porcentaje sumamente alto de la población, el cual no recibió ningún apoyo gubernamental. La falta de medidas económicas ha hecho imposible que estas personas dejen de salir a exponerse o que puedan aislarse en caso de enfermedad. La falta de una política económica efectiva en la pandemia ha sido una de las principales razones por las que el Coronavirus ha golpeado fuertemente al país.

La falta de apoyo por parte del gobierno ha convertido a México en el país con una de las respuestas fiscales más pequeñas del mundo, representando únicamente el 1.3% de su PIB. En la siguiente figura se comparan las medidas fiscales y monetarias aplicadas como porcentaje del PIB al 31 de diciembre del 2020, es importante recalcar que ninguno de los países con medidas fiscales menores se ha visto tan afectado por la pandemia como lo ha sido México:

Figura 3.05: Porcentaje del PIB como respuestas fiscal en la pandemia



(Institute for Global Health Sciences,2021, pág. 100).

Los ingresos en el sector informal cayeron radicalmente durante el confinamiento entre abril y mayo. La reducción en el ingreso llevó a muchas familias al endeudamiento y la pobreza. A finales del 2019, 47 millones de trabajadores no podían pagar la canasta básica de alimentos con su ingreso laboral, este número aumentó drásticamente en

11.7 millones de trabajadores en junio del 2020 (Institute for Global Health, 2021, pág. 30).

López Obrador se comprometió con una postura fiscal conservadora desde el comienzo de su sexenio y la pandemia generada por el Coronavirus no logró que cambiara de opinión. Desde el inicio de la crisis, AMLO se negó a reconocer la realidad, el día 11 de marzo en su conferencia matutina afirmó que el país tenía las condiciones necesarias para que la economía resistiera las circunstancias globales (Obrador, 2020). Esta afirmación que tenía como fin tranquilizar a la población tuvo el efecto contrario debido a que evidenció que el Presidente no estaba consciente de la crisis económica que el virus generaría en el país.

El 6 de abril se comprometió a reducir el gasto del gobierno, a no aumentar el precio de la gasolina, a no despedir empleados del Estado y la continuación de los tres grandes proyectos del Estado: el Aeropuerto Felipe Ángeles en Santa Lucía, el Tren Maya y la Refinería de Dos Bocas⁴ (Obrador, 2020). Estas declaraciones generaron una gran controversia debido a que no anunció ninguna medida de apoyo para los afectados por la crisis. La continuación de estos tres proyectos han generado una importante oposición ya que no son considerados como prioritarios por gran parte de la población en medio de la pandemia y son el centro de atención del presidente.

En abril del 2020, el país perdió más empleos que los que fueron creados en todo 2019 y, de acuerdo a un informe del organismo gubernamental que mide la pobreza, diez millones de personas podrían caer en la pobreza a causa de la crisis. Al ser confrontado con estas cifras, el Presidente rechazó esta evaluación y calculó la cifra de empleos formales perdidos en un millón (Ahmed, 2020).

López Obrador continuó sin anunciar medidas económicas para apoyar a las personas afectadas por la crisis, por lo que en junio los principales empresarios del país se

⁴ El gobierno de López Obrador ha concentrado todos sus esfuerzos en tres grandes proyectos de infraestructura: el Aeropuerto Felipe Ángeles, el cual es un proyecto que surgió al cancelar el proyecto de aeropuerto que había realizado el gobierno anterior en la zona de Texcoco, este nuevo aeropuerto tiene como objetivo solucionar el problema de la saturación en el aeropuerto de la Ciudad de México; el Tren Maya es un megaproyecto del gobierno federal en Yucatán para el transporte de pasajeros y carga el cual planea ser finalizado en el 2024; y la Refinería de Dos Bocas la cual tiene como objetivo producir una mayor cantidad de gasolina en el país y es construida en el estado de Tabasco (Gobierno de México, 2021).

reunieron con el presidente varias veces para solicitarle que implementara medidas económicas, advirtiéndole que las pequeñas y medianas empresas, las cuales empleaban a más del 70% de la fuerza laboral, estaban en serios problemas económicos por lo que la intervención del gobierno era necesaria (Ahmed, 2020).

Los empresarios comentaron que la respuesta del Presidente fue negar lo que sucedía y argumentar que él contaba con otros datos (Ahmed 2020). La frase “tengo otros datos” ha sido muy característica del sexenio de López Obrador ya que en cada ocasión que es mencionada alguna cifra negativa de cualquier tema rebate diciendo que él tiene otros datos con lo que niega veracidad a las cifras que critican a su gobierno. Días más tarde, el Presidente solicitó a los empresarios su apoyo invocando su carácter humanista, en vez de promulgar acciones para que el sector privado pudiera seguir operando en México y pudiera comprometerse a seguir pagando a sus empleados aunque sus negocios pararan (Ortiz, 2020). López Obrador decidió no implementar medidas económicas de peso, buscando que los dueños de las empresas se hicieran cargo de la crisis que amenazaba con cerrar sus negocios sin ningún apoyo por parte del gobierno. Su desconfianza en los empresarios y su negatividad hacia los rescates únicamente empeoraron la situación económica del país.

El 30 de julio AMLO argumentó que la estrategia económica había resultado favorable, porque anteriormente había mencionado que a partir de julio la economía empezaría a levantarse y ya había signos en ese sentido, señalando que en julio prácticamente no habría pérdida de empleos (Obrador, 2020).

“Estamos saliendo en la creación de empleos, la política de apoyar a los pobres nos ayuda mucho” (Obrador, 2020).

El 1 de junio fueron anunciadas las medidas económicas por parte de la Secretaría de Economía para apoyar a las personas afectadas por el Coronavirus, estas fueron apoyos financieros a micronegocios familiares y trabajadores independientes, los cuales constaban de 25,000 pesos por negocio personal a pagar en tres años. Estos apoyos son insuficientes y ambiguos debido a que la cantidad otorgada al crédito es

equivalente a menos de mil euros, por lo cual este apoyo no evita que un negocio cierre sus puertas o despida a sus empleados.

El 24 de noviembre, el Gobierno anunció apoyos para gastos funerarios de los fallecidos por Covid-19, los familiares del fallecido deben de acceder a una plataforma digital para solicitar el apoyo, con un plazo de un año a partir de la muerte de su familiar (El Financiero 2020). Para solicitar el apoyo es necesario el acta de defunción que indique que la persona falleció por Coronavirus, lo cual comenzó a complicarse debido a la escasez de actas de defunción en el país.

En contra de las recomendaciones emitidas por el BID (Blackman, 2020, pág.26) en donde pedía a los gobiernos que apoyaran con los pagos de los servicios del hogar como la electricidad, López Obrador solicitó un aumento al impuesto del internet de un 56%. En la pandemia el internet se volvió indispensable para toda la población debido a que gran parte de esta comenzó a trabajar desde su hogar, por lo que este tipo de medida fue duramente criticada; el aumento propuesto por el presidente no fue llevado a cabo, pero logró que el impuesto se aumentará un 6% generando un descontento entre la población que no puede prescindir de este en su hogar ya que es su herramienta principal de trabajo.

La mayoría de las críticas al presidente provienen de economistas a favor del libre mercado, partidarios de la oposición política y de los empresarios, pero funcionarios del gobierno mencionan que miembros de su gabinete le han pedido que tome medidas o se paralizará el país. Un economista a quien le fue ofrecido el puesto de secretario de Hacienda, Santiago Levy, mencionó que cada día cuenta y que el costo de apoyar al sector empresarial será una recesión mucho más prolongada y profunda (Ahmed, 2020).

El exsecretario de Hacienda y Crédito Público Carlos M. Urzúa señaló que el gobierno debería de ayudar al sector empresarial lo más posible o de lo contrario el PIB caería hasta en un 10% (Ahmed, 2020). El exsecretario ha sido crítico del gobierno de López Obrador y de su política económica desde que renunció al cargo por las fuertes discrepancias con el presidente.

Varios economistas han mencionado que el gobierno de México debe aumentar la deuda para ayudar a lidiar con la crisis, pero López Obrador se ha negado por lo que ha sido catalogado como un conservador fiscal. De acuerdo a los especialistas, la diferencia entre una recuperación pronta y una crisis prolongada es la respuesta del gobierno para apoyar a las empresas a mantenerse abiertas hasta que la situación mejore (Ahmed, 2020). Como ya fue mencionado, las únicas acciones tomadas por el presidente fueron el apoyo para los gastos funerarios y una serie de micropréstamos lo cual ha sido sumamente criticado por los expertos ya que estos préstamos no generarán un cambio importante en esta crisis, es importante tomar en cuenta que este dinero no es un subsidio, es un préstamo que las microempresas tendrán que comenzar a pagar en un corto plazo.

A pesar que el llamado a implementar medidas económicas para paliar la crisis ha surgido no sólo de la oposición si no de su propio gabinete, AMLO sigue negado a tomar acciones significativas en esta crisis. Las prioridades del gobierno de López Obrador han quedado claras: existe mayor interés por terminar sus proyectos de infraestructura, los cuales han sido duramente criticados ya que entre ellos se encuentra la refinería de petróleo de Dos Bocas, en Tabasco con un costo aproximado de más de 8000 millones de dólares.

La falta de políticas económicas ha profundizado la desigualdad existente en el país, Andrés Manuel debería de redireccionar sus políticas públicas en materia económica buscando proteger al empleo formal y ayudar al sector informal. Este último requiere de apoyo financiero para que las políticas de confinamiento puedan ser efectivas para toda la población.

Los tres grandes proyectos de infraestructura anteriormente mencionados han requerido recortes en programas federales de gran relevancia, pero no se ha hecho ningún cambio para apoyar a la economía del país que está enfrentando una de las crisis más grandes de su historia. El país requiere de apoyo fiscal eficaz y acciones gubernamentales contundentes que apoyen a la población fuertemente golpeada por la pandemia.

La CEPAL y el Fondo Monetario Internacional han argumentado que México ha tenido una de las respuestas fiscales y de protección social más limitadas en América Latina y el mundo (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 101). La falta de gasto público ha imposibilitado el cumplimiento de las medidas sanitarias y ha agravado la crisis de salud en el país debido a que el aislamiento y la cuarentena son voluntarios y los trabajadores informales no reciben ningún apoyo económico por parte del gobierno, por lo cual las personas con menos recursos no han podido quedarse en casa lo que ha derivado en una mayor transmisión del virus.

En México la población que más muere a causa del Coronavirus no es el grupo de adultos mayores, es la población económicamente activa que no ha dejado de salir a trabajar, el rango más afectado fue el de 45 a 60 años con un exceso de mortalidad del 62.6% (Ximénez, 2021, pág. 160). Como se puede ver en esta cifra, la falta de apoyos económicos para evitar los desplazamientos de personas ha sido uno de los mayores retos que ha enfrentado México en la pandemia, la recuperación económica del país depende en su mayoría de las políticas económicas que implemente el Ejecutivo, las cuales hasta el cierre de este texto han sido insuficientes.

4. Discursos políticos ante la crisis en perspectiva comparada

Este capítulo tiene como objetivo analizar los discursos políticos de ambos presidentes, los cuales se han enfocado en polarizar a la sociedad y en convertir el tema del Coronavirus en un asunto político y no en un tema de salud, esto ha tenido un impacto negativo en la mitigación de la crisis generada por el virus.

Los países con peor desempeño en su respuesta a la crisis generada por el Coronavirus son liderados por gobernantes populistas, los cuales han minimizado la gravedad de la enfermedad, han desalentado el uso del cubrebocas y no han generado una respuesta coherente a nivel nacional. Esto lo hemos podido ver en países como Brasil, India, México y los Estados Unidos de América. En el siguiente apartado serán analizados los discursos políticos de Donald Trump y Andrés Manuel López Obrador como respuesta a la pandemia. Ambos gobernantes se aprovecharon de la incertidumbre generada por la falta de información al comienzo de la crisis, esto provocó que la población buscara soluciones en el liderazgo y el partidismo, dejando a un lado las recomendaciones emitidas por la comunidad científica. La información científica ha sido manipulada por ambos gobernantes con fines políticos e ideológicos lo cual ha tenido efectos negativos en la mitigación del virus.

4.1 Discurso populista y polarización de la sociedad

Desde antes de llegar al poder, Andrés Manuel López Obrador era conocido por contar con un discurso polarizador sobre la sociedad mexicana. El actual Presidente fue candidato a la Presidencia en dos elecciones anteriores, en el año 2006 y en 2018. En ambas elecciones el candidato perdió la elección y no aceptó su derrota de manera inmediata, la primera reacción de López Obrador fue culpar al sistema y demeritar a las instituciones mexicanas encargadas del proceso democrático (El País, 2006, septiembre, 05).

En el 2006, Andrés Manuel López Obrador perdió la elección presidencial contra Felipe Calderón, candidato del Partido Acción Nacional, por un margen muy pequeño, por lo que AMLO pidió un recuento de los votos, se negó a reconocer los resultados y reclamó que había existido un fraude electoral en las elecciones. López Obrador anunció que formaría un gobierno paralelo y realizó una toma de protesta como “Presidente legítimo”. Más tarde encabezó un plantón en el que pidió a sus simpatizantes bloquear una de las avenidas principales de la Ciudad de México, la avenida Reforma. El plantón duró 47 días y tuvo importantes pérdidas económicas para los negocios de la zona (El Financiero, 2018, julio, 30).

En el 2012, AMLO volvió a postularse como candidato a la Presidencia y nuevamente perdió las elecciones, esta vez contra el candidato Enrique Peña Nieto, del PRI (Partido Revolucionario Institucional) esta victoria fue mucho más clara que la del 2006, por lo que AMLO no tuvo razones para bloquear calles, pero se mantuvo como una oposición fuerte y crítica durante el mandato de Peña Nieto. López Obrador formó su propio partido, el Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA), este partido surgió como un movimiento político en 2011 para apoyar su futura campaña para las elecciones del 2012. Más tarde en el 2014 obtuvo su registro como partido político (MORENA, 2021). MORENA formó coalición con el Partido del Trabajo y el Partido Encuentro Social con los que comenzó su campaña política para las elecciones del 2018 (Partido del Trabajo, 2017).

AMLO denominó a la oposición como “La Mafia del Poder” y se mantuvo como crítico incansable de las acciones de cualquier partido político que no fuera el suyo, criticó todos los actos de corrupción del PRI, el nepotismo que existía en el país y los desfalcos de los gobernadores estatales al erario público. El discurso de AMLO se basó en dividir al país, entre las personas que apoyaban a la “Mafia del Poder” y los seguidores de su partido, MORENA (El Universal, 2017, mayo, 07). López Obrador realizó una gira alrededor de todo el país durante el sexenio de Peña Nieto iniciando así su campaña política para las elecciones del 2018.

AMLO llegó al poder en las elecciones del 2018 con un amplio margen de victoria, el pueblo mexicano cansado de la corrupción de tantos años del PRI buscó en López

Obrador el cambio que el país necesitaba para terminar con la desigualdad existente(INE,2018). El gobierno morenista se autodenominó como un gobierno nacionalista que pondría primero a los pobres, que se regiría por la austeridad económica y que terminaría con la corrupción. El partido político, MORENA, ganó la Presidencia y obtuvo la mayoría en el Poder Legislativo, por lo que López Obrador llamó a su gobierno “La Cuarta Transformación” (Diputados Morena, 2019). AMLO emprendió una serie de reformas que resultaron contraproducentes como lo ha ido demostrando el paso del tiempo. El presidente no admite crítica, cualquier persona que cuestione la forma en la que se realizan las cosas por parte de su gobierno es considerado un conservador y cualquier problema que existe en el país es culpa de los llamados neoliberales que estuvieron en el poder anteriormente de acuerdo a AMLO. El discurso del presidente ha polarizado al país, López Obrador divide a la población constantemente entre “la élite” que gobernó antes que él, que es culpable de todos los problemas del país de acuerdo a él y “el pueblo bueno” del cual él y su partido forman parte (Healy, 2019).

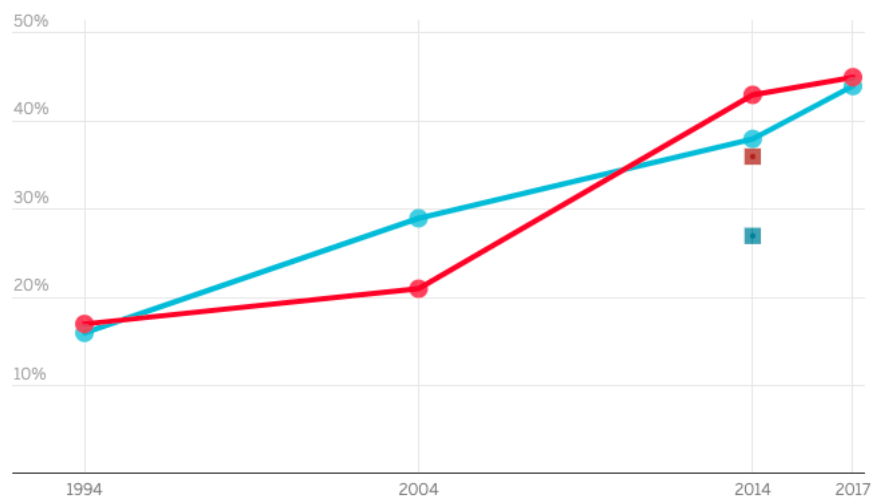
Al igual que López Obrador, el discurso del ex-presidente estadounidense Donald Trump ha contribuido a resaltar la polarización existente en su país. Trump llegó al poder en el 2016 al derrotar a la candidata demócrata Hilary Clinton por un pequeño margen en unas elecciones marcadas por el escándalo de Cambridge Analytica, empresa que apoyó a la campaña de Trump accediendo a datos personales de los ciudadanos en Facebook con el fin de mostrarles *Fake news* o publicidad personalizada que los convenciera de votar por el candidato republicano.

La polarización de los Estados Unidos no es un fenómeno nuevo, esta lleva décadas creciendo. De acuerdo a un estudio realizado por Pew Research Center podemos observar como esta ha aumentado en la figura 4.

Las elecciones del 3 de noviembre del 2020 confirmaron que la sociedad estadounidense continuaba estando extremadamente polarizada, los resultados arrojados favorecieron al candidato del partido demócrata Joe Biden con un porcentaje de votos del 51.38% mientras que Trump alcanzó un 46.91% de los votos totales. Estos resultados tuvieron como consecuencia que Trump no aceptara la derrota y alegara

que había existido un fraude electoral. Los funcionarios electorales que representaban a ambos partidos respondieron que no había pruebas sobre irregularidades o un fraude electoral que influyeran las elecciones del 2020 (The New York Times, 2020, noviembre, 12).

Figura 4: Crecimiento de la Polarización en los Estados Unidos de América



(Pew Research Center, 2018).

Clave:

El círculo ● es el porcentaje de personas que tienen una opinión negativa sobre el partido contrario al que está afiliado.

El cuadrado ■ es el porcentaje de personas que consideran que el partido contrario es una amenaza para el bienestar de la nación.

El Presidente, miembros del gobierno y algunos republicanos del Congreso comenzaron a promover el discurso en el que se afirmaba que las elecciones habían sido robadas y se negaron a reconocer los resultados. Pero estas fueron consideradas como un éxito notable debido a la participación récord de la población en medio de una pandemia (Corasintini, 2020).

Al igual que López Obrador en el 2012, Trump en 2020 no reconoció los resultados de la elección realizada de forma democrática y transmitió el mensaje a sus votantes los cuales asaltaron el Capitolio estadounidense el 6 de enero, este acontecimiento irrumpió la sesión del Congreso en la que se buscaba certificar la victoria del

presidente Joe Biden. El 6 de enero por la mañana los manifestantes pro Trump escucharon su discurso y más tarde se dirigieron al Capitolio en donde traspasaron a los agentes de seguridad y ocuparon la Cámara del Senado, los manifestantes entraron a la oficina de la demócrata Nancy Pelosi, presidenta de la Cámara de Representantes, se tomaron fotografías en ella y robaron algunos objetos, al igual que en el resto de las instalaciones del Capitolio (BBC News, 2021, abril, 02). Este incidente tuvo como principales consecuencias el segundo intento de destitución de Donald Trump y el despliegue militar en la toma de protesta de Joe Biden, la cual fue realizada con un número muy pequeño de personas por temor a un levantamiento violento por parte de los seguidores de Trump el 20 de enero del 2021 (Beauregard, 2021). Este tipo de eventos han demostrado que estos líderes tienen la capacidad para movilizar a un número importante de seguidores que confían más en la palabra de estos gobernantes que en las instituciones democráticas de su país, por lo que han aprovechado este poder para menospreciar a cualquier institución o persona que no coincida con su punto de vista.

Con la llegada de AMLO al poder en 2018, se impuso en México la llamada Austeridad Republicana, la cual consistía en reorientar el gasto gubernamental, debido a esto el presidente recortó el presupuesto del Instituto Nacional Electoral, desmanteló órganos autónomos, recortó el presupuesto del sector sanitario y las instancias infantiles, las cuales eran un apoyo importante para las madres trabajadoras. El argumento para realizar estos recortes fue que son instituciones caras, ineficientes y cooptadas por partidos o élites que ocuparon el poder previamente (Gobierno de México, 2021). En vez de modificar estas instituciones que han mostrado que funcionan a pesar de estar plagadas de corrupción, el plan de MORENA ha sido derribarlas generando graves consecuencias para el país.

Estas reformas han tenido como consecuencia fuertes críticas tanto de la oposición como de personas que habían votado por López Obrador y en un principio apoyaban su proyecto. La crítica no ha sido aceptada por el Presidente, el cual la deslegitima y califica de conservadora a cualquier persona que lo cuestione. AMLO no permite la posibilidad de coincidir con él en sus metas si no se está de acuerdo con los métodos

que utiliza para alcanzarlas, él mismo ha mencionado que o se está a favor de la Cuarta Transformación o se está en contra de ella (El Financiero, 2020, junio, 06).

El ex- secretario de Salud y actual Rector de la Universidad de Miami, Julio Frenk, se ha pronunciado en contra de las reformas que ha implementado López Obrador en el sector sanitario y realizó un informe de la mano de otros especialistas en el que criticaron como se abordó la pandemia, cuestionaron la veracidad de las cifras y emitieron recomendaciones para enmendar el camino (Frenk, 2020) a lo que le Presidente respondió:

“Respeto esas posturas, pero tiene que ver con los intereses políticos, partidistas, todos ellos estuvieron en gobiernos opositores a nuestro movimiento y yo creo que ya los mexicanos saben quién es quién”(Obrador, 2020).

El presidente evadió las críticas con respaldo científico argumentando que vienen de la oposición, lo mismo ha realizado con la prensa. El mandatario fue criticado fuertemente cuando se publicó un video en el que su hermano recibía dinero en bolsas en un restaurante, AMLO comentó que estos señalamientos eran acusaciones de mala fe y menospreció a la prensa tachandola de conservadora. El mandatario argumentó que :

“Cree el león que todos son peludos, son los que pertenecen al grupo conservador, que se benefició o ayudó al saqueo en el periodo neoliberalismo, y como ahora no tienen influencias, pues están muy enojados, mienten, son falsarios, por eso es esta calumnia, así, con la vieja máxima del hampa del periodismo, según la cual cuando la calumnia cuando no mancha tizna” (Obrador, 2020).

La llegada de la pandemia al continente americano sirvió para que Donald Trump y López Obrador continuaran basando sus discursos en la polarización de la sociedad. En febrero del 2020 el Presidente Donald Trump acusó a los demócratas de politizar con el virus alegando que el brote era un nuevo engaño de los demócratas, mientras continuó minimizando la gravedad del virus en un mitin de campaña:

“Los demócratas están politizando el Coronavirus, uno de los míos se me acercó y me dijo “Sr. Presidente, intentaron derrocarlo en Rusia, Rusia, Rusia, eso no funcionó muy bien. No pudieron

hacerlo. Intentaron cualquier cosa, lo intentaron una y otra vez, lo han estado haciendo desde que entró y este es su nuevo engaño" (NBC, News, 2020, febrero,28).

En mayo del 2020 la Prensa Internacional emitió varios artículos donde se criticó la forma en la que México abordó la pandemia debido a la falta de información sobre el virus por parte del Gobierno. AMLO arremetió contra la prensa internacional argumentado una falta de ética y criticó a los periódicos internacionales:

"Ya como no les da el desinformar en la prensa de México, ahora han acudido a los periódicos de otras partes del mundo, periódicos famosos, el Wall Street Journal, el New York Times, el Washington Post, el Financial Times y El País" (Obrador, 2020, mayo, 18).

En septiembre del 2020, López Obrador mencionó que nunca se había atacado tanto a un Presidente como a él y presentó una lista de los periodistas que habían sido críticos con su gobierno, mostró un análisis de las columnas publicadas un día antes por algunos periódicos en los cuales el 10.6% de los textos eran positivos, 23.1 % neutrales y 66.3 % negativos (*El Sol de México*, 2020). López Obrador añadió que

"Los que antes callaban como momia ante el saqueo, ahora gritan como pregoneros y piden a sus anchas la libertad" (Obrador,2020, septiembre, 25).

En ese mismo mes, 650 intelectuales, artistas y científicos firmaron un documento titulado "*Esto tiene que parar*" en el que denunciaron que la libertad de expresión en México se encuentra en peligro bajo el gobierno de López Obrador, debido a que el Presidente en sus conferencias mañaneras ha arremetido contra la prensa crítica y la tacha de "opositora", "conservadora", "fifi", "amarillista", "corrupta", "alarmista" y "calumniosa" (El Universal,2020, septiembre, 17). El periodista Carlos Loret de Mola ha sido uno de los mayores críticos del Presidente durante su sexenio, por lo que AMLO lo ha denominado "calumniador profesional", con lo cual nos deja claro que en su sexenio no hay espacio para los cuestionamientos ni la crítica. Amnistía Internacional emitió un comunicado en el cual denunció que López Obrador usa un discurso que desacredita a los medios de comunicación y su labor periodística, solicitando un cambio en el

discurso del Presidente para frenar la hostilidad que se ha generado hacia la prensa en su sexenio (LATINUS, 2021, abril, 07) pero el Presidente únicamente busca aliados, no quiere establecer diálogo con cualquier persona o entidad que sea crítica con su gobierno.

El 6 de junio del 2020, AMLO mencionó de forma muy clara que el compromiso con su gobierno debía de ser total:

"Qué bueno que se definan, nada de medias tintas, que cada quien se ubique en el lugar que corresponde, no es tiempo de simulaciones, o somos conservadores o somos liberales, no hay medias tintas. Se está por la transformación o se está en contra de la transformación del país, es tiempo de definiciones" (Obrador, 2020).

Este discurso continuó polarizando a la sociedad y promoviendo los ataques a la prensa que no apoyaba todo lo que López Obrador realizaba. En Estados Unidos pudimos ver un discurso similar de división de la sociedad estadounidense, en ese mes Donald Trump culpó a los estados demócratas por incrementar el número de muertes a nivel nacional por el Coronavirus, el presidente mencionó que si se retiraran los estados demócratas las cifras de Estados Unidos serían mucho más competentes a nivel internacional (ABC News, 2020, septiembre, 17). Con este tipo de comentarios el presidente buscaba culpar ahora al partido demócrata de la alta tasa de fallecimientos con la que contaban los Estados Unidos.

López Obrador ha sido fuertemente cuestionado por la forma en la que ha minimizado la pandemia lo cual será explicado más adelante y por la estrategia que ha tomado para enfrentar tanto la crisis económica como la sanitaria. AMLO ha menospreciado a los expertos en el tema por ser parte de la elite contribuyendo a la polarización. El Presidente mencionó que no todos los que se dedican a la ciencia son personas conscientes ya que en México durante el Porfiriato los científicos apoyaron a la dictadura. También se tomó el tiempo de criticar al servicio médico señalando que el personal médico antepone su deseos de enriquecerse antes de la salud de los pacientes:

"Como se decía antes de los médicos, que sólo buscaban enriquecerse ¿no?, que llegaba el paciente y lo primero que hacían era preguntarle: ¿Qué tienes? Es que me duela acá, doctor. "No, ¿qué tienes de bienes?" (El Universal, 2020, mayo, 13).

Los científicos y los médicos han sido el pilar principal en esta pandemia, por lo que este discurso que únicamente busca desacreditarlos es sumamente injusto y provoca que los partidarios de López Obrador le resten credibilidad al discurso científico tan necesario en medio de una crisis sanitaria. Donald Trump también ha sido un crítico constante de los científicos, en una llamada personal el presidente mencionó que:

“La gente está cansada del COVID, tengo estos grandes mítines, la gente está diciendo, lo que sea, déjenos en paz, están cansados de eso. La gente está cansada de escuchar a Fauci y a todos estos idiotas” (CNN,2020, octubre 19).

Trump dejó de asistir a las reuniones con su grupo de trabajo sobre el Coronavirus y comenzó a tomar los consejos del Dr. Scott Atlas, un radiólogo cuyas opiniones sobre el uso de cubrebocas y otras prácticas para aminorar el virus están en desacuerdo con la mayoría de las opiniones científicas. Trump mencionó que Fauci era un desastre y que si lo escuchara a él tendrían 500,000 muertes (CNN 2020).

El 18 de octubre en un mitin en Nevada, en campaña para las elecciones de noviembre, el presidente Donald Trump mencionó que si el candidato demócrata ganará las elecciones tomaría en cuenta a los científicos mencionado esto como algo negativo:

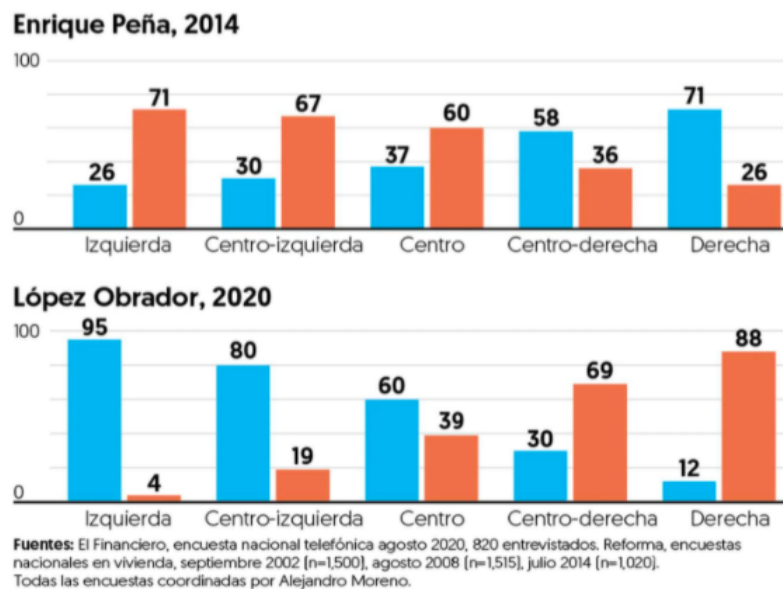
“Joe Biden escucharía a los científicos si fuera elegido y habría más confinamientos para frenar la propagación del coronavirus” (Harvey,2020).

Esta declaración fue confirmada por Joe Biden. El ahora presidente demócrata prometió que dejaría la ciencia a los científicos y pidió parar con la politización del virus (La Vanguardia, 2021).

En el 2021 López Obrador continuó incrementando la polarización del país vacunando únicamente al personal de salud de hospitales públicos y dejando a un lado al personal de los hospitales privados, el mandatario también ha sido criticado por vacunar a los municipios marginados en lugar de a las zonas conurbadas en donde vive la mayoría de la población y en donde los contagios y las muertes han sido superiores.

En una encuesta realizada por el periódico *El Financiero* se comparó la polarización en el país en el sexenio de Enrique Peña Nieto con la de Andrés Manuel López Obrador en el 2020 y el resultado es alarmante:

Figura 4.01: Polarización en el sexenio de Enrique Peña vs polarización en el sexenio de AMLO



(El Financiero, 2020).

Como se puede ver en esta gráfica, México es un país completamente polarizado, provocado en gran parte por el discurso de Andrés Manuel, pero el Presidente ha negado esta situación en el país:

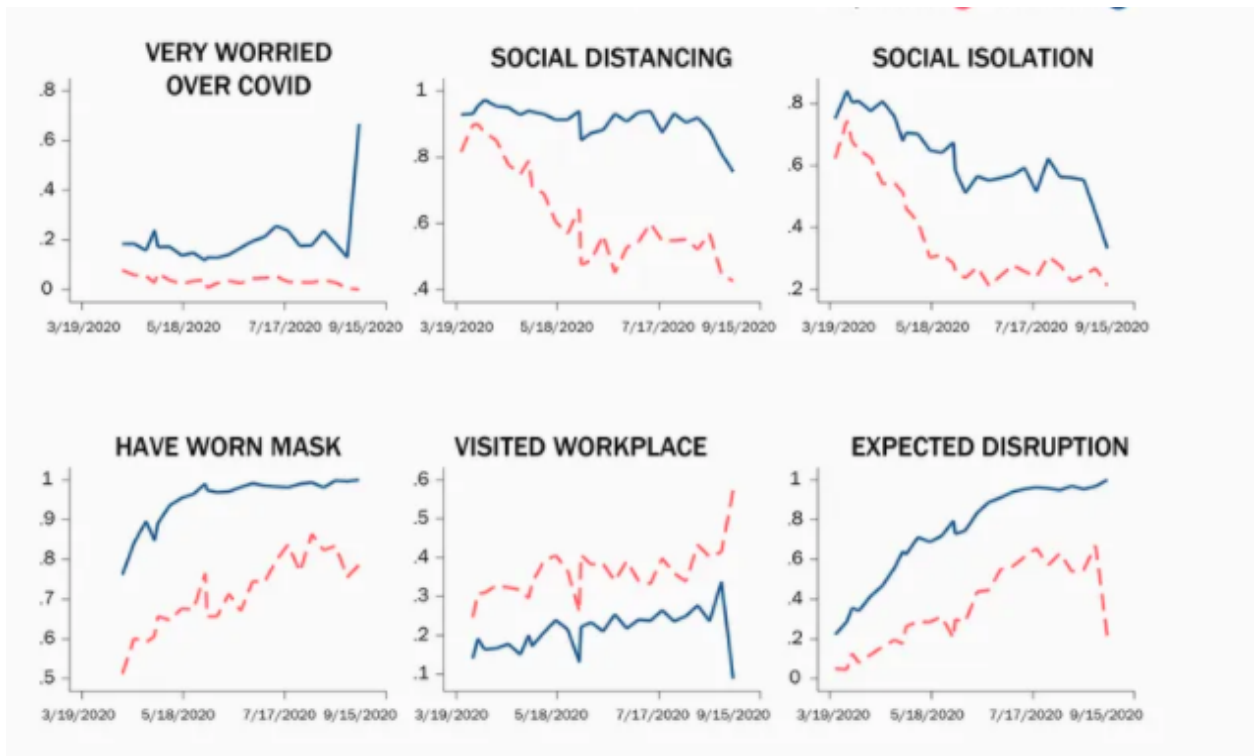
“No hay incertidumbre y tampoco existe, como lo pregonan nuestros adversarios en los medios de comunicación, que hay polarización; no existe eso en el país” (Milenio, 2021, enero, 07).

La polarización en la que vive el país es innegable, López Obrador convierte a los críticos en adversarios, deslegitimado a la oposición que pide una rendición de cuentas por parte del gobierno en medio de una crisis que ha estado mal manejada desde el comienzo.

En Estados Unidos la situación es similar, durante el manejo de la crisis sanitaria se politizaron hasta el extremo algunas medidas sanitarias que no tendrían por qué verse

involucradas con asuntos ideológicos. De acuerdo a un estudio publicado por Makridis en la Red de Investigación en Ciencias Sociales, la actitud de Donald Trump sobre el cubrebocas determinó su uso en Estados Unidos, de igual forma el distanciamiento social fue mayor entre los votantes demócratas que entre los republicanos en Estados Unidos de América (Makidris, 2020). En este artículo se puede observar que el distanciamiento en la forma de pensar entre demócratas y republicanos incrementó durante la pandemia, la preocupación por el Coronavirus en los demócratas incremento con el paso del tiempo, mientras que en los republicanos se mantuvo constante hasta que comenzó a descender:

Figura 4.02: Principales diferencias entre republicanos y demócratas



Clave: azul – Demócratas
 Rojo – Republicanos
 Fuente: (Makridis, 2020)

El autor Cristian Rodriguez, publicó un estudio en el que menciona que los estadounidenses interpretan la pandemia de una forma partidista, de acuerdo al autor las condiciones pandémicas juegan un papel secundario, el motivo más importante tomado en cuenta por los ciudadanos estadounidenses para acatar las medidas de

salud depende de si el partido por el que votaron apoya estas medidas (Rodriguez, 2020). Por otro lado, de acuerdo a un artículo publicado en Science Advances el partidismo en Estados Unidos fue uno de los mayores obstáculos para reducir la movilidad de los estadounidenses, lo cual es fundamental para limitar la propagación del Coronavirus. Este estudio reveló que el partidismo influye más que las preocupaciones de salud pública en la voluntad de las personas para quedarse en casa y reducir la movilidad (Clinton, 2021).

En un artículo publicado por la revista Nature Human Behaviour se realizó un análisis del distanciamiento social de las personas que votaron por Hilary Clinton y las que votaron por Donald Trump en el 2016. Se utilizaron los datos de seguimiento geográfico de 15 millones de teléfonos inteligentes por día entre marzo y mayo del 2020, los resultados arrojados fueron que los simpatizantes con el partido republicano mostraron un 14% menos de distanciamiento social entre marzo y mayo del 2020 que los simpatizantes con el partido demócrata (Gollwitzer, 2020). El partidismo estuvo asociado fuertemente con el distanciamiento social de mayor manera que otros factores, como lo son los casos de Coronavirus en los estados, la densidad de la población, el ingreso medio o la demografía racial. El estudio menciona que la brecha partidista se fortaleció con el tiempo y se mantuvo aún cuando las órdenes de confinamiento estaban vigentes. Las diferencias partidistas se asociaron con las tasas de crecimiento de Coronavirus y de la mortalidad en los condados que apoyaban al presidente Trump, por lo que el estudio concluyó que las respuestas de los estadounidenses al Coronavirus están sujetas a una profunda división partidista (Gollwitzer, 2020).

Los discursos divisorios y la falta de coordinación entre los Presidentes y los gobernantes de cada estado reforzaron la polarización en la pandemia y generaron diferentes mensajes en medio de una crisis sanitaria donde lo principal era contar con información unificada respaldada por la ciencia. Como hemos podido observar, ambos líderes se enfocaron en politizar al virus y las medidas de prevención respecto a este, lo cual será analizado más a detalle en el apartado referente al uso del cubrebocas. López Obrador y Trump aprovecharon la polarización existente en sus países y la

incertidumbre para demeritar a los científicos y repartir la culpa del mal manejo de la pandemia.

4.2 Minimización de la crisis por el Coronavirus

Donald Trump y Andrés Manuel se han caracterizado por minimizar la gravedad del virus, desde el primer momento en el que se les realizaron preguntas sobre este tema, los presidentes se enfocaron en restarle importancia y en mentir en relación a la gravedad de la pandemia y los efectos que esta ha tenido en los Estados Unidos de América y los Estados Unidos Mexicanos.

Las decisiones y declaraciones públicas de ambos líderes demostraron que ambos subestimaron los daños provocados por la pandemia, los primeros comentarios del Presidente Donald Trump respecto al virus los pudimos escuchar el 22 de enero en el Foro Económico en Davos, Suiza, donde mencionó que él no estaba preocupado por el Coronavirus ya que este no se convertiría en una pandemia, el mandatario agregó que su gobierno lo tenía bajo control total y que los CDC con los que cuenta el país son “increíbles”.

En febrero del 2020 Donald Trump prohibió la entrada a personas provenientes de China presumiendo que con esta medida había impedido que el virus entrara de China a Estados Unidos; días más tarde, el 4 de febrero en el Discurso del Estado de la Unión mencionó veinte segundos al Coronavirus :

“Estamos coordinando con el gobierno chino y trabajando en estrecha colaboración en el brote de coronavirus en China. Mi administración tomará todas las medidas necesarias para proteger a nuestros ciudadanos de esta amenaza” (CNBC,2020, febrero, 04).

El 10 de febrero Trump mencionó que en abril el virus desaparecería milagrosamente y un par de semanas más tarde compartió en Twitter que el Coronavirus se encontraba bajo control en Estados Unidos debido a que su gobierno estaba en contacto con todos los países importantes. El mandatario aseguró que los médicos deberían de tratar esto como a la gripe ya que esta tiene una tasa de mortalidad mayor, por lo que el riesgo para el pueblo estadounidense era muy bajo (The Guardian,2020, octubre, 26).

La ONU declaró al virus como una emergencia de salud a finales del mes de enero, pero en México el subsecretario López Gatell aseguró que de acuerdo a los datos disponibles el coronavirus era de baja virulencia en comparación con la influenza, este

mismo día el Presidente López Obrador pidió no exagerar ya que únicamente se habían confirmado 2500 muertes en el mundo, mientras que la influenza había dejado 15,000 muertes en México (Obrador, 2020).

A finales de febrero, Trump ya había realizado varios comentarios negando la gravedad de la pandemia, mientras que López Obrador aún no había realizado más declaraciones oficiales, hasta el día 28 de febrero del 2020 en su conferencia matutina. En esta conferencia, AMLO mencionó que México se encontraba preparado para hacer frente al Coronavirus, e hizo un llamado a no generar pánico argumentando que el país tenía la capacidad para enfrentar la situación, el mandatario mencionó que:

“No es, según la información que se tiene, algo terrible, fatal. Ni siquiera es equivalente a la influenza” (Obrador, 2020).

El subsecretario realizó comentarios similares, mencionó que los virus que circulaban en la temporada de influenza eran 10 veces más virulentos que el nuevo Coronavirus por lo que esta enfermedad no cumplía con las características necesarias para ser considerada una emergencia (Ximénez, 2020, pág. 76). El comparativo con el virus de la influenza fue realizado varias veces tratando de restarle importancia a la letalidad del Coronavirus, observando lo que sucedía en Europa y Asia en esos mismos momentos, nos quedaba claro que esto era un error.

El 4 de marzo el gobernante mexicano mencionó que no había nada malo en abrazarse y continuó organizando mítines con cientos de personas en los cuales abrazó y besó a la gente. El mandatario recibió fuertes críticas por alzar a una niña en brazos y besarla repetidas veces en el cachete (Fonseca, 2020). Las críticas y las recomendaciones de los expertos fueron ignoradas, el presidente continuó con sus acercamientos con cientos de personas y con su discurso negacionista de la realidad respecto al virus.

Por su parte, Donald Trump continuó negando la gravedad del virus mediante sus redes sociales, el 09 de marzo tuiteó:

“El año pasado, 37,000 estadounidenses murieron a causa de la gripe común. El promedio es entre 27.000 y 70.000 por año. Nada se cierra, la vida y la economía continúan. En este momento hay 546 casos confirmados de Coronavirus, con 22 muertes. ¡Piénsalo!” (CNN Español, 2020, marzo, 09).

El 11 de marzo, mismo día en el que la OMS declaró al Coronavirus como pandemia, Trump anunció restricciones de viaje contra los extranjeros que iban a Estados Unidos desde el área Schengen de Europa, no sin antes argumentar:

“El riesgo de coronavirus es muy, muy bajo para la mayoría de los estadounidenses”(CNN, Español, 2020, marzo, 11).

El 13 de marzo en una sesión informativa del grupo de trabajo sobre el coronavirus, Trump declaró una emergencia nacional pero argumentó:

"Es totalmente innecesario" que todos se hagan la prueba porque el coronavirus pasará" (CNN Español, 2020, marzo, 13).

En esta misma fecha, existían en México cincuenta casos confirmados de Coronavirus, las autoridades anticiparon el inicio a la “fase de dispersión comunitaria”. El gobierno anunció el adelanto de las vacaciones de Semana Santa y la cancelación de los eventos con más de 5000 asistentes, pero AMLO apareció en dos eventos masivos en Xochistlahuaca y Cuajinicuilapa, Guerrero, repartiendo saludos de mano y besos a gente del pueblo, haciendo las siguientes declaraciones:

“Las pandemias no nos van hacer nada” (Obrador, 2020).

Estas apariciones del Presidente generaron preocupación en los ciudadanos que cuestionaron su comportamiento a lo que el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud respondió:

“Le voy a decir una cosa muy pragmática, casi sería mejor que padeciera coronavirus (AMLO) porque lo más probable es que él en lo individual, como la mayoría de las personas, se va a recuperar espontáneamente y va a quedar inmune y ya nadie tendría esta inquietud sobre él” (Díaz, 2020).

Adicionalmente López Gatell agregó:

“La fuerza del presidente es moral, no es una fuerza de contagio” (Frenk, 2020)

Estas declaraciones sumamente irresponsables por parte del Subsecretario generaron controversia en el país ya que el científico encargado de la pandemia defendió las actitudes irresponsables de AMLO sin ningún fundamento científico.

El 18 de marzo Andrés Manuel López Obrador mencionó que el escudo protector ante el Coronavirus era la honestidad, y no permitir la corrupción, al mismo tiempo el gobernante mostró dos escapularios diciendo que estos artículos lo protegían ya que eran como su guardaespaldas y utilizó la frase:

“Detente enemigo que el corazón de Jesús está conmigo” (Obrador, 2020).

En Estados Unidos, un día después, en una entrevista con Bob Woodward, la cual sería publicada tiempo después, Trump mencionó que:

“Siempre quise restarle importancia al virus. Todavía me gusta minimizarlo porque no quiero crear pánico” (The Guardian, 2020, octubre, 02).

El domingo 22 de marzo, el presidente Andrés Manuel López Obrador pidió a los ciudadanos que sí contaban con las posibilidades económicas siguieran llevando a su familia a comer a los restaurantes y fondas, AMLO mencionó que se debía de seguir haciendo vida normal y en el momento adecuado él le indicaría a la población cuando fuera necesario dejar de salir, pero por el momento mencionaba que con sana distancia se podía convivir. El mandatario aseguró:

“No hacemos nada bueno, no ayudamos si nos paralizamos sin ton ni son de manera exagerada, los mexicanos, por nuestras culturas, somos muy resistentes a todas las calamidades. Siempre hemos salido adelante. Nuestro pueblo es poseedor, heredero de culturas milenarias, de grandes civilizaciones, y en eso estriba nuestra fortaleza” (Obrador, 2020).

El 2 de abril, en su conferencia matutina AMLO mencionó que el país saldría fortalecido y que la crisis había venido como anillo al dedo para afianzar el propósito de la transformación de México (Obrador, 2020). El mandatario continuó enviando este tipo de mensajes a la población, y el 6 de abril después de presentar el Plan para el Bienestar y el Empleo aseguró que no era posible que una pandemia afecte tanto en lo económico y en lo social a México. El mandatario estadounidense también continuó

restándole importancia, un día después, en la sesión informativa del grupo de trabajo sobre el Coronavirus, Trump mencionó que el virus estaba desapareciendo, frase que volvió a repetir el 8 de mayo agregando que desaparecería sin una vacuna (Washington Post, 2020, mayo, 08).

Con estas declaraciones pudimos observar como Donald Trump y Andrés Manuel minimizaron de manera irresponsable la crisis generada por el Coronavirus en esta primera etapa, en la cual era sumamente importante promover el confinamiento y comenzar a tomar medidas para atacar las crisis sanitarias y económicas que estaban desarrollándose.

El gobierno mexicano fue fuertemente cuestionado respecto a un cambio urgente en la estrategia, pero el 11 de abril, López Gatell mencionó que no se requería un cambio de estrategia ya que esta se había definido en enero y se mantendría durante toda la pandemia (Ximénez, 2020, pág. 94). Esta tendencia a no aceptar errores ha sido una de las principales características del sexenio de AMLO y ha causado un gran daño a la población, en específico en temas relacionados a la pandemia.

El 16 de abril tanto López Obrador, como López Gatell en sus respectivas conferencias mencionaron que la respuesta de los mexicanos había sido muy buena, el mandatario comentó lo siguiente:

“Si hemos tenido buenos resultados hasta ahora ha sido por que la gente ha aplicado las medidas, ha hecho caso, nos ha ayudado y se ha comportado de manera ejemplar, sin prohibiciones, sin uso de la fuerza, sin toque de queda” (Obrador,2020).

Una vez más, ambos responsables de la pandemia mintieron, el 26 de abril el país contaba 1,351 muertes y más de 14,000 infectados, pero AMLO aseguró nuevamente que se había logrado domar la pandemia y celebró que existía un 70% de disponibilidad en camas en las áreas de terapia intensiva (Obrador, 2020).

Por otro lado, varios gobernadores de oposición comenzaron a romper con el discurso de AMLO y a establecer medidas más estrictas para evitar el rápido crecimiento de contagios en el país. Separándose del discurso del presidente, la jefa de gobierno de la Ciudad de México mencionó que los casos aumentaron y que los pacientes graves se

habían triplicado en los últimos 14 días, lo cual comenzaba a generar gran preocupación en el país.

El 23 de abril Trump realizó algunas de sus declaraciones más polémicas a la prensa, el mandatario mencionó que el desinfectante terminaba con el virus en un minuto por lo cual investigaría si se podría inyectar en el cuerpo para realizar una limpieza, esto tuvo como consecuencia que las llamadas a los Centros de Control por Intoxicaciones aumentaron por la ingesta de desinfectantes en al menos cinco estados (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 36). Este tipo de declaraciones fortalecieron la incertidumbre y la información falsa que circulaba en las redes, Trump no sólo minimizó la crisis, también se encargó de desinformar a la población.

El 29 de abril el López Obrador anunció nuevamente que el contagio se había reducido y la curva se había aplanado (Obrador, 2020). Esto era un dato falso ya que el país contaba ya con casi 30,000 infectados y más de 3,000 muertes.

El 3 de mayo López Gatell mencionó que el 6 de mayo sería el momento cumbre de la epidemia y después las cifras empezarían a descender si y sólo si se continuaba con las medidas de distanciamiento social, el pico de la pandemia fue anunciado en distintas fechas, varias veces por lo que el subsecretario comenzó a perder credibilidad por parte de la población.

El presidente continuó minimizando la pandemia y el 4 de junio en su conferencia matutina el mencionó lo siguiente:

“Comer saludable, no comer productos chatarra, pero también eso es voluntario, no puede ser obligatorio. Y estar bien con nuestra conciencia, no mentir, no robar, no traicionar, eso ayuda mucho para que no dé el coronavirus” (Obrador, 2020).

Una vez más, López Obrador no mencionó las medidas requeridas para combatir al virus y volvió a desinformar a la población respecto a la prevención del virus. Una semana más tarde, Trump volvió a asegurar que el virus desaparecería y que las cifras estaban disminuyendo en su país.

El 28 de junio AMLO aseguró que la economía mundial ya se estaba recuperando de la caída por el COVID, de acuerdo a sus datos en abril se perdieron 550 mil empleos, en mayo 345 mil y en lo que iba de junio, de acuerdo a datos preliminares, se había

perdido 70 mil, por lo que calculó que en julio ya no continuaría la pérdida de empleos (Obrador, 2020). Esta declaración forma parte de las mentiras que el Presidente mencionó referente a la pandemia con el fin de minimizar la crisis de cara a sus partidarios.

El 12 de junio, AMLO publicó el Decálogo para salir del Coronavirus en el cual no hubo menciones de políticas públicas, nuevas medidas sanitarias o apoyos económicos. El Decálogo contiene las siguientes sugerencias:

1. Mantenerse informados
2. Actuar con optimismo
3. Dar la espalda al egoísmo
4. No dejarse envolver por lo material
5. Bajar de peso y vivir sin estrés.
6. Defender el derecho a gozar de la naturaleza
7. Sana alimentación
8. Hacer ejercicio
9. Eliminar actitudes discriminatorias
10. Buscar un camino de espiritualidad (Gobierno de México, 2020).

AMLO pudo haber publicado medidas respaldadas por la ciencia como el uso del cubrebocas para prevenir el Coronavirus, pero el Presidente optó por la demagogia en un momento crítico en el cual el país necesitaba el anuncio de nuevas políticas públicas y medidas sanitarias eficaces

Este mismo día la OMS pidió a los gobiernos en América Latina enviar mensajes consistentes desde el gobierno nacional, en respuesta a las declaraciones de AMLO de superar los miedos y salir del confinamiento (El Financiero 2020, junio, 12).

El 14 de junio insistió nuevamente en que el país había superado la pandemia :

“Considero que ya pasó lo más difícil, lo más riesgoso [...]

“Como ya sabemos cómo cuidarnos (...) ahora vamos a poder salir a la calle y vamos a realizar nuestras actividades como siempre. Pero ya es un asunto de nosotros(...) Ya que no sean las autoridades las que nos den las recomendaciones” (Obrador, 2020).

El mismo tipo de discurso lo pudimos ver en el mandatario estadounidense en estas fechas, el cual, el 17 de julio, mencionó que se encontraban muy cerca de tener una

vacuna y que aún sin ella el virus estaba desapareciendo (The Guardian, 2020, octubre, 02).

La decisión de los jefes de estado de impulsar a los ciudadanos a hacer vida normal cuando la pandemia continuaba matando a miles de personas diariamente fue sumamente inmoral y las consecuencias de estas decisiones las vimos en el resto del año con un incremento a gran escala de casos y defunciones. El virus no desaparece mágicamente como lo mencionó Trump, ni México estaba preparado para este tipo de crisis como lo mencionó López Obrador.

El 7 de julio Donald Trump notificó formalmente a la Organización de las Naciones Unidas de su salida de la OMS, la cual tendría efecto a partir del 6 de julio del 2021, esta decisión fue suspendida por Joe Biden cuando asumió el cargo en enero del 2021. La medida tomada por Trump fue otra forma de demostrar su descontento con la OMS y seguir culpando a externos por la situación tan grave en la que su país se encontraba. El lunes 24 de agosto, México alcanzó el escenario que López Gatell había proyectado como catastrófico, las 60,000 muertes por Coronavirus, la nota fue publicada en diversos medios de comunicación, por lo que AMLO arremetió contra estos, llamándoles “medios conservadores” por publicar esta noticia. El mandatario aprovechó para mencionar que la pandemia había afectado a México debido a las enfermedades crónicas de la población, pero que la estrategia tomada por el gobierno había sido la correcta (Gobierno de México, 2020, agosto, 24).

De igual forma López Gatell atribuyó este escenario catastrófico a los padecimientos de la población mexicana como el tabaquismo, diabetes, hipertensión, obesidad y culpó al sistema alimentario y a la desigualdad social (El Economista, 2020, agosto, 23). Este tipo de comentarios en los que el gobierno no aceptó su responsabilidad y culpó a la población por su mal estado de salud se repitieron en varias ocasiones intentando así justificar la catástrofe que dejó el Coronavirus en el país.

A pesar de que en esa fecha México ocupaba el lugar número cuatro a nivel mundial por muertes y el siete por contagios de Coronavirus, el 13 de septiembre el mandatario mexicano argumentó lo siguiente:

“No quisiéramos que nadie sufriera, que nadie perdiera la vida por esta pandemia mundial, pero desgraciadamente ha afectado más en otros países, inclusive países con más potencial económico, que se pensaría que tienen más infraestructura para la atención médica; sin embargo, no han podido enfrentar con éxito esta pandemia. [...]

“Cuando todo esto pase, porque tendrá que pasar, se va a hacer la evaluación y esta pandemia que azota en todo el mundo, a nosotros nos está tratando mejor, aunque no deben de darse comparaciones” (Expansión política, 2020, septiembre, 13).

Como se puede ver en los comentarios de López Obrador, el mandatario mintió constantemente y continuó negando que México era uno de los países más afectados por la pandemia tanto en número de muertes como de contagios y esto sin contar los subregistros mostrados por otras instituciones; debido a esto la Organización Mundial de la Salud alertó que las autoridades mexicanas subestimaron el tamaño de la pandemia y una de las principales razones es el bajo número de pruebas de diagnóstico que se realizaron en el país, un tema sobre el cual López Obrador manifestó su desacuerdo.

El 27 de agosto, Donald Trump mencionó que Estados Unidos tenía una de las tasas de letalidad más bajas de todos los países importantes del mundo, lo cual era falso debido a que en esta fecha Estados Unidos tenía una tasa de letalidad más alta que Rusia, Arabia Saudita, Corea del Sur o la India. Un mes más tarde, el 22 de septiembre en un mitin en Ohio, el presidente Trump mencionó que el Coronavirus no afecta prácticamente a nadie y que las escuelas debían de abrirse ya que los jóvenes tenían un gran sistema inmunológico, un día más tarde el país alcanzó las 200,000 muertes por Coronavirus (CBS News, 2020, septiembre, 22).

En octubre Donald Trump fue diagnosticado con Coronavirus, el presidente fue atendido en el Centro Médico Walter Reed, tres días más tarde, el 5 de octubre regresó a la Casa Blanca, y mencionó que el pueblo estadounidense no debía de tener miedo al Coronavirus, que este no debería de dominar la vida de los ciudadanos ya que gracias a su administración se habían desarrollado grandiosos medicamentos y que se sentían mejor que hace veinte años (CNN, 2020, octubre, 12). Una vez más Trump desperdició una oportunidad en la que pudo haber cambiado su discurso y pudo haber pedido a los estadounidenses que se tomaran la pandemia de forma más seria, pero el

presidente optó por mentir y presumir que no se había sentido tan bien desde hace 20 años, haciendo creer a la población que contagiarse de Coronavirus había sido algo positivo para su salud.

El día 12 de octubre el subsecretario Hugo López Gatell tuvo una comparecencia ante el Senado mexicano en la cual la Senadora, Liliana Tellez, lo cuestionó por la forma en la que el subsecretario manejó la pandemia. Gatell fue cuestionado respecto al bajo número de pruebas que se realizaron en México, contrario a lo indicado por la OMS. La senadora evidenció el subregistro de los contagiados derivado de las pocas pruebas que se realizaron en el país desde la llegada del virus hasta octubre del 2020 (Sinembargo, 2020, octubre, 12).

La senadora mostró documentos en los que evidenció que el gobierno no realizó pruebas suficientes y que se negó a testear a personas que no contaran con los síntomas que el gobierno considerara adecuados para realizar pruebas, se enviaron 36 enfermos de cada 100 a su hogar sin realizarles pruebas por los criterios establecidos por el gobierno. La Senadora también demostró que el 76% de los intubados en el sector público murieron, lo cual evidenció la deficiente atención del sector público, generada por la escasez de recursos y de personal en estos. López Gatell no respondió ninguno de los cuestionamientos realizados por la Senadora y la comparecencia fue suspendida por el Presidente del Senado argumentando faltas de respeto por parte de la Senadora al Subsecretario (Sinembargo, 2020, octubre, 12).

Ese mismo día el presidente Trump mencionó que él había superado el virus, por lo que le decían que era inmune y que ahora se sentía sumamente poderoso, con estas declaraciones el presidente minimizó nuevamente el virus y las consecuencias que este tiene. El presidente no tomó en cuenta que nadie en el país tiene las posibilidades con las que él contó de tener a un ejército de médicos a su disposición y los mejores medicamentos a su alcance, minimizar de esta forma la enfermedad solo causó que sus seguidores le restaran importancia al virus. Una semana más tarde, Trump criticó las recomendaciones de Biden de escuchar a los científicos y mencionó que si él hubiera escuchado a los científicos el país estaría en una grave crisis pero que ahora la economía iba en un buen camino. A finales de este mes Trump mencionó que su

manejo de la pandemia había sido mejor que el de Europa y justificó el aumento de casos en el país debido a un mayor número de pruebas,

El día 30 de noviembre la OMS volvió a pedir a México que se tomará la pandemia de forma seria debido que el ritmo del incremento de casos y muertes era muy preocupante. Hugo López Gatell respondió con los siguientes comentarios:

“No le tengo que responder nada a Tedros, como director de la OMS siempre son valiosos los comentarios en la conferencia de prensa [...], pero la agenda informativa del país enfatiza algunos elementos que los buscan posicionar. Si uno oye la posición de la OMS lo dicen un poco de forma distinta por alguna razón, lo que dice es lo que le dice a todo el mundo” (Valadez 2020).

A mediados de octubre varios países alrededor del mundo comenzaron a presentar un rebrote en los casos, por lo que Europa comenzó a decretar medidas de confinamiento, Andrés Manuel se pronunció acerca de esto de la siguiente manera:

“Yo lamento que eso se esté aplicando en Europa, ni en los peores momentos de Europa había esos toques de queda y todas esas medidas, claro que para un conservador eso es, para decirlo coloquialmente, es mole de olla, eso les encanta, les fascina” (Sinembargo 2020, octubre, 28).

López Obrador comparó la situación de Europa con México, argumentó que el pueblo mexicano era obediente responsable y consciente por lo que de acuerdo a AMLO no habría un rebrote de casos en México y agregó que él no estaba minimizando la pandemia:

“No debemos de alarmarnos, desde luego no estoy minimizando el problema, esto es una pandemia terrible que ha causado mucho dolor, que sigue afectando en todo el mundo y nuestro país, pero no se resuelven las cosas por el autoritarismo” (Sinembargo 2020, octubre, 28).

El 10 de noviembre en la conferencia matutina de López Obrador, el titular de la Secretaría de Salud Jorge Alcocer mencionó que:

"Estamos en control de la epidemia, hubo algunos días o semanas en que esto se volvió un poco más complicado y las buenas noticias son en las 32 entidades federativas" (Domínguez 2020).

La necesidad de mentir y de continuar afirmando que la pandemia ya había sido controlada únicamente empeoró la situación en el país, ya que generó una falsa sensación de confianza en la ciudadanía la cual derivó en un aumento importante de casos a final del año.

El 4 de diciembre pudimos ver un cambio en el discurso de AMLO, por primera vez desde que empezó la pandemia, AMLO comenzó a hacer llamados para que la población se limitara a salir de su casa, en su conferencia matutina dijo que mientras no exista una vacuna contra la enfermedad lo mejor de todo, lo más eficaz, es cuidarnos nosotros mismos (Obrador, 2020). Reiteró que su gobierno no limitaría las libertades, ni impondría medidas coercitivas o toque de queda ya que su estrategia se encontraba dirigida a la conciencia social. Propuso evitar reuniones en diciembre, mes en el que tradicionalmente se realizan celebraciones como el día de la Virgen de Guadalupe, las posadas, la Navidad, cenas o comidas de Fin de Año (Gobierno de México, 2020).

El Gobierno pidió a la población que no relajara las medidas contra el virus, AMLO presentó un nuevo decálogo en el que emitió recomendaciones para la población en fiestas decembrinas exhortándolos a cambiar las reuniones por video llamadas y reunirse únicamente entre habitantes de una casa, este decálogo no fue efectivo debido a que estas medidas únicamente fueron recomendaciones, no se impuso ninguna medida de peso que ayudara a disminuir los contagios ocasionados por el virus ni se implementaron políticas económicas que permitieran que los trabajadores del sector informal salieran a la calle a trabajar.

En diciembre, los contagios tuvieron un ascenso súbito, en México y Estados Unidos, el 8 de diciembre se reportó que Trump continuó celebrando eventos en la Casa Blanca sin cubrebocas ignorando las medidas emitidas por los CDC en las cuales se pedía a la población evitar reuniones en el interior. En México, el 9 de diciembre Hugo López Gatell reconoció que el país se encontraba en un segundo pico de la pandemia, justificando las abrumantes cifras con la frase “esto ya lo habíamos comentado en marzo”. México superó por segundo día consecutivo los 11,000 nuevos contagios y el país sumó 1,205,229 positivos y 111,655 fallecidos (Lambertucci 2020).

Debido a este fuerte ascenso, Tedros Adhanom hizo un llamado a las autoridades mexicanas para que aportaran seriedad a la emergencia sanitaria:

"Cuando ambos indicadores se duplican (el de muertes y casos de COVID), creo que esto es un problema bastante serio. Le pedimos a México que sea muy serio" (El Financiero, 2020, junio, 12).

El 29 de diciembre, Anthony Fauci mencionó que las hospitalizaciones por Coronavirus en Estados Unidos indicaron que la enfermedad estaba fuera de control, el país se encontraba en una situación muy difícil al no haber llegado nunca a un punto de referencia bajo respecto a los contagios donde se pudiera controlar la expansión comunitaria mediante la identificación, el aislamiento y el monitoreo de los contactos (Sin Embargo, 2020, diciembre, 29).

En medio de esta emergencia, López Gatell fue fotografiado de vacaciones en Oaxaca sin usar cubrebocas, el subsecretario tiene derecho de vacacionar, pero realizarlo al mismo tiempo que pedía a la ciudadanía que se quedara en casa y sin cubrebocas demostró la gran irresponsabilidad de este funcionario hacia la pandemia. El fin de semana que López Gatell fue fotografiado en el avión y en un restaurante en la playa sin usar el cubrebocas, se reportaron en México 6,464 casos nuevos y 544 defunciones. Con estas acciones, el Subsecretario evidenció que no había congruencia entre sus palabras y sus acciones y su imagen perdió la poca credibilidad que le quedaba.

En enero las muertes y los contagios registrados en México por la pandemia alcanzaron cifras récord lo cual fue generado por las fiestas decembrinas en el país, adicionalmente el Presidente se contagió de Coronavirus a finales de mes presentando de acuerdo a sus informes únicamente sintomatología leve. El 8 de febrero el Presidente retomó sus actividades negándose a portar cubrebocas y mencionando que una sana alimentación y la práctica de ejercicio era fundamental para recuperarse del Coronavirus. El Presidente volvió a minimizar la enfermedad, al igual que Donald Trump, él tuvo a su disposición a los mejores médicos y hospitales del país, por lo que atribuir la buena alimentación a su recuperación fue sumamente criticado.

La cifra oficial de muertes el 27 de febrero era de 185,257, pero esto no hizo que el Presidente modificara su estrategia, AMLO retomó sus giras por la República en cuanto

se recuperó del Coronavirus, la primera visita después de su enfermedad fue a Oaxaca para presidir el inicio de los festejos de los 200 años de la Independencia de México.

AMLO agregó:

"Yo tengo que seguir haciendo lo mismo y desde luego trabajando" (Gobierno de México, 2021, febrero, 08).

López Obrador rechazó la posibilidad de vacunarse argumentando lo siguiente:

"Una autoridad tiene que dar el ejemplo. No es posible que por ser presidente o tener el cargo más importante de la república se actúe en una circunstancia como esta con influyentismo dando el mal ejemplo" (Gobierno de México, 2021, febrero, 08).

Al 30 de marzo las defunciones en el país eran más de 202,633 según cifras oficiales, a pesar de que se había comenzado a vacunar a personas mayores, el Presidente prometió que todos los adultos mayores serían vacunados antes de que terminara el mes de abril lo cual no se cumplió y él fue vacunado el 20 de abril con Astra Zeneca a pesar de haber negado que se pondría la vacuna.

En México, la minimización de la crisis a nivel federal es una de las causas del balance catastrófico que ha dejado el Coronavirus en el país, la postura de las autoridades debió ser de apertura, aprendizaje y disposición a enmendar las malas prácticas pero esto ha sido reemplazo por la cerrazón, la negatividad a aceptar críticas y la indisposición a corregir el rumbo de las políticas mal diseñadas.

De acuerdo a un informe generado por la organización Signos Vitales de México, el Presidente ha mentido o mencionado datos inexactos 80 veces al día en promedio en sus Conferencias, el mandatario recurre a mentiras y datos no verificables para no tocar temas relacionadas a la pandemia, a la militarización o las energías limpias, temas por los que ha sido cuestionado constantemente (Signos Vitales 2021).

De esta forma el Presidente ha negado la gravedad del virus y de la crisis que este ha generado en México, la cual pudo haber tenido un impacto menor si se hubiera hablado con la verdad a la población y no se hubiera minimizado desde un inicio. El paupérrimo aumento del 1.85 % al presupuesto de la Salud demuestra la poca prioridad que se le ha dado a atender la pandemia, como se puede ver en la siguiente

imágen, se la ha destinado un mayor presupuesto a los proyectos de infraestructura del Presidente que a la estrategia de vacunación.

En Estados Unidos la minimización de la crisis por parte de Donald Trump ocasionó que gran parte de la ciudadanía no siguiera las medidas de prevención estipuladas por los científicos y que la enfermedad no fuera tomada en serio hasta que fue demasiado tarde y el virus se encontraba fuera de control en el país. Al demonizar a las instituciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Trump debilitó la capacidad de Estados Unidos para responder a las crisis globales y aisló a su país de la ciencia, el presidente entendió que el virus representaba una gran amenaza para el país al comienzo del brote y decidió mentir al respecto minimizando su gravedad en cada oportunidad con la que contó

Figura 4.03: Monto de Inversión asignado en 2021 a los proyectos de infraestructura.



4.3 Posición ante el uso del cubrebocas

La ciencia ha demostrado la eficiencia y la utilidad del uso del cubrebocas de forma masiva y cotidiana, este es la medida más accesible y económica para controlar la pandemia. En las primeras semanas del año 2020, se contaba con poca información

disponible, por lo que la OMS no emitió un comunicado oficial sobre el uso de este, sin embargo con el paso de las semanas se comprobó que este virus se contagia a través de las gotículas que emiten las personas enfermas por lo que el uso generalizado del cubrebocas es la forma más efectiva de reducir la transmisión de aerosoles emitidos por las personas infectadas ya sean sintomáticas o asintomáticas (Frenk, 2020, pág. 98).

La OMS insistió en el uso del cubrebocas como herramienta principal cuando no pueden implementarse otras medidas como el distanciamiento social, el rastreo de contactos o la aplicación de pruebas (Frenk, 2020, pág. 98). El uso de este no solo protege al portador de infectarse, también protege al resto de las personas de recibir la carga viral del portador.

La eficiencia del uso del cubrebocas ha sido comprobada por diversos medios, The Lancet publicó un análisis de 172 estudios donde concluyó que los cubrebocas no solo son complementos si no que son la medida más eficiente al alcance de la ciudadanía contra el Coronavirus (Frenk, 2020, pág.78). En México esto ha sido ignorado, los mensajes respecto a su uso han sido sumamente confusos. Como ya fue mencionado el Presidente, Andrés Manuel López Obrador, se ha caracterizado por su actitud escéptica e incluso burlona ante el uso del cubrebocas la cual continuó mientras este documento terminaba de redactarse.

En Estados Unidos la actitud de Donald Trump fue similar, el mandatario negó la efectividad de los cubrebocas durante los primeros meses y se negó a ser fotografiado con este puesto, la actitud del presidente estadounidense y de su gabinete fue modificada conforme al avance de la pandemia, y comenzó a recomendar su uso. Posteriormente, Trump fue captado en varias ocasiones sin usarlo y se lo retiró en la Casa Blanca frente a las cámaras a los pocos días de haber contraído Coronavirus. Trump también criticó a Joe Biden por lo que él consideraba el uso excesivo del cubrebocas. Con la llegada de Biden al poder el posicionamiento ante el uso del cubrebocas fue modificado drásticamente, Biden solicitó a los estadounidenses portar el cubrebocas siempre que estuvieran en espacios cerrados e implementó normas para su uso obligatorio en algunos espacios cerrados.

Como ya fue mencionado, a comienzos del año 2020 la comunidad científica envió mensajes confusos a la población respecto al uso del cubrebocas. El 30 de enero, la Dra. Nancy Messonnier, Directora del Centro Nacional de Enfermedades Respiratorias en Estados Unidos, afirmó en televisión que no recomendaba el uso de cubrebocas por parte de la población para prevenir enfermedades respiratorias. El 27 de febrero del 2020, el Director de los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades rechazó el uso de cubrebocas como una forma de reducir la propagación del Coronavirus (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 31). Más tarde estas posiciones fueron justificadas argumentando que buscaban proteger los suministros limitados de cubrebocas para el personal médico. Estos mensajes generaron confusión pública y una división partidista entre la población estadounidense. El uso obligatorio de cubrebocas se convirtió en un tema sumamente político, varios grupos estadounidenses alegaron violaciones a sus libertades y se negaron a portarlo.

En México los pronunciamientos principales en contra del cubrebocas fueron realizados por el Presidente y por el encargado de manejar la pandemia, el subsecretario Hugo López Gatell. A comienzos de marzo, López Obrador mencionó que él era protegido del virus por sus estampas religiosas y por la honestidad (Obrador, 2020). En las conferencias diarias y en reuniones con su gabinete en espacios cerrados el Presidente nunca usa cubrebocas, su resistencia a adoptar esta medida convirtió erróneamente su uso en un tema político.

El 2 de marzo, el subsecretario Hugo López Gatell mencionó que el cubrebocas era únicamente un mecanismo de tranquilización ante la incertidumbre negando su efectividad:

“Si yo me pongo un cubrebocas de estos convencionales, no me disminuye notoriamente el riesgo de que yo pueda adquirir no solo coronavirus, influenza, catarro común, metapneumovirus, más de 100 o 200 virus que existen todos los días en todas partes del país y del mundo” (Ximénez, 2021, pág. 77).

En estas fechas, en Estados Unidos el discurso era similar, el 5 de marzo en una reunión en el Centro de Innovación de 3M, una compañía dedicada a desarrollar y

manufacturar equipamiento industrial, el Vicepresidente Mike Pence mencionó que si no estabas enfermo no debías de usar un cubrebocas (Smith, 2020).

El 3 de abril, el presidente Donald Trump mencionó que el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) había recomendado el uso de cubrebocas como una medida de salud pública, pero que esta recomendación era únicamente voluntaria por lo cual los ciudadanos no estaban obligados a portarlo y que él no creía que adoptaría la recomendación del CDC. Diversos departamentos de salud pública estatales y locales se apartaron de las pautas federales y establecieron políticas de uso obligatorio de cubrebocas desde el inicio de la pandemia (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág.31).

En mayo del 2020, los casos se encontraban en aumento en ambos países, pero los mandatarios siguieron mostrándose escépticos ante el uso de cubrebocas, el día 5 de ese mes en una visita a una fábrica de producción de cubrebocas en Phoenix, Trump se negó a portar uno y mencionó a los periodistas que no lo necesitaba por que se encontraban lejos de la gente, tres días más tarde en una reunión con veteranos de Guerra, el Presidente no portó el cubrebocas y lo justificó nuevamente con que estaba muy lejos de ellos y que el viento soplaba tan fuerte en otra dirección que si el virus los hubiera alcanzado el estaría realmente sorprendido (Smith 2020). El 21 de mayo, mientras se encontraba en un tour por la planta de Ford, Trump mencionó que portó el cubrebocas en la parte trasera de la planta, pero que no salía en público con el puesto ya que no quería darle a la prensa el placer de verlo con la cara cubierta (The Guardian, 2020, octubre, 02).

En mayo, en México el discurso político continuó en esta línea, el subsecretario continuó negando la eficacia del cubrebocas, López Gatell mencionó que no existía evidencia científica que confirme que el uso generalizado del cubrebocas tenía un impacto positivo para reducir contagios, lo cual había sido desmentido por decenas de artículos científicos:

“No existe evidencia científica hasta este momento, que es hoy 25 de mayo, de que este mecanismo pudiera ser útil en forma generalizada, porque el uso de cubrebocas requiere constancia, disciplina, tenerlo todo el tiempo y requiere que las personas que pudieran ser pre sintomáticas o asintomáticas lo tengan todo el tiempo, que no se toquen la cara, que cuando

disponen del cubrebocas lo tiren en un sitio seguro para que no lo vaya a agarrar nadie más, que no se tallen los ojos, etcétera. Conociendo que una proporción muy importante de la población pudiera no usarlo bien. No se lo pongan, por mal uso de este dispositivo, no es adecuado" (Ximénez, 2021, pág 135).

Una vez más el Subsecretario lanzó un mensaje que confundió aún más a la población sin tomar en cuenta la evidencia científica presentada ni las lecciones aprendidas por otros países respecto a la efectividad del uso del cubrebocas.

En Estados Unidos, el 11 de julio, el Presidente Trump fue visto por primera vez usando un cubrebocas en público en una visita al Centro Médico Walter Reed, el mandatario justificó el uso de este de la siguiente manera:

"Creo que cuando estás en un hospital, especialmente en ese entorno en particular, donde estás hablando con muchos soldados y personas que, en algunos casos, acaban de salir de las mesas de operaciones, creo que es una gran cosa usar cubrebocas, nunca he estado en contra de los cubrebocas, pero creo que tienen un tiempo y un lugar" (CNBC, 2020, julio, 11).

Siguiendo esta misma línea de discurso, el 19 de julio en una entrevista con Fox News, Donald Trump menospreció nuevamente el uso del cubrebocas, el presidente mencionó que quería que la gente tuviera cierta libertad y no estaba de acuerdo con la idea de que si todos usaban cubrebocas eventualmente el virus desaparecería por lo que no impondría su uso obligatorio (Fox News, 2020, julio, 19).

En estos meses comenzamos a ver en más ocasiones a Trump y a miembros de su gabinete portando un cubrebocas, el 28 de junio el vicepresidente, Mike Pence, mencionó en Dallas que recomendaba el uso de cubrebocas si este había sido indicado por los funcionarios locales donde no se pudiera mantener el distanciamiento social, mencionó que su uso era buena idea ya que ralentizaba la propagación del coronavirus (Smith, 2020).

El 20 de Julio en una publicación en Twitter, el presidente Trump mencionó que:

"Estamos unidos en nuestro esfuerzo por derrotar al virus de China y mucha gente dice que es patriótico usar una mascarilla cuando no se puede distanciar socialmente. No hay nadie más patriótico que yo, su presidente favorito" (Smith, 2020)

Un día después el Presidente volvió a enviar un mensaje a favor del uso del cubrebocas:

"La juventud de Estados Unidos actuará responsablemente, y les pedimos a todos que cuando no puedan distanciarse socialmente usen cubrebocas, consigan un cubrebocas. Te guste o no, tendrá un impacto Y necesitamos todo lo que podamos conseguir. No tengo ningún problema con el cubrebocas. Lo veo de esta manera: cualquier cosa que pueda ayudar potencialmente, y que ciertamente puede ayudar, es algo bueno. No tengo ningún problema. Yo lo llevo. Lo llevo puesto. Me viste poniéndolo varias veces y continuaré" (Smith, 2020).

El Presidente fue cuestionado respecto a este cambio repentino a favor del uso del cubrebocas, a lo que respondió que siempre había estado de acuerdo con su uso. La secretaria de prensa de la Casa Blanca, Kayleigh McEnany, también fue cuestionada por este cambio en el discurso de Donald Trump, McEnany mencionó que no habían cambios, que el presidente ya había mencionado que si deseaban portar cubrebocas lo hicieran ya que no daña a nadie y que esto había sido incluso cuando los científicos estaban en contra de su uso (Smith, 2020).

El 31 de julio, Trump volvió a hacer comentarios a favor de su uso durante una conferencia en Florida:

"La mejor manera de vencer la enfermedad es la responsabilidad personal. Me han escuchado decirlo. De hecho, han escuchado a mucha gente decirlo. Insto a todos los estadounidenses a proteger a los ancianos. El hecho es que deben hacer lo del distanciamiento social. Es muy importante. Distancia social. Usen un cubrebocas cuando no puedan evitar lugares llenos de gente o distancia social. Y lávense las manos con la mayor frecuencia posible" (Smith, 2020).

En agosto, el discurso del Presidente Trump continuó a favor del uso del cubrebocas y negó que en algún momento su gobierno hubiera estado en contra de esto, mientras que en México el cambio en el discurso continuó sin aparecer. En este mes, el Presidente comentó que usaría el cubrebocas cuando no existiera corrupción en el país lo cual politizó por completo su uso, un mes más tarde mencionó que el uso del cubrebocas no era indispensable, lo más importante para él era la libertad, por lo que no implementaría medidas autoritarias como toques de queda o uso de cubrebocas obligatorio (Milenio, 2020, julio, 31).

A pesar de ya no mostrarse en contra del uso del cubrebocas, Trump criticó a Joe Biden en el debate presidencial el 29 de septiembre por su uso del cubrebocas:

“Cuando es necesario uso cubrebocas. No uso un cubrebocas como él (Joe Biden). Cada vez que lo veo, tiene uno. Podría estar hablando a 200 pies de distancia y aparece el cubrebocas más grande que he visto” (The Guardian, 2020, octubre, 02).

A los pocos días del debate presidencial, Donald Trump anunció que él y su esposa, Melania Trump, se habían contagiado de Coronavirus, más de doce personas cercanas al presidente se contagiaron, entre ellas la secretaria de prensa de la Casa Blanca, ese mismo día el presidente fue transferido al Centro Médico Walter Reed donde recibió tratamiento médico (CNN, 2020, octubre, 12). En el exterior de las instalaciones del Centro Médico se reunieron partidarios de Trump con pancartas, el presidente optó por salir a saludarlos en una camioneta poniendo en riesgo al personal de seguridad y al conductor de la camioneta.

El 5 de octubre Trump regresó a la Casa Blanca y se retiró el cubrebocas en la entrada de esta para ser fotografiado, un gesto sumamente irresponsable debido a que el presidente aún podía contagiar al personal de la Casa Blanca ya que únicamente habían pasado tres días desde su primera prueba positiva de Coronavirus.

El 10 de octubre, el presidente realizó un evento en la Casa Blanca al que acudieron más de 2,000 personas y en el cual apareció sin cubrebocas al igual que en su aparición dos días después para abordar el avión presidencial (CNN, 2020, octubre, 12). Trump continuó haciendo eventos con cientos de personas y fue captado en varias ocasiones sin el cubrebocas a pesar de haber mencionado que usar un cubrebocas era algo patriótico, su discurso y sus acciones seguían sin coincidir, por lo que únicamente enviaba un mensaje confuso a la población.

En México, las declaraciones por parte del presidente continuaron por el mismo camino, el 3 de noviembre, López Obrador mencionó que si algún día llegara a ponerse el cubrebocas sería por respeto a la gente aún sin saber a ciencia cierta si realmente ayuda (Animal Político, 2020, noviembre, 03). Con este tipo de comentarios AMLO únicamente confundió más a la población sobre la eficiencia de usar un cubrebocas, estos comentarios fueron muy dañinos para la sociedad ya que en estas fechas ya se

contaba suficiente información científica que probaba la efectividad del mismo, su uso pudo haber salvado vidas y evitado miles de contagios.

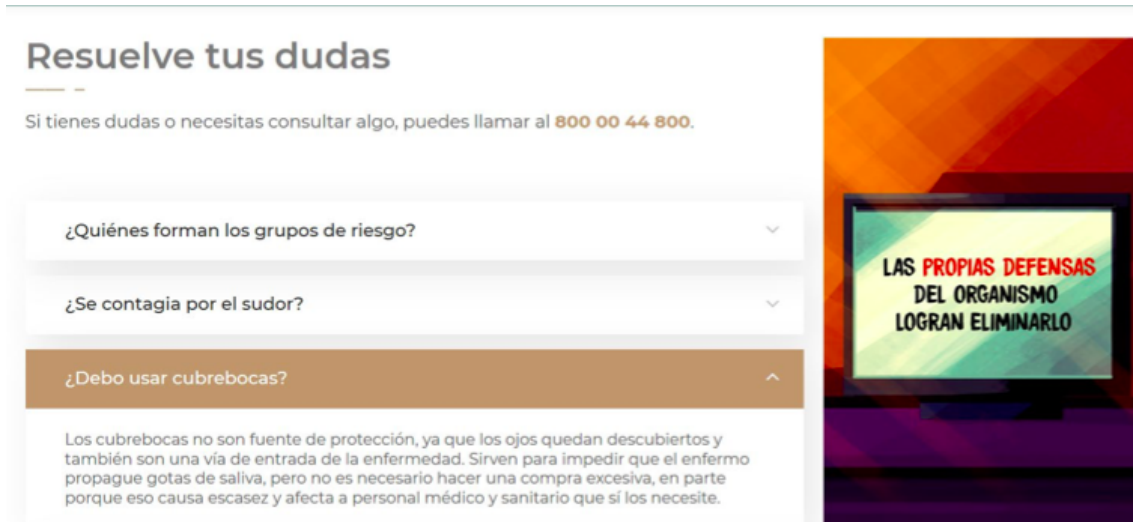
El aumento de contagios en México llevó a la OMS a mostrar preocupación por la situación del país, el 30 de noviembre solicitó que se tomaran medidas serias ante el aumento de contagios y muertes en México. Adicionalmente, Tedros Adhanom, solicitó a los líderes mundiales que portaran el cubrebocas con el fin de ser un ejemplo a seguir, AMLO se negó a seguir esta instrucción. El 2 de diciembre volvió a mencionar que el uso del cubrebocas no era necesario haciendo el siguiente comentario:

“Me dicen el Doctor Hugo López-Gatell y el Doctor Alcocer que no es indispensable, que hay otras medidas, y yo pienso que lo mejor es la sana distancia, y cuidarnos nosotros. [...] Desde el principio lo que me han recomendado es que guarde la sana distancia y el aseo, lavarse las manos, tener mucho cuidado, cuidarnos, eso es lo fundamental, eso es lo que yo volvería a recordar a todos, que nos cuidemos” (Animal Político, 2020, diciembre, 02)

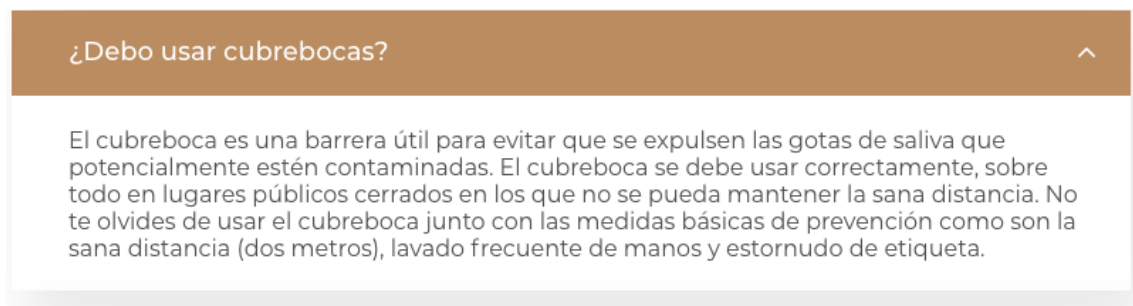
Meses más tarde debido a fuertes críticas y a la evidencia científica generada, López Gatell comenzó a cambiar el discurso frente al uso del cubrebocas al igual que las páginas del Gobierno donde la población puede consultar la información referente al Coronavirus.

En la página oficial del Gobierno en la que se responden preguntas frecuentes sobre el Coronavirus aparecía el siguiente mensaje en el 2020:

Figura 4.04: Mensaje sobre el uso del cubrebocas en la página oficial del Gobierno de México



Este mensaje fue modificado a finales del 2020, por el siguiente:



(Gobierno de México, 2021).

El mensaje fue modificado, aceptando la eficiencia del cubrebocas, pero no se emitió ninguna disposición oficial en la que se obligara a usarlo, esto ha sido justificado por AMLO diciendo que tomar una medida así sería violar los derechos humanos de los ciudadanos.

En Estados Unidos la victoria de Joe Biden en las elecciones del 3 de noviembre cambió el discurso gubernamental sobre el uso del cubrebocas, a los pocos días de ser anunciado como el vencedor de las elecciones, Joe Biden comenzó a hacer anuncios pidiendo a los estadounidenses que usaran el cubrebocas:

“Podríamos salvar decenas de miles de vidas si todo el mundo usara un cubrebocas durante los próximos meses. No vidas demócratas o republicanas, vidas estadounidenses. Por favor, te lo suplico, usa cubrebocas” (Abutaleb, 2020).

Biden presentó al equipo que atendería el tema del Coronavirus, el cual comenzó a trabajar una vez que asumió el cargo en el mes de enero. Dicho grupo está conformado por el ex cirujano general Dr. Vivek Murthy, el excomisionado de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) David Kessler y la experta en atención de salud pública de la Universidad de Yale, Dra. Marcella Nunez-Smith (Abutaleb, 2020).

El mandatario tomó posesión el día 20 de enero, pero desde antes de tomar el poder continuó pidiendo a la población que usara cubrebocas. El 21 de diciembre, el mandatario fue vacunado con Pfizer/BioNTech en un acto público con el fin de animar a la población a vacunarse en el 2021.

En México pudimos ver un cambio en el discurso del subsecretario el 18 de diciembre, Hugo López Gatell apareció junto a Claudia Sheinbaum, gobernadora de la Ciudad de México, portando cubrebocas al mismo tiempo que mencionaba:

“El cubrebocas es un mecanismo para reducir el contagio a partir de enfermos y su uso por toda la población ayuda a no interferir en los contagios” (Morán, 2020).

A pesar de ser parte del partido político del Presidente (MORENA), Claudia Sheinbaum siempre usa cubrebocas y ha implementado campañas en la Ciudad de México en las que se promueve el uso del mismo, lo cual ha sido replicado en otros estados en los que los gobernadores se han desapegado de las conductas del Presidente y usan el cubrebocas en público. Sheinbaum impuso el uso del cubrebocas como obligatorio en espacios cerrados en la Ciudad de México y lo portó desde el inicio de la pandemia siempre que apareció en público.

El 20 de enero de 2021, fue realizada la toma de posesión de Joe Biden, el presidente ordenó que todas las personas usaran cubrebocas en aeropuertos y aviones y pidió a la población estadounidense su uso durante los primeros 100 días de su gobierno con el fin de ver una reducción significativa de los casos, el mandatario se comprometió a

vacunar a 100 millones de estadounidenses en los primeros 100 días de su gobierno, mismo tiempo que pidió que utilizaran el cubrebocas.

El 24 de enero, AMLO anunció en Twitter que se contagió de Coronavirus con síntomas leves pero que ya se encontraba en tratamiento médico. Las conferencias matutinas pasaron a ser responsabilidad de la Secretaría de Gobernación, Olga Sánchez Cordero, en las cuales informó sobre la salud del presidente. Tras 14 días el presidente reapareció en sus conferencias y volvió a decir que no usaría el cubrebocas ya que él ya no contagiaba y no obligaría su uso ya que no era una presidente autoritario.

Un mes más tarde, el 20 de febrero, el subsecretario López Gatell anunció que había contraído el virus y que tenía síntomas leves por lo que se aisló en su casa, 19 días más tarde el subsecretario se realizó una prueba y confirmó que seguía siendo positivo por lo que continuaría con su aislamiento, pero ese día fue captado caminando en las calles de la Ciudad de México. López Gatell se negó a responder sobre este asunto argumentando el derecho a la privacidad.

A febrero del 2021, 27 estados de los 32 han implementado mandatos de uso de cubrebocas a pesar de ir en contra de López Obrador, las encuestas realizadas indican que hubo un aumento importante del uso de cubrebocas a partir del segundo pico de la pandemia en enero. Adicionalmente, el 71% de los encuestados mencionó estar en desacuerdo con la postura del Presidente respecto al uso del cubrebocas (Institute for Global Health Sciences, 2021, pág. 88).

Al momento de escribir este texto (mayo de 2021), se han infectado 17 funcionarios de alto nivel, incluidos Andrés Manuel López Obrador y Hugo López Gatell, además de 95 diputados y 35 senadores. La negativa a usar el cubrebocas únicamente ha evidenciado la desconexión existente entre los políticos y la información científica relativa a la efectividad de su uso.

México se encuentra entre los países con mayor letalidad en el mundo, por lo que el uso del cubrebocas de forma obligatoria es una medida que debió de haber sido implementada, AMLO pudo haber puesto el ejemplo y comenzar a usar el cubrebocas y pedir a la población que lo usara en lugar de convertir su uso en un tema completamente político. Entre continuar con la polarización de la población o imponer

medidas más severas, el Presidente decidió usar la polarización de la sociedad a su favor y dejar de lado la posibilidad de salvar vidas. Tanto López Gatell como López Obrador han tenido una respuesta irresponsable y poco informada respecto al uso del cubrebocas, su ineptitud ha costado y seguirá costando miles de vidas en México.

Como podemos ver, en ambos países el discurso frente al uso del cubrebocas fue confuso y no estuvo unificado el enfoque estatal con el federal. En Estados Unidos pudimos ver un importante cambio en el discurso en julio del 2020, mientras que en México el discurso solo fue modificado por parte del subsecretario hasta diciembre del mismo año. López Obrador ha continuado sin usar cubrebocas y sin realizar pronunciamientos a favor del uso de este, justificando que establecer su uso es una medida autoritaria. Un pronunciamiento que pidiera el uso del cubrebocas no sería autoritario, sería una política que podría salvar miles de vidas en un país marcado por la desigualdad y la escasa posibilidad de aislarse para la mayoría de la población.

4.4 Políticas de Confinamiento

El avance de la pandemia en Asia y Europa creó un contexto de preocupación en las sociedades estadounidense y mexicana, el gobierno y sus organizaciones. Ambos países se encontraron en una posición ventajosa la cual no aprovecharon, en el caso de México, el país contaba con muy pocos infectados así como con la conveniencia de copiar las buenas prácticas implementadas en otros países que ya llevaban dos meses haciéndole frente al virus como el cierre de fronteras, las pruebas masivas, el aislamiento de casos y el confinamiento temprano. El virus llegó a Estados Unidos antes que a México, pero el país tuvo la misma ventaja que México de haber podido observar los aciertos y errores de los países más golpeados por el virus en Asia y Europa.

El 3 de febrero de 2020, el gobierno del presidente Donald Trump declaró la Emergencia de Salud Pública debido al Coronavirus en su país, las primeras acciones que se tomaron fueron las restricciones a los viajeros provenientes de China y el establecimiento de confinamiento de 14 días a los ciudadanos estadounidenses que habían estado en China. Este anuncio fue realizado 3 días después de la declaración

por parte de la OMS de una situación de emergencia de salud pública, el mundo ya contaba con 9800 casos y 200 muertos (The American Journal of Managed Care, 2021). El 13 de marzo de 2020 la administración de Trump impuso una restricción de viaje a cualquier persona no estadounidense que hubiera visitado países de la Unión Europea 14 días previo a viajar a Estados Unidos. Estas fueron las principales medidas tomadas por Trump en cuanto a la restricción de la movilidad, el gobierno no impuso ningún confinamiento obligatorio a pesar del rápido aumento de casos y muertes en el país. Las políticas de confinamiento fueron llevadas a cabo por los gobiernos estatales, California se convirtió en el primer estado en establecer un confinamiento, con una orden que obligó a todos los ciudadanos a quedarse en casa a excepción de los trabajadores esenciales a partir del 19 de marzo.

En México la inacción del gobierno provocó que la gran mayoría de los estados reaccionaran ante la información proveniente de los países golpeados por el Coronavirus con medidas de aislamiento social una semana antes de que el gobierno implementara alguna medida de confinamiento. Instituciones educativas como el Tecnológico de Monterrey y la Universidad Autónoma de México anunciaron la suspensión de clases el día 12 de marzo, a estas instituciones le siguieron cientos de escuelas alrededor de la República.

El 14 de marzo López Gatell dio un discurso alarmante respecto al cierre de instituciones educativas, el subsecretario informó que lo correcto era esperar a tener 100 niños infectados en una escuela antes de proceder al cierre de la misma, incluso que lo ideal sería tener 400 infectados en la misma escuela los cuales tendrían la fuerza para infectar a los 600 restantes. El vocero de la pandemia aseguró que era mejor contar con un número importante de casos antes de implementar medidas de aislamiento y que sería mejor que se infectaran la mayor cantidad de niños posible para crear inmunidad entre la población (Ximénez, 2020, pág. 79). Esta estrategia se modificó días más tarde, la suspensión oficial de actividades en las instituciones educativas se determinó el día 20 de marzo adelantado las vacaciones de Semana Santa. El día 23 de marzo comenzó la Jornada de “Sana Distancia” en la que se solicitó

a la población que extremara las medidas de higiene y mantuviera una distancia de 1.5 metros entre cada persona.

En México se decretó emergencia sanitaria en el país hasta el día 30 de abril, dos meses después que en Estados Unidos, este decreto tuvo como consecuencia la suspensión inmediata de actividades no esenciales de los sectores públicos y privados. Los sectores que no pararán actividades no tendrían permitidas reuniones de más de 50 personas y tendrían que contar con medidas de sanidad y sana distancia obligatoria. En este paquete de medidas se exhortaba a la población a permanecer en casa de manera voluntaria, no hubo ningún confinamiento obligatorio ni se castigaron las reuniones privadas. Los eventos masivos fueron cancelados pero no hubo restricción alguna sobre eventos pequeños o medianos, se siguieron celebrando eventos como bautizos y bodas en medio de la emergencia sanitaria.

La Secretaría de Educación Pública anunció que el año académico 2020-2021 se llevaría a cabo con educación a distancia, las escuelas particulares comenzaron las clases mediante plataformas electrónicas, mientras que el gobierno lanzó un programa de educación que es transmitido mediante los canales de televisión gratuita y la radio. A marzo de 2021, las escuelas siguen cerradas y no hay una fecha concreta para su reapertura a pesar de que algunas escuelas privadas han comenzado clases con protocolos de seguridad y limpieza por el virus.

La jornada de Sana Distancia implementada por el gobierno no finalizó el día 30 de abril del 2020 debido al aumento de casos en el país, esta se alargó hasta el día 30 de mayo cuando los casos de Coronavirus estaban en aumento y con una transmisión del virus sin control alguno.

El 16 de abril el gobierno de Trump consideró brevemente la idea de reabrir la economía en el país para las festividades de Pascua. La Casa Blanca publicó un manual en el que se explicaba de qué manera las personas podrían regresar al trabajo, a la iglesia, restaurantes y otro tipo de lugares. El plan describió los criterios de activación los cuales exigían a los estados que lograran ciertos puntos de referencia para reducir los casos y muertes por Coronavirus antes de comenzar la reapertura (The American Journal of Managed Care, 2021).

En mayo, el Dr. Fauci advirtió que la cifra de muertes en Estados Unidos estaba subestimada y se mostró en contra de la relajación de las medidas de distancia social. La OMS recomendó a los gobiernos no reabrir sus economías hasta que no mantuvieran su tasa de positividad de prueba por debajo del 5% durante 14 días, ni México ni Estados Unidos alcanzaron esta positividad cuando comenzaron a abrir sus economías.

En junio las cifras parecían estar estables en Estados Unidos, lo cual motivó a varios estados como Texas, California, Florida y Arizona a relajar las medidas de confinamiento y el cierre de establecimientos comerciales. Estos estados continuaron con la reapertura a pesar de no cumplir con las recomendaciones emitidas por los Centros de Control de Enfermedades como lo eran 14 días continuos de disminución de casos y menos de 5% de pruebas positivas por Coronavirus (The American Journal of Managed Care, 2021).

California había tenido éxito al inicio de la pandemia al comenzar con los confinamientos tempranos, pero en junio el estado sufrió un incremento importante debido a que en mayo el estado permitió a las autoridades locales la reapertura de comercios a su discreción (The American Journal of Managed Care, 2021).

El 10 de junio, en Estados Unidos los casos de Coronavirus alcanzaron la cifra de 2 millones y siguieron aumentando en 20 estados debido a que las restricciones fueron retiradas. El 30 de junio el Dr. Fauci advirtió que la cifra diaria de casos se encontraba alrededor de los 40,000 pero que podría alcanzar los 100,000 nuevos casos por día debido a la trayectoria del virus en el país. El 2 de julio varios estados incluidos California e Indiana pospusieron sus planes de reapertura ya que el país contaba con 50,000 nuevos casos al día. Nuevo México extendió el estado de emergencia de salud pública hasta el 15 de julio e impuso una multa a las personas que no cumplieran con el mandato de cubrebocas (The American Journal of Managed Care, 2021).

En México, en junio la jornada de confinamiento nacional fue reemplazada por un sistema de semáforo estatal el cual asignaba un nivel de riesgo a cada estado, el color de semáforo por estado fue realizado con indicadores poco confiables debido a la falta

de transparencia de estos, el número de pruebas realizadas era muy bajo y la actualización de muertes y enfermos era publicada con un gran retraso.

El sistema de semáforo por estado trajo consigo problemas entre el gobierno federal y el estatal debido a los criterios poco fiables de la administración federal y las controversias que esto ocasionó con cada gobierno estatal. El responsable de administrar el semáforo a nivel nacional fue el Subsecretario López Gatell, el cual publicó diario en sus conferencias a las 19:00 hrs. la actualización de riesgo por estado. El sistema de semáforos demostró no ser eficaz debido a la poca transparencia que tenía y esto ocasionó que los contagios se salieran de control en algunos estados, el ejemplo más notable fue el de la Ciudad de México y su área conurbada.

En Estados Unidos de acuerdo a la Universidad Johns Hopkins se reportaron más de 3 millones de infecciones entre el 1 y el 22 de noviembre, sólo seis Estados, Vermont, Hawai, Maine, Nueva York, Massachusetts y Nueva Hampshire cumplían con el estándar recomendado por la OMS de mantener la tasa de positividad debajo del 5%. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades advirtieron a los ciudadanos de no viajar en las festividades por el día de Acción de Gracias y de no acudir a reuniones. Los CDC publicaron una guía con recomendaciones donde se mencionaba que el 50% de las infecciones por Coronavirus son transmitidas por personas sin síntomas, por lo que era importante mantenerse aislados. Estas recomendaciones fueron ignoradas por gran parte de la población, las reuniones de Acción de Gracias y los viajes se realizaron de igual forma.

En noviembre los contagios continuaron incrementando, en respuesta a esto el Director de los CDC, Robert Redfield, mencionó que los meses más complicados en la historia de la salud pública de ese país serían de diciembre a febrero. California, Texas y Florida se encontraban entre las áreas más afectadas, cada una había registrado más de un millón de casos. El alcalde de Los Ángeles emitió una orden de emergencia obligando al confinamiento domiciliario en respuesta al alarmante aumento de los casos, los hospitales ya se encontraban al borde de su capacidad máxima (The American Journal of Managed Care, 2021).

En México los casos también comenzaron a tener un gran aumento en noviembre y diciembre, la capital mexicana alcanzó el nivel más alto de riesgo el 4 de diciembre del 2020 lo cual en teoría obligaba al gobierno a imponer el Semáforo rojo para detener las actividades no esenciales, pero este no fue impuesto hasta el día 19 de diciembre cuando el escenario en la Ciudad ya se había complicado drásticamente.

El 12 de diciembre es un día sumamente importante en México debido a que se celebra a la Virgen de Guadalupe, las personas alrededor de toda la República Mexicana acuden en peregrinaciones masivas a la Basílica de Guadalupe para agradecer a la Virgen, esto es una tradición que se ha perpetuado con el tiempo. El año pasado debido al Coronavirus, la jefa de gobierno Claudia Sheinbaum se despegó de la política de Andrés Manuel y cerró la Basílica de Guadalupe para evitar conglomerados de personas, pero esto no evitó que más de 30,000 personas acudieran a la Basílica y que se celebrarán miles de misas en el país contribuyendo al segundo pico de la pandemia que llegaría en las próximas semanas.

A mediados de diciembre la capital mexicana registró 18,516 muertes, 224,062 infectados y una ocupación hospitalaria del 76 % esto quiere decir que superó el límite de hospitalizaciones marcado por el Poder Ejecutivo para pasar a semáforo rojo, y cancelar toda actividad no esencial, pero la Ciudad no cambió a Semáforo Rojo y los contagios continuaron en aumento. La Jefa de Gobierno Claudia Sheinbaum, impuso nuevas restricciones y cambió el color de semáforo naranja a semáforo naranja “al límite” (Lambertucci, 2020).

Con el preocupante aumento de casos en la Ciudad de México, posponer el cierre de la Ciudad fue una decisión sumamente irresponsable por parte de las autoridades las cuales contradijeron sus propios protocolos. Esto le costó a Sheinbaum fuertes críticas, debido a que se apegó al discurso presidencial y no tomó las medidas que la Ciudad de México necesitaba. El día 11 de diciembre mencionó que ella ya no sería la responsable de anunciar el color del semáforo en la Ciudad y que esto sería ahora responsabilidad de Hugo López Gatell.

Finalmente, el 19 de diciembre después de un aplazamiento innecesario, el semáforo rojo se impuso en la Ciudad de México y el Estado de México, este obligó a los centros

comerciales, restaurantes, establecimientos de ocio, entre otros a cerrar sus puertas al público teniendo únicamente servicio para llevar, esta medida llegó tarde a la Ciudad la cual para ese día ya contaba con un 75% de ocupación hospitalaria.

Esta decisión era completamente necesaria para frenar los contagios, pero no fue suficiente ya que no se obligó a la ciudadanía a usar cubrebocas ni se limitaron las reuniones en espacios privados como lo fue realizado en otros países. La población pudo acudir a reuniones decembrinas multitudinarias sin restricción alguna.

El segundo pico de la pandemia azotó a la Ciudad de México y al Estado de México drásticamente, en enero las cifras demostraron las consecuencias que tuvo aplazar el cierre de la Ciudad, permitir las reuniones y no convertir en obligatorio el uso del cubrebocas. La periodista Natalie Kitroeff publicó una investigación en el New York Times en la que aseguró que a principios de diciembre la ocupación hospitalaria había aumentado drásticamente y que los respiradores comenzaron a escasear en la Ciudad de México, pero el gobierno negó estas alarmantes noticias con el fin de no volver a implementar un cierre en la capital mexicana lo cual tendría importantes consecuencias negativas en la economía de la capital mexicana en el periodo decembrino, el cual tiene una importante derrama económica (Kitroeff, 2020). Cerrar los centros comerciales a principios de diciembre pudo ocasionar fuertes daños en la economía, pero estos pudieron haber sido aminorados por políticas o subsidios del gobierno, esto no sucedió; el gobierno no implementó apoyos económicos y prefirió posponer el cierre de la Ciudad lo cual llevó a una saturación en los hospitales nunca antes vista.

La periodista acusó al gobierno de usar cifras más bajas para presentar la información en dos áreas claves: el porcentaje de ocupación hospitalaria y el número de pruebas positivas por Covid-19. La decisión de no implementar ninguna medida en la Ciudad en las primeras semanas de diciembre tuvo como consecuencia que las muertes y casos por Covid se incrementaran rápidamente y la Ciudad se encontrara en una crisis profunda ante la cual el gobierno se vio obligado a pedir el cierre de establecimientos no esenciales el día 19 de diciembre (Kitroeff, 2020). Como ya fue mencionado, el día que el cierre de la Ciudad fue solicitado por el gobierno, los hospitales ya se

encontraban saturados y la Ciudad mostraba cifras récord de infectados por Coronavirus.

En un documento publicado el 4 de diciembre por López-Gatell notificó a la Gobernadora Claudia Sheinbaum sobre el cálculo del riesgo, el gobierno federal afirmó que solo el 45% de las camas de hospital con ventiladores estaban llenas. Este informe no coincidía con un gráfico que había mostrado López-Gatell donde indicaba que el 58% de las camas con ventiladores estaban ocupadas a comienzo del mes (Kitroeff 2020). De hecho, una revisión de la base de datos que usa el gobierno en el cálculo del riesgo mostró que la ocupación de camas de hospital con ventiladores en la Ciudad de México no había bajado del 50% desde principios de noviembre, lo cual fue ignorado por las autoridades (Kitroeff, 2020).

El documento que López-Gatell envió a Sheinbaum también afirmó que el 25% de las pruebas de Coronavirus en la ciudad dieron positivo a finales de noviembre, pero los propios datos oficiales del Gobierno Federal mostraron que más del 35% de las pruebas tuvieron un resultado positivo durante ese período y más del 85% de las camas en hospitales estaban ocupadas (Kitroeff, 2020).

Los funcionarios del gobierno insistieron en que la Ciudad de México tenía un nivel de riesgo moderado, por lo cual permaneció en semáforo naranja y que no había necesidad de medidas sanitarias más estrictas como una cuarentena (Kitroeff 2020). Este es otro caso en el que podemos ver que el gobierno no estaba presentando las cifras reales en la pandemia, las cifras fueron presentadas de la forma que les convenía y con el fin de proteger a la economía y no a la ciudadanía.

Esta inconsistencia en los datos de ocupación hospitalaria generó fuertes críticas por parte de la población, ya que el Gobierno permitió que los ciudadanos acudieran en masa a los centros comerciales y realizaran reuniones cuando ya se sabía que los casos de Coronavirus mostraban un alza importante lo cual ocasionó una sobrecarga en el sistema de salud unas semanas después.

El retraso de esta decisión provocó una escasez de oxígeno en toda la Ciudad y el colapso de hospitales, Claudia Sheinbaum, podría haber roto con el gobierno federal y haber establecido un confinamiento en la ciudad, pero ese movimiento habría sido

políticamente arriesgado, la gobernadora tiene estrechos vínculos con el presidente mexicano y él ha minimizado la pandemia desde el principio (Kitroeff, 2020).

De acuerdo a una encuesta realizada por El Financiero, la gobernadora Claudia Sheinbaum contaba con un 70% de aprobación entre los capitalinos, este índice es muy alto, lo cual la puede ayudar a ser considerada como candidata a la presidencia, es por esto que se especula que Sheinbaum no ha roto con el gobierno federal a pesar de las diferencias existentes respecto a la opinión sobre la gravedad de la pandemia.

El apoyo ciudadano a Sheinbaum se ubicaba entre los más altos si se le compara con las tres jefaturas de gobierno anteriores al cierre de su segundo año: Andrés Manuel López Obrador obtuvo 67% en noviembre de 2002; Marcelo Ebrard, 57% en noviembre de 2008, y Miguel Ángel Mancera, 32% en noviembre de 2014 (El Financiero 2020, septiembre, 04). Esta es una de las razones por las que se sospecha que Sheinbaum no se despegó de las direcciones del gobierno federal tal y como lo han hecho otros gobernadores. El Valle de México concentra a la cuarta parte de la población del país, por lo que se debieron de aplicar medidas más estrictas a tiempo para evitar la saturación de hospitales y la escasez de oxígeno que tuvo lugar en enero del 2021.

El mes de diciembre también fue el más mortal para Estados Unidos hasta ese momento, el aumento en la cifra en comparación con noviembre fue drástico, en noviembre se registraron 36,694 muertes mientras que en diciembre las muertes ascendieron a 63,000. El Dr. Fauci advirtió sobre un mayor aumento en enero debido a las festividades decembrinas que incluyeron viajes y reuniones a pesar del consejo de los científicos de no ser realizados; Fauci mencionó que esto sería un aumento sobre el aumento ya existente lo cual era sumamente preocupante, el Dr. añadió que enero sería un mes terrible para los Estados Unidos de América (Ximénez, 2021, pág.73).

En este tipo de discurso podemos ver una gran diferencia entre el subsecretario López Gatell y el Dr. Fauci. En el discurso de Gatell se impuso la política sobre la ciencia, el subsecretario siguió la línea de discurso marcada por López Obrador, mientras que Fauci se despegó por completo del discurso de Donald Trump y advirtió a la población de los riesgos que implicaba reunirse y realizar viajes en esta temporada de

crecimiento exponencial del virus. Trump criticó en varias ocasiones a Fauci e incluso amenazó con despedirlo en uno de sus encuentros masivos con sus simpatizantes en Florida, pero esto no impidió que Fauci continuara alertando a la población de los riesgos reales del Coronavirus y de no permanecer confinados.

México es uno de los países que menos redujo la movilidad de la población, lo cual contribuyó a las cifras catastróficas del país y el colapso en el sistema de salud. No se implementó ningún confinamiento obligatorio, la Jornada de Sana Distancia a nivel nacional únicamente duró dos meses y cuando esta fue reemplazada por el sistema de semáforos los contagios en el país continuaron en aumento. A pesar del rápido crecimiento de los casos y muertes en el país no se implementaron medidas más estrictas. Esto va ligado a la falta de políticas que apoyaran económicamente a la población, a diferencia de Estados Unidos, en México no se estableció ninguna política económica de apoyo, por lo que las personas necesitaron seguir saliendo a trabajar aunque esto implicó un grave riesgo para la salud. La situación en México es sumamente delicada ya que es un país con ciudades sobrepobladas, población vulnerable y un transporte público ineficiente y desbordado en el cual es imposible aplicar medidas de distanciamiento por lo que salir a trabajar para cualquier mexicano implica un riesgo constante desde el momento del traslado de su hogar al sitio de trabajo.

Las políticas de confinamiento en Estados Unidos también se encontraron limitadas debido a que no se estableció ningún confinamiento a nivel federal y estos quedaron a cargo de los estados, los cuales relajaron las medidas en mayo y junio lo cual tuvo consecuencias drásticas en el aumento de casos y muertes.

Consideraciones Finales

El Coronavirus llegó al continente americano evidenciando la poca capacidad de respuesta de la mayoría de los países de América. En un comienzo se podría haber considerado que Estados Unidos y México no tendrían tantas similitudes en la respuesta a la crisis debido al avanzado sistema de salud con el que cuenta Estados Unidos y la cantidad de recursos que posee para responder ante una crisis, sin embargo la actitud del dirigente estadounidense Donald Trump lo acercó más a una respuesta negligente e insuficiente ante el Coronavirus como la que tuvieron los países latinoamericanos entre los que se encuentra México.

Andrés Manuel López Obrador y Donald Trump son líderes que se han conducido bajo una retórica populista desde que eran candidatos a la presidencia hasta el presente, este discurso se ha visto exacerbado con el paso del tiempo. Ambos líderes se han aprovechado de la polarización existente en sus países y se han encargado de que esta siga creciendo con el fin de favorecer su discurso. La crisis generada por la pandemia ha sido utilizada con fines políticos en ambos países tanto por los gobernantes como por la oposición lo cual ha agravado la situación sanitaria y la económica.

Desde el comienzo de la pandemia a inicios del 2020, ambos países debieron de tomar los ejemplos de países que habían respondido de forma exitosa a la crisis generada por el Covid-19. Cuando el virus colapsó los sistemas sanitarios de países como China, España e Italia, México y Estados Unidos debieron de aprovechar ese lapso para estudiar los errores de estos países y aprender de los aciertos de naciones como Corea del Sur, Nueva Zelanda y Australia con el fin de adelantarse a la llegada del virus en América, pero ambos países comenzaron negando la gravedad de la pandemia y desaprovecharon la ventaja del tiempo y el aprendizaje previo de los países en Asia y Europa. Al ver el panorama en Europa sabíamos que actuar lentamente traería consecuencias negativas y pérdidas de vidas humanas en ambas naciones, lo cual fue ignorado por ambos líderes ya que desaprovecharon la ventaja del tiempo y se encargaron de asegurar bajo el mismo tipo de discurso que ambas naciones se

encontraban preparadas para enfrentar una pandemia y que el virus no era tan grave como el resto del mundo aseguraba.

México es un país sumamente vulnerable debido a la gran desigualdad existente en el país aunado a las deficiencias en el sistema de salud, por lo que era de suma importancia actuar con anticipación para prevenir el colapso del sistema de salud. Por su parte Estados Unidos cuenta con un buen sistema de salud, pero este es uno de los más caros del mundo y el país no ha sido capaz de asegurar la salud pública gratuita, por lo que enfrentar la pandemia implicó costos exorbitantes para las personas sin seguro médico privado, el cual está fuertemente ligado al empleo, condición que se vio afectada en la pandemia.

Otro aspecto sumamente importantes es el de las medidas económicas que se tomaron, en Estados Unidos los paquetes económicos aprobados por el Poder Legislativo contribuyeron a que un porcentaje importante de la población pudiera quedarse en casa y evitara ponerse en riesgo, mientras que en México el gobierno no emitió ninguna medida que permitiera a la clase trabajadora quedarse en casa, López Obrador se aferró a sus grandes proyectos de infraestructura en lugar de centrarse en emitir medidas de apoyo económico para la clase trabajadora con el fin de permitirles quedarse en casa y que no arriesgaran su salud. En ambos países no hubo una política unificada en materia de salud, por lo que los gobiernos estatales, el gobierno federal y la iniciativa privada actuaron bajo sus propios criterios de forma distinta contribuyendo a la incertidumbre y la confusión. Como ya fue mencionado, las pocas alianzas entre el sector privado y el gobierno demostraron ser exitosas por lo que debieron de haber sido replicadas en más ocasiones.

En ambos países, los presidentes optaron por transmitir un discurso negacionista del Coronavirus en el que se buscó minimizar los efectos de la pandemia, Donald Trump y López Obrador se caracterizaron por la constante desinformación, la continua descalificación de las medidas de prevención más simples como el uso de cubrebocas, la ausencia de confinamientos obligatorios y el bajo número de pruebas realizadas lo cual contribuyó al lamentable desempeño de ambos países en la mitigación de la pandemia. Ambos mandatarios le dieron la espalda a la ciencia e ignoraron que son

referencia para millones de personas en sus países, por lo que el uso de cubrebocas por su parte era sumamente importante para impulsar a sus seguidores a usarlo y contribuir a la contención del Coronavirus.

A diferencia de líderes como Boris Johnson, el cual pidió una disculpa por los errores de su gobierno, los cuales contribuyeron al aumento de las muertes, Donald Trump y López Obrador no han aceptado sus errores en la gestión de la pandemia, sus personalidades les han impedido aceptar los desaciertos cometidos, lo cual evitó que cambiaran el rumbo en la gestión de la crisis. El gobierno de Trump tuvo el contrapeso del Dr. Fauci, el cual contradijo el discurso del presidente y se apoyó en información científica, mientras que en México el Dr. López Gatell se apegó al discurso negacionista del presidente e ignoró a la ciencia, por lo que el país no tuvo acceso a información científica verídica por parte del gobierno.

Como ya fue explicado, la polarización empeoró con los discursos de ambos líderes y esta fue decisiva en la pandemia, las probabilidades de que los ciudadanos estadounidenses usaran cubrebocas y llevaran a cabo aislamientos se encontró fuertemente ligado al voto contra Trump, lo cual demuestra que para gran parte de la ciudadanía es más importante su ideología política que la información científica. Pudimos observar el mismo fenómeno en México, en los seguidores de López Obrador, los cuales continúan negando la gravedad de la crisis y no exigen medidas más estrictas ante la pandemia en el país. Los presidentes aprovecharon la polarización existente en sus países y la incertidumbre para demeritar a la comunidad científica y poder culparlos del mal manejo de la crisis.

El discurso populista de los presidentes aunado a la polarización de la sociedad contribuyó a fortalecer la incertidumbre y la distribución de información falsa en un momento de crisis en el que los países necesitaban un líder que otorgara información certera y precisa sobre como responder ante el Coronavirus, los ciudadanos únicamente obtuvieron información confusa y contradictoria respecto a la pandemia; las medidas más básicas de cuidado como el cubrebocas terminaron por convertirse en un tema absolutamente político. La necesidad de mentir afirmando que la pandemia ya había sido controlada fue letal para ambos países ya que generó en los simpatizantes

de estos líderes una falsa sensación de confianza que únicamente contribuyó a escalar las cifras de casos y muertes convirtiendo así a México y Estados Unidos en el cuarto y primer lugar de muertes a nivel mundial en junio del 2021.

La acumulación de demandas insatisfechas en ambos países y el incremento de la polarización han sido factores claves para facilitar el auge del populismo. Este discurso promovido por los líderes de México y Estados Unidos ha demostrado ser uno de los mayores ataques a la democracia, la ciencia y a la libertad de prensa, además de evidenciar lo peligroso que es negar la realidad. En el 2020 los mayores ataques a la ciencia y a la evidencia comprobable han sido perpetrados por este tipo de discurso, el cual busca manejar a la sociedad incrementando la polarización existente, culpando de todo mal a la oposición y a cualquiera que no esté de acuerdo con la ideología de estos líderes. Una crisis de salud pública requiere de expertos en el tema los cuales han sido menospreciado por estos líderes, se han enfocado en crear falsas expectativas y politizar la respuesta ante la pandemia lo cual ha demostrado tener resultados negativos para estos países. El Coronavirus nos demostró que en este tipo de circunstancias el populismo no es efectivo, las cifras de muertes y contagios tienen un impacto crucial que no puede ser disfrazado con discursos políticos o reportes presidenciales. En el caso de estos líderes, la política ignoró a la ciencia y sus ciudadanos pagaron un precio muy alto por el discurso populista de sus presidentes y la ausencia de políticas públicas derivada de este en medio de una de las mayores crisis sanitarias y económicas que han existido.

Fuentes

ABC News. (2020, septiembre 17). Trump called 'demented' after blaming 'blue states' for coronavirus death toll. *ABC News*.

<https://abcnews.go.com/Politics/trump-called-demented-blaming-blue-states-coronavirus-death/story?id=73073793>.

Amnesty International. (2020, septiembre 3). Global: Amnesty analysis reveals over 7,000 health workers have died from COVID-19. *Amnesty International*.

<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/09/amnesty-analysis-7000-health-workers-have-died-from-covid19/>

Animal Político. (2020, noviembre 03). AMLO dice que solo usaría cubrebocas por respeto a la gente, porque 'no está demostrado que sirva'. *Animal Político*.

<https://www.animalpolitico.com/2020/11/amlo-cubrebocas-usarlo-solo-por-gente-no-esta-demostrado-sirva/>

Animal Político. (2020, diciembre, 02). AMLO insiste: "cubrebocas no es indispensable" contra COVID pese a recomendación de la OMS. *Animal político*.

<https://www.animalpolitico.com/2020/12/cubrebocas-no-es-indispensable-amlo-recomendacion-oms/>

Animal Político. (2020, julio, 17). Número de pruebas y tasa de positividad en México. *Animal Político*.

<https://www.animalpolitico.com/el-contagio/numero-de-pruebas-y-tasa-de-positividad-en-mexico/>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2015, abril). Índice de Gobernabilidad y Políticas Públicas en Gestión del Riesgo de Desastres (*iGOPP*). *Banco Interamericano de Desarrollo*.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/iGOPP-%C3%8Dndice-de-Gobernabilidad-y-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-en-Gesti%C3%B3n-de-Riesgo-de-Desastre.pdf>

BBC News Mundo (2021, abril, 02). Ataque al Capitolio: un agente muere y otro resulta herido junto al Congreso de Estados Unidos. *BBC News Mundo*

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-56619924>

BBC News Mundo. (2020, febrero 28). Coronavirus en México: confirman los primeros casos de covid-19 en el país. *BBC News Mundo*.

<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51677751>

Center for Disease, Control and Prevention. (2021, marzo, 31) Compare Trends in COVID-19 Cases and Deaths in the US.

https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#compare-trends_totalcases

Center for Disease, Control and Prevention, (2020, enero, 21) First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States. *CDC Press Release*.

<https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travel-case.html>

Center for Infectious Disease Research and Policy, (2020, abril, 22). Coroner: First US COVID-19 death occurred in early February. *Cidrap News & Perspective*

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/coroner-first-us-covid-19-death-occurred-early-february>

Centro Citibanamex. (2021, enero). Unidad Temporal Covid-19. Obtenido febrero 01, 2021, de <https://www.centrocitibanamex.com/es/sumamos-por-mx/>

CEPAL. (2010, marzo 23). Evaluación preliminar del impacto en México de la Influenza AH1N1. *CEPAL*. Obtenido abril 20, 2021, de

https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/25901/LCmexL958_es.pdf

CEPAL. (2020, agosto). Impacto del COVID-19 en la economía de los Estados Unidos y respuestas de política. *CEPAL*. Obtenido febrero, 21, 2021 de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45981/1/S2000541_es.pdf

CBS News. (22, septiembre, 2020) Trump said coronavirus "affects virtually nobody," as U.S. surpasses 200,000 deaths. Obtenido 15 marzo 2021 de

<https://www.cbsnews.com/news/covid-it-affects-virtually-nobody-trump-coronavirus-ally/>

CNBC. (2020, febrero 4), WHO plays down media reports of coronavirus drug breakthroughs, US futures jump. *CNBC Health and Science*

<https://www.cnbc.com/2020/02/05/coronavirus-latest-updates.html>

CNBC. (2020, julio 11). Trump wears coronavirus mask publicly for first time during visit to Walter Reed military hospital. *CNBC*.

<https://www.cnn.com/2020/07/11/trump-wears-coronavirus-mask-during-public-visit-to-walter-reed-military-hospital.html>

CNN. (2020, octubre 12). A timeline of Trump's battle with Covid-19. *CNN*.
<https://edition.cnn.com/interactive/2020/10/politics/trump-covid-battle/>

CNN Español. (2020, febrero 20). Cronología del coronavirus: así comenzó y se extendió el virus que tiene en alerta al mundo. *CNN Español*.
<https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/20/cronologia-del-coronavirus-asi-comenzo-y-se-extendio-el-virus-que-pone-en-alerta-al-mundo/>

CNN Español. (2020, octubre 2). Trump ha minimizado el coronavirus desde el principio de la pandemia. Estas son solo algunas de sus declaraciones. *CNN español*.
<https://cnnespanol.cnn.com/2020/10/02/trump-ha-minimizado-el-coronavirus-desde-el-principio-de-la-pandemia-estas-son-solo-algunas-de-sus-declaraciones/>

Diputados de Morena. (2019, octubre, 08). Ley de Austeridad consolida los ideales de la Cuarta Transformación. *Diputados Morena*
<https://diputadosmorena.org.mx/ley-de-austeridad-consolida-los-ideales-de-la-cuarta-transformacion/>

El Economista. (2020, agosto 23). ¿Qué dijo López-Gatell sobre el "escenario catastrófico" de 60,000 muertes por Covid-19 en México? *El Economista*.
<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Que-dijo-Lopez-Gatell-sobre-el-escenario-catastrofico-de-60000-muertes-por-Covid-19-en-Mexico-20200823-0057.html>

El Financiero. (2020, noviembre 24). Gobierno anuncia apoyos para gastos funerarios de fallecidos por Covid-19. *El Financiero*.
<https://www.eleconomista.com.mx/politica/Gobierno-anuncia-apoyos-para-gastos-funerarios-de-fallecidos-por-Covid-19-20201124-0040.html>

El Financiero. (2018, julio 30). Hoy se cumplen 12 años del inicio del plantón de AMLO en Paseo de la Reforma. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/hoy-se-cumplen-12-anos-del-inicio-del-planton-de-amlo-en-paseo-de-la-reforma/>

El Financiero (2020, julio 08) Merkel: populismo negó la realidad ante la pandemia. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/mundo/merkel-populismo-nego-la-realidad-ante-la-pandemia>

El Financiero. (2020, noviembre 30). México está en una mala situación frente al COVID; les pedimos que sean serios: OMS. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/salud/mexico-esta-en-una-situacion-frente-al-covid-les-pedimos-que-sean-serios-oms/>

El Financiero. (2020, junio 12). OMS da 'recado' a AMLO tras declaración de perder el miedo y salir: deben dar mensajes consistentes. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/oms-pide-a-gobiernos-de-mexico-y-america-dar-mensajes-consistentes-sobre-covid-19>.

El Financiero. (2020, septiembre 04). Polarización presidencial. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/opinion/alejandro-moreno/polarizacion-presidencial/>

El Financiero. (2020, junio, 06). Se está con la transformación de México o en contra de ella: AMLO. *El Financiero*.
<https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/se-esta-con-la-transformacion-de-mexico-en-contra-de-ella-amlo/>

El Sol de México. (2020, septiembre 25). AMLO exhibe a los columnistas críticos con su gobierno. *El Sol de México*.
<https://www.elsoldemexico.com.mx/mexico/sociedad/amlo-exhibe-columnistas-criticos-gobierno-libertad-de-expresion-prensa-5805546.html>

El País. (2006, septiembre, 05). El Tribunal Electoral de México declara presidente electo a Felipe Calderón. *El País*
https://elpais.com/internacional/2006/09/05/actualidad/1157407201_850215.html

El Universal. (2020, mayo, 13). El presidente López Obrador habla de los médicos. *El Universal*.
<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/arnoldo-kraus/el-presidente-lopez-obrador-habla-de-los-medicos>

El Universal. (2017, mayo 07). ¿Están con el pueblo o con la mafia del poder?", cuestiona AMLO a izquierda. *El Universal*
<https://www.eluniversal.com.mx/articulo/metropoli/edomex/2017/05/7/estan-con-el-pueblo-o-con-la-mafia-del-poder-cuestiona-amlo>

El Universal (2020, septiembre, 17). "Esto tiene que parar"; intelectuales reaccionan en redes ante desplegado. *El Universal*.

<https://www.eluniversal.com.mx/cultura/esto-tiene-que-parar-intelectuales-reaccionan-en-redes-ante-desplegado>

El Universal. (2021, enero 07). Rechazan escasez de papel para actas de defunción en edomex *El Universal*.

<https://www.eluniversal.com.mx/metropoli/rechazan-escasez-de-papel-para-actas-de-defuncion-en-edomex>

El Universal. (2021, febrero 02). "Las personas enfermas no viajan", dice López-Gatell y Calderón lo compara con Andrea Legarreta. *El Universal*.

<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/las-personas-enfermas-no-viajan-dice-lopez-gatell-y-calderon-lo-compara-con-andrea-legarreta>

Expansión política. (2020, septiembre 13). La pandemia de COVID-19 trata mejor a México que a otros países, asegura AMLO. *Expansión política*

<https://politica.expansion.mx/presidencia/2020/09/13/la-pandemia-de-covid-19-trata-mejor-a-mexico-que-a-otros-paises-asegura-amlo>

Fox News. (2020, julio 19). Trump says he's 'a believer in masks,' but stops short of national mandate in coronavirus fight. *Fox News*.

<https://www.foxnews.com/politics/trump-says-he-a-believer-in-masks-but-stops-short-of-national-mandate-in-coronavirus-fight>

Gobierno de México. (2019). Austeridad republicana es eliminar gastos excesivos y canalizar recursos para los más necesitados: Función Pública.

<https://www.gob.mx/sfp/articulos/conferencia-de-prensa-austeridad-republicana?idiom=es>

Gobierno de México. (2020, abril 23). Convenio con hospitales privados garantiza atención sin costo para población derechohabiente que requiera tratamiento médico.

Obtenido 02, 2021, de <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/214>

Gobierno de México (2021, marzo 31). Covid-19 México, tablero de información general <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Gobierno de México (2020). Decálogo para salir del Coronavirus. Obtenido de *Gobierno de México*:

<https://presidente.gob.mx/presidente-presenta-decalogo-para-salir-del-coronavirus-y-enfrentar-la-nueva-realidad>

Gobierno de México (2021, marzo 16). Nuevo Aeropuerto Internacional, Felipe Ángeles. *Gobierno de México*. <https://www.gob.mx/nuevoaeropuertofelipeangeles>

Gobierno de México (2020, diciembre, 04). Presidente llama a evitar reuniones en diciembre para prevenir contagios de Covid-19. *Gobierno de México*. Obtenido 12 19, 2020, de <https://presidente.gob.mx/presidente-llama-a-evitar-reuniones-en-diciembre-para-venir-contagios-de-covid-19/>

Gobierno de México. (2021, abril 30). *Preguntas frecuentes*. *Gobierno de México*. obtenido 04 30, 2021, de <https://coronavirus.gob.mx/preguntas-frecuentes/>

Gobierno de México. (2020, agosto, 24). Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 24 de agosto del 2020 *Gobierno de México* <https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-24-de-agosto-del-2020?idiom=es>

Gobierno de México. (2021, febrero, 08). Versión estenográfica. Conferencia de prensa del presidente Andrés Manuel López Obrador del 8 de febrero de 2021. *Gobierno de México* <https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador-del-8-de-febrero-de-2021?idiom=es>

INE (2018, 6, julio). Da a conocer INE resultados del cómputo de la elección presidencial 2018. *INE* <https://centralectoral.ine.mx/2018/07/06/da-conocer-ine-resultados-del-computo-de-la-eleccion-presidencial-2018/>

INEGI, (2021, mayo), Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. *INEGI* 2021

Institute for Global Health and Sciences (2021, febrero, 22). *The United States Response to Covid-19: A case Study of the first year*. Retrieved marzo 20 2021 from

<https://globalhealthsciences.ucsf.edu/news/united-states-and-mexicos-response-covid-19>

Institute for Global Health Sciences. (2021, marzo 01). *La respuesta de México al Covid-19: Estudio de Caso*. Institute for Global Health Sciences. Retrieved abril 20, 2021, from <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/news/united-states-and-mexicos-response-covid-19>

La Vanguardia. (2021, enero, 23). Biden recupera el criterio científico para abordar la pandemia. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/internacional/20210123/6192350/biden-recupera-criterio-cientifico-abordar-pandemia.html>

LATINUS. (2021, abril, 07). AMLO estigmatiza y hostiga a los medios de comunicación: Amnistía Internacional. *LATINUS*. <https://latinus.us/2021/04/07/amlo-estigmatiza-hostiga-medios-comunicacion-amnistia-internacional/>

Milenio. (2020, julio, 31). Me voy a poner cubrebocas cuando no haya corrupción: AMLO a diputados del PAN. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/amlo-usare-cubrebocas-corrupcion-amparo-pan>

Milenio. (2021, enero, 07). No existe polarización en el país; 70% de la población quiere que continúe, dice AMLO. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/amlo-dice-que-no-existe-polarizacion-en-mexico-70-me-aprueba-dice>

MORENA, (2021, marzo). La esperanza de México, Historia de Morena. *MORENA*. <https://morenasonora.org/historia-morena/>

NBC News. (2020, febrero 28). Trump calls coronavirus Democrats' 'new hoax'. *NBC News*. <https://www.nbcnews.com/politics/donald-trump/trump-calls-coronavirus-democrats-new-hoax-n1145721>

Organización Mundial de la Salud. (2019, enero 10). *Coronavirus causante del Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)*. Organización Mundial de la Salud, Sala de Prensa. Retrieved abril 22, 2021, from <https://www.who.int/features/qa/mers-cov/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2021, febrero 05). Coronavirus Overview. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2021, abril 20). *Temas de Salud, Mortalidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/mortality/es/>

Organización Panamericana de la Salud, (2020, enero 21)OPS actualiza alerta epidemiológica sobre Nuevo Coronavirus. OPS Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/21-1-2020-ops-actualiza-alerta-epidemiologica-sobre-nuevo-coronavirus>

Organización Mundial de la Salud. (2003, julio 5). El brote de SRAS ha sido contenido en todo el mundo. *Organización Mundial de la Salud*, Centro de Prensa. Retrieved abril 22, 2021, from <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr56/es/>

Obrador, A. M. (2020). *Sitio oficial de Andrés Manuel López Obrador* . Obtenido de <https://lopezobrador.org.mx/temas/conferencia/>

Organización Panamericana de la Salud. (2014, septiembre). *Guía operativa para la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)*. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved febrero 03, 2021, from <https://www.paho.org/revelac-i/wp-content/uploads/2015/10/2015-cha-guia-operativa-vigilancia-centinela-irag.pdf>

Partido del Trabajo (2017). AMLO y PT inician campaña rumbo a la Presidencia de la República y la transformación de México. *Partido del Trabajo*. <https://partidodeltrabajo.org.mx/2017/amlo-y-pt-inician-campana-rumbo-a-la-presidencia-de-la-republica-y-la-transformacion-de-mexico/>

Pew Research Center (2018, noviembre, 14). America's polarized views of Trump follow years of growing political partisanship <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/11/14/americas-polarized-views-of-trump-follow-years-of-growing-political-partisanship/>

Reforma. (2021, mayo 06). Afirman que han muerto en México más de 600 mil por Covid. *Reforma*.

https://www.reforma.com/afirman-que-han-muerto-en-mexico-mas-de-600-mil-por-covid/gr/ar2178048?md5=146ff2c50c596456250e1826a462bff7&ta=0dfdbac11765226904c16cb9ad1b2efe&utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=promocion_suscriptor

Secretaría de Salud. (2020, noviembre 17). 210. Amplía Gobierno de México convenio con hospitales privados para garantizar atención médica de calidad. *Gobierno de México*. obtenido febrero 03, 2021, de

<https://www.gob.mx/salud/prensa/210-amplia-gobierno-de-mexico-convenio-con-hospitales-privados-para-garantizar-atencion-medica-de-calidad?idiom=es#:~:text=El%20Gobierno%20de%20M%C3%A9xico%20ampli%C3%B3,la%20atenci%C3%B3n%20de%20pacientes%20con>

Signos vitales. (2021, marzo). *El valor de la verdad*. Signos Vitales.

<https://signosvitalesmexico.org.mx/reportes/el-valor-de-la-verdad/>

Sinembargo. (2020, octubre 28). AMLO lamenta los toques de queda “autoritarios” en Europa para frenar los rebotes de COVID-19. *Sinembargo*.

<https://www.sinembargo.mx/28-10-2020/3884640>

Sin Embargo. (2020, diciembre 29). La pandemia se salió de control y “debemos asumir que irá a peor”, alerta epidemiólogo jefe de EU. *Sin Embargo*.

<https://www.sinembargo.mx/29-12-2020/3916687>

Sin Embargo. (2020, octubre, 12). Virrey de los muertos en casa”: Lilly Téllez a López-Gatell. Paran sesión por desorden en el Senado. *Sin Embargo*.

<https://www.sinembargo.mx/12-10-2020/3875783>

The American Journal of Managed Care. (2021, enero 01). A Timeline of COVID-19 Developments in 2020. *The American Journal of Managed Care*.

<https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid19-developments-in-2020>

The Guardian. (2020, octubre 26). Mexico admits Covid death toll much higher than official number. *The Guardian*.

<https://www.theguardian.com/world/2020/oct/26/mexico-coronavirus-death-toll-much-higher-official-number>

The Guardian. (2020, octubre 2). What Donald Trump has said about Covid-19 – a recap. *The Guardian*.

<https://www.theguardian.com/us-news/2020/oct/02/what-donald-trump-has-said-about-covid-19-a-recap>

The New York Times (2020, noviembre,12) Llamamos a los funcionarios de todos los estados. Ninguno tenía pruebas de fraude electoral significativo. *The New York Times*.

<https://www.nytimes.com/es/2020/11/12/espanol/fraude-electoral-usa.html>

The Washington Post, (2020, mayo, 08) Trump says virus will disappear without a vaccine. *The Washington Post*

<https://www.washingtonpost.com/politics/2020/05/08/trump-says-coronavirus-will-disappear-without-vaccine-fauci-has-said-opposite/>

Worldometer. (2021, marzo). Covid19- coronavirus pandemic. Retrieved marzo, 2021, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>

Referencias Bibliográficas

Abutaleb, Y. (2020, noviembre 09). President-elect Biden announces coronavirus task force made up of physicians and health experts. *The Washington Post*. <https://www.washingtonpost.com/health/2020/11/09/biden-coronavirus-task-force/>

Aguirre,S(2020, junio 05).¿Qué son las nanopartículas de cítricos que toma Olga Sánchez Cordero?. *Animal Político* <https://www.animalpolitico.com/elsabueso/que-son-las-nanoparticulas-de-citricos-que-toma-olga-sanchez-cordero/>

Alonso, C. (2010, enero). La influenza A (H1N1) y las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias. *Desacato*, 15 . <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a4.pdf>

Alkhamis, M (2019). Temporal dynamics of Middle East respiratory syndrome coronavirus in the Arabian Peninsula, 2012–2017.*Epidemiology and Infection* 147, e21, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0950268818002728>

Ahmed, A. (2020, junio, 08). El presidente de México se rehúsa a gastar en grande para amortiguar el impacto del coronavirus. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2020/06/08/espanol/america-latina/mexico-amlo-deuda-coronavirus.html>

Beauregard, L.(2021, enero,19). Washington, capital blindada. *El País* <https://elpais.com/internacional/elecciones-usa/2021-01-18/washington-capital-blindada.html>

Blackman, A. (2020, abril 23). La política pública frente al COVID 19. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para--America-Latina-y-el-Caribe.pdf>

Catalán, D. (2020, julio 16). La comunicación sobre la pandemia del COVID-19 en la era digital: manipulación informativa, fake news y redes sociales. *Revista Española de Comunicación de la Salud, Suplemento 1*, 1-7. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5531>

Chang, R. (2020, noviembre 24). The Best and Worst Places to Be in the Coronavirus Era. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/>

Clinton, J (2021, enero, 06). Partisan pandemic: How partisanship and public health concerns affects individuals' social mobility during COVID-19 7, 1-7. *Science Advances* <https://advances.sciencemag.org/content/7/2/eabd7204#>

Collins, K. (2020, octubre 19). Trump menosprecia a Fauci y hace afirmaciones sin fundamento sobre el coronavirus en una llamada de campaña. *CNN*. <https://cnnespanol.cnn.com/2020/10/19/trump-menosprecia-a-fauci-y-hace-afirmaciones-sin-fundamento-sobre-el-coronavirus-en-una-llamada-de-campana/>

Corasaniti Nick, (2020, noviembre, 12). Llamamos a los funcionarios de todos los estados. Ninguno tenía pruebas de fraude electoral significativo. *The New York Times* <https://www.nytimes.com/es/2020/11/12/espanol/fraude-electoral-usa.html>

De Wit, E. (2016, agosto). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews*, 14. <https://www.nature.com/articles/nrmicro.2016.81.pdf?origin=ppub>

Díaz, M. G. (17 de marzo de 2020). Coronavirus en México: las críticas a AMLO por seguir besando y abrazando a sus seguidores pese a las advertencias sanitarias frente al covid-19. *BBC Mundo* <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51921323>. *BBC News*.

Domínguez, P. (2020, noviembre 10). Los temas de AMLO en La Mañanera del 10 de noviembre. *Milenio*. <https://www.milenio.com/politica/amlo-temas-conferencia-mananera-10-noviembre-2020>

Fonseca, D. (22 de marzo de 2020). Besos, abrazos y estampas contra el coronavirus. *The New York Times*.

Frenk, J. (octubre de 2020). *Covid-19: Balance catastrófico*. Obtenido de Nexos: <https://www.nexos.com.mx/?p=50282>

Frenk, J. (agosto 2020). *La gestión de la pandemia en México*. Pensando en México. *Consejo Consultivo Ciudadano*. <https://www.razon.com.mx/uploads/files/2020/09/09/La%20gestion%20de%20la%20p>

[andemia%20en%20Mexico.%20Analisi%20preliminar%20y%20recomendaciones%20ur
gentes.pdf](#)

Galindo, J. (2020, noviembre 19). No son 100.000 muertes en México, son más. *El País*.
[https://elpais.com/mexico/2020-11-20/no-son-100000-muertes-en-mexico-son-mas.ht
ml?ssm=whatsapp](https://elpais.com/mexico/2020-11-20/no-son-100000-muertes-en-mexico-son-mas.html?ssm=whatsapp)

García García, J. J. (2000, marzo- abril). Uso de indicadores en epidemiología. *Revista mexicana de pediatría*, 67(2), 86-88.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2000/sp002i.pdf>

Gollwitzer, A., Martel, C., Brady, W.J.(2020, mayo, 24) Partisan differences in physical distancing are linked to health outcomes during the COVID-19 pandemic. *Nature Human Behaviour* 4, 1186–1197 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00977-7>

Gómez, J. J. (2010, Agosto). *El ciclo de las políticas públicas*.
[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31745405/el_ciclo_de_las_politicas_publicas_G
omez_CEPAL.pdf?1376922238=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3
Del_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez.pdf&Expires=1618964292&Signature=LfX2
OkU4eZ-cxuppof-b0D](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31745405/el_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez_CEPAL.pdf?1376922238=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3Del_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez.pdf&Expires=1618964292&Signature=LfX2OkU4eZ-cxuppof-b0D)

Harvey, J. (2020, noviembre 19). Trump Mocks Joe Biden: If Elected, 'He'll Listen To The Scientists'. *The Huffington Post*.
[https://www.huffpost.com/entry/trump-biden-will-listen-to-scientists_n_5f8d04dac5b
67da85d1f86c2](https://www.huffpost.com/entry/trump-biden-will-listen-to-scientists_n_5f8d04dac5b67da85d1f86c2)

Healy. (2019, enero, 29). Para entender qué es el pueblo bueno y sabio que menciona AMLO. *El Economista*.
[https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Para-entender-que-es-el-pueblo-bueno-y-s
abio-que-menciona-AMLO-20190129-0009.html](https://www.eleconomista.com.mx/opinion/Para-entender-que-es-el-pueblo-bueno-y-sabio-que-menciona-AMLO-20190129-0009.html)

Heraldo, E. (07 de julio de 2020). "Gripecita" e "histeria", así vio Bolsonaro la covid-19 que ahora le infecta. *El Herald* .
[https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2020/07/07/gripecita-e-histeria-asi-vio-
bolsonaro-la-covid-19-que-ahora-le-infecta-1384763.html](https://www.heraldo.es/noticias/internacional/2020/07/07/gripecita-e-histeria-asi-vio-bolsonaro-la-covid-19-que-ahora-le-infecta-1384763.html)

Hesse, B. W. (2009). Making Data Talk: Communicating Public Health Data to the Public, Policy Makers, and the Press. En B. W. Hesse, *Making Data Talk: Communicating Public*

Health Data to the Public, Policy Makers, and the Press (pág. 3). Nueva York : Oxford University Press.

Jordan, E. (1927). *Epidemic Influenza, A Survey*. Influenza Encyclopedia. obtenido en abril 22, 2021, de <https://quod.lib.umich.edu/f/flu/8580flu.0016.858/1/--epidemic-influenza-a-survey?page=root;size=100;view=text>

Kabbabe, S. (2019). La pandemia de Gripe Española 1918. *Medicina Interna Caracas*, 35, <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/508>

Kitroeff, N. (2020, diciembre 21). Mexico Misled Citizens About the Severity of Coronavirus in its Capital. *The New York Times*.
<https://www.nytimes.com/2020/12/21/world/americas/mexico-city-covid.html>

Latinus. (2020, septiembre 22). La ONU pide a los países alejarse del populismo para atender la pandemia de Covid-19. LatinUS.
<https://latinus.us/2020/09/22/onu-pide-paises-alejarse-populismo-atender-pandemia-covid/>

Lambertucci, C. (2020, 12 09). El Gobierno reconoce que México está en el “segundo pico” de la pandemia. *El País*.
<https://elpais.com/mexico/2020-12-10/el-gobierno-reconoce-que-mexico-esta-en-el-segundo-pico-de-la-pandemia.html>

Luthy, I. (2018). A cien años de la gripe española. *Medicina, Buenos Aires*, 78, 113-118.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/89222/CONICET_Digital_Nro.2cded2f2-35c8-407e-9842-da95b9cecdac_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Makridis, C(2002,junio,29), The Real Cost of Political Polarization: Evidence from the COVID-19 Pandemic . Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3638373> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3638373>

Martínez, J. (2020, marzo 20). Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del covid 19. *Instituto Belisario Domínguez*.

Milosh, M,(noviembre 2020) Unmasking Partisanship: Polarization Undermines Public Response to Collective Risk (November 2020). *CEPR Discussion Paper No. DP15464*, Disponible en SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3737597>

- Mudde, C. (2007). Populist radical right parties. *Cambridge University Press*.
<https://www.cambridge.org/core/books/populist-radical-right-parties-in-europe/244D86C50E6D1DC44C86C4D1D313F16D>
- Morales, A. (2020, diciembre 02). Uso del cubrebocas no es indispensable, insiste AMLO. *El Universal*.
<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/la-mananera-de-amlo-uso-del-cubrebocas-no-es-indispensable-insiste>
- Morán, C. (2020, diciembre 18). La capital y el Estado de México, en semáforo rojo ante el avance del coronavirus. *El País*.
<https://elpais.com/mexico/2020-12-18/la-capital-y-el-estado-de-mexico-decreta-el-semaforo-rojo-ante-el-avance-del-coronavirus.html>
- Najar, A. (2020, abril 16). Coronavirus en México: qué es el modelo Centinela, el sistema de vigilancia que calcula que la epidemia de covid-19 es 8 veces mayor que lo reportado. *BBC*.
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52304983#:~:text=Centroam%C3%A9rica%20Cuenta-,Coronavirus%20en%20M%C3%A9xico%3A%20qu%C3%A9%20es%20el%20modelo%20Centinela%2C%20el%20sistema,veces%20mayor%20que%20lo%20reportado&text=Pie%20de%20foto%2C,salud>
- Nguyen, A. (2020, junio 15). Digital Mis/Disinformation and Public Engagement with Health and Science Controversies: Fresh Perspectives from Covid-19. *Media and Communication*, 8, 323-328.
- Ortiz.L. Medidas económicas contra el Covid-19: México entre la confusión y la inacción, *Mexicanos contra la corrupción y la impunidad* . Obtenido de
<https://contralacorrupcion.mx/covid-19-medidas-economicas-mexico/>
- Rodriguez, C. G., Gadarian, S. K., Goodman, S. W., & Pepinsky, T. (2020, August 31). Morbid Polarization: Exposure to COVID-19 and Partisan Disagreement about Pandemic Response. <https://doi.org/10.31234/osf.io/wvyr7>
- Romero, S. (2020,julio). Todo lo que necesitas saber sobre el 5G, *Muy Interesante*
<https://www.muyinteresante.es/tecnologia/fotos/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-el-5g-211592831483/>

- Roth, A. N. (2002). *Políticas públicas, formulación, implementación y evaluación*. Ediciones Aurora.
http://repositorio.colciencias.gov.co/bitstream/handle/11146/519/1094-Politicass%20p%20blicas_Roth%20Andre%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salas, J. (2021, enero 07). La polarización se revela como un factor de riesgo en la pandemia. *El País*.
https://elpais.com/ciencia/2021-01-07/esta-costando-vidas-la-polarizacion.html?utm_source=Facebook&ssm=FB_CM&fbclid=IwAR0c8JCMk1CmO5vvehIS1oDDnUYxikGEG-4Sm_5Nzf_y9d6XXosWno5BVU0#Echobox=1610115769
- Smith, S. (2020, agosto 09). Unmasked: How Trump's mixed messaging on face-coverings hurt U.S. coronavirus response. *NBC News*.
<https://www.nbcnews.com/politics/donald-trump/calendar-confusion-february-august-trump-s-mixed-messages-masks-n1236088>
- Suárez,V (2020,mayo, 27) Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>
- Traverso, E. (2017). The new faces of fascism. Londres: *British Library Cataloguing in Publication Data*.
- Trujano Velásquez, G. (2020, mayo 20). Pandemia política: populismo en tiempos de covid-19. *Foreign Affairs Latinoamérica*.
<http://revistafal.com/pandemia-politica-populismo-en-tiempos-de-covid-19/>
- Trump D, (2020,abril 24).President Trump claims injecting people with disinfectant could treat coronavirus. *The Telegraph*
<https://www.youtube.com/watch?v=33QdTOyXz3w>
- Urzúa, C. M. (2020, octubre 26). El populismo y la ciencia. *El Universal*.
<https://www.eluniversal.com.mx/opinion/carlos-m-urzua/el-populismo-y-la-ciencia>
- Valadez, B. (2020, noviembre 30). *Milenio*.
<https://www.milenio.com/politica/lopez-gatell-comentario-de-oms-sobre-covid-19-se-o-dice-a-todos>
- Van Dijk (1999) Análisis del discurso social y político, *Docu Tech*. Ecuador
<https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=Ua6jPh1rAPQC&oi=fnd&pg=PA7&d>

[q=discurso+politico+van+dijk&ots=jE82sWX-sg&sig=-wD3wHrNGpTFt5WcIClTc9rVBXA&redir_esc=y#v=onepage&q=discurso%20politico%20van%20dijk&f=false](https://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf)

Velásquez, R. (2009). Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos*, 20(enero-junio 2009), 149-187. <https://www.redalyc.org/pdf/3596/359633165006.pdf>

Washington Post. (2020, noviembre 2). 40 times Trump said the coronavirus would go away. *Washington Post*. https://www.washingtonpost.com/video/politics/40-times-trump-said-the-coronavirus-would-go-away/2020/04/30/d2593312-9593-4ec2-aff7-72c1438fca0e_video.html

Winslow, C. E. (1920). *The Untitled Fields of Public Health*. Nueva York: Science.

Wodak, R. (2015). *The Politics of Fear: What Right-Wing Populist Discourses Mean*.

Woolhandler, S. (2021, febrero 20). Public policy and health in the Trump era, *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32545-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32545-9/fulltext)

Ximénez Fyvie, L. A. (2021). Un daño irreparable: La criminal gestión de la pandemia en México. *Planeta*.

Yapur, N. (2020, septiembre 5). Mexico Runs Out of Death Certificates After Rush of Covid-19. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-09-05/mexico-runs-out-of-death-certificates-after-rush-of-covid-cases>

Anexos

Anexo 1

Cifras de Estados Unidos de América de acuerdo a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

Marzo 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	3,214	11	0.2243439723	65.54922974	0.3422526447
Alaska	731,545	118	6	0.8201819437	16.13024489	5.084745763
Arizona	7,278,717	1,298	24	0.3297284398	17.83281312	1.848998459
Arkansas	3,017,804	560	8	0.2650934256	18.55653979	1.428571429
California	39,512,223	17,391	180	0.4555552341	44.0142282	1.035018113
Colorado	5,758,736	2,627	69	1.198179601	45.61764943	2.626570232
Connecticut	3,565,287	3,128	69	1.935328068	87.7348724	2.205882353
Delaware	973,764	414	10	1.026942873	42.51543495	2.415458937
District of Columbia	705,749	495	9	1.275240914	70.13825028	1.818181818
Florida	21,477,737	33,690	85	0.3957586407	156.8601012	0.2523003859
Georgia	10,617,423	3,224	7,021	66.12715722	30.36518372	217.7729529
Hawaii	1,415,872	283	1	0.07062785337	19.9876825	0.3533568905
Idaho	1,787,065	415	7	0.3917037153	23.22243455	1.686746988

Illinois	12,671,821	5,994	107	0.8443932407	47.30180453	1.785118452
Indiana	6,732,219	2,159	35	0.5198880191	32.06966381	1.621120889
Iowa	3,155,070	424	7	0.221865125	13.43868757	1.650943396
Kansas	2,913,314	368	10	0.3432517058	12.63166277	2.717391304
Kentucky	4,467,673	712	18	0.4028943031	15.93670799	2.528089888
Louisiana	4,648,794	4,025	240	5.162629275	86.58159514	5.962732919
Maine	1,344,212	303	5	0.3719651365	22.54108727	1.650165017
Maryland	6,045,680	1,660	100	1.654073653	27.45762263	6.024096386
Massachusetts	6,892,503	6,620	155	2.248820204	96.04638547	2.341389728
Michigan	9,986,857	18,502	442	4.425816851	185.2634918	2.388930926
Minnesota	5,639,632	576	12	0.212779841	10.21343237	2.083333333
Mississippi	2,976,149	2,242	139	4.670465088	75.33224983	6.199821588
Missouri	6,137,428	2,558	15	0.2444020525	41.67869668	0.5863956216
Montana	1,068,778	203	5	0.4678240009	18.99365444	2.463054187
Nebraska	1,934,408	177	4	0.2067816097	9.150086228	2.259887006
Nevada	3,080,156	1,113	26	0.8441130904	36.13453345	2.336028751
New Hampshire	1,359,711	314	3	0.2206351203	23.09314259	0.9554140127
New Jersey	8,882,190	16,636	267	3.006015408	187.2961511	1.604953114
New Mexico	2,096,829	315	5	0.2384553056	15.02268425	1.587301587
New York	19,453,561	76,211	1,929	9.915922334	391.7586091	2.531130677

North Carolina	10,488,084	2,105	10	0.09534629967	20.07039608	0.4750593824
North Dakota	762,062	140	3	0.3936687566	18.37120864	2.142857143
Ohio	11,689,100	2,199	55	0.4705238213	18.81239787	2.50113688
Oklahoma	3,956,971	1,560	23	0.5812526804	39.42409484	1.474358974
Oregon	4,217,737	690	18	0.4267691418	16.35948377	2.608695652
Pennsylvania	12,671,821	4,843	72	0.5681898442	38.21865855	1.486681809
Rhode Island	1,059,361	510	8	0.7551722217	48.14222914	1.568627451
South Carolina	5,148,714	1,143	22	0.4272911644	22.19971822	1.924759405
South Dakota	884,659	108	1	0.113037905	12.20809374	0.9259259259
Tennessee	6,829,174	3,233	23	0.3367903644	47.34101079	0.7114135478
Texas	28,995,881	122	46	0.1586432225	0.4207494161	37.70491803
Utah	3,205,958	887	5	0.1559596227	27.66723706	0.5636978579
Vermont	623,989	293	13	2.083370059	46.95595595	4.436860068
Virginia	8,535,519	1,020	27	0.3163252287	11.9500642	2.647058824
Washington	7,614,893	5,341	226	2.967868360	70.13887129	4.231417338
West Virginia	1,792,147	162	1	0.05579899417	9.039437055	0.6172839506
Wisconsin	5,822,434	1,351	25	0.4293736949	23.20335447	1.850481125
Wyoming	578,759	137	0	0	23.67133816	0

Abril 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	7,068	272	5.547414589	144.1511997	3.848330504
Alaska	731,545	355	9	1.230272916	48.52743167	2.535211268
Arizona	7,278,717	7648	320	4.396379197	105.0734628	4.184100418
Arkansas	3,017,804	3,255	61	2.02133737	107.8598875	1.874039939
California	39,512,223	48,917	1982	5.0161693	123.8021966	4.051761146
Colorado	5,758,736	15,182	777	13.4925442	263.634242	5.11790278
Connecticut	3,565,287	27,700	2257	63.30486157	776.9360503	8.14801444
Delaware	973,764	4,734	152	15.60953167	486.1547562	3.210815378
District of Columbia	705,749	4,323	224	31.73932942	612.5407192	5.181586861
Florida	21,477,737	33,690	1268	5.903787722	156.8601012	3.763728109
Georgia	10,617,423	26,095	1111	10.46393273	245.7752696	4.257520598
Hawaii	1,415,872	562	16	1.130045654	39.69285359	2.846975089
Idaho	1,787,065	2015	62	3.469375764	112.7547123	3.076923077
Illinois	12,671,821	52,918	2355	18.58454282	417.6037525	4.450281568
Indiana	6,732,219	17,835	1114	16.54729295	264.9200806	6.24614522

Iowa	3,155,070	7,145	162	5.134592893	226.4609026	2.267319804
Kansas	2,913,314	4,238	129	4.427947005	145.4700729	3.043888627
Kentucky	4,467,673	4,708	240	5.371924042	105.3792433	5.097706032
Louisiana	4,648,794	28,044	1905	40.97836987	603.2532308	6.792896876
Maine	1,344,212	1,123	53	3.942830446	83.54336965	4.719501336
Maryland	6,045,680	23,472	1192	19.71655794	388.2441677	5.078391275
Massachusetts	6,892,503	62,205	3562	51.67933913	902.5023275	5.726227795
Michigan	9,986,857	41,379	3789	37.93986436	414.3345599	9.156818676
Minnesota	5,639,632	5,136	343	6.081957121	91.06977193	6.67834891
Mississippi	2,976,149	7,212	282	9.475332048	242.3265771	3.91014975
Missouri	6,137,428	7,562	329	5.360551684	123.2112214	4.350700873
Montana	1,068,778	453	18	1.684166403	42.38485448	3.973509934
Nebraska	1,934,408	4281	72	3.722068974	221.3080178	1.681850035
Nevada	3,080,156	5,007	252	8.181403799	162.5567017	5.032953865
New Hampshire	1,359,711	2,146	72	5.295242886	157.827656	3.355079217
New Jersey	8,882,190	118,652	11,698	131.7017537	1335.841724	9.859083707
New Mexico	2,096,829	3,411	123	5.866000518	162.6742095	3.605980651
New York	19,453,561	309,696	23,616	121.3967972	1591.975886	7.625542467
North Carolina	10,488,084	10,509	378	3.604090127	100.1994263	3.596916928
North Dakota	762,062	1,067	19	2.493235459	140.0148544	1.780693533

Ohio	11,689,100	18,027	975	8.341104106	154.2205987	5.408553836
Oklahoma	3,956,971	3,618	222	5.610351959	91.43357381	6.135986733
Oregon	4,217,737	2,510	103	2.442067867	59.51058589	4.103585657
Pennsylvania	12,671,821	45,763	2292	18.08737671	361.1398867	5.00841291
Rhode Island	1,059,361	8,621	266	25.10947637	813.7924655	3.085488922
South Carolina	5,148,714	6,095	244	4.739047459	118.3790749	4.003281378
South Dakota	884,659	2,449	17	1.921644385	276.8298293	0.694160882
Tennessee	6,829,174	10,735	199	2.913968805	157.1932418	1.853749418
Texas	28,995,881	26,087	782	2.696934782	89.96795097	2.997661671
Utah	3,205,958	4,753	46	1.434828529	148.2552173	0.9678098043
Vermont	623,989	866	48	7.692443296	138.7844978	5.542725173
Virginia	8,535,519	16,901	581	6.806850292	198.0078774	3.43766641
Washington	7,614,893	14,327	814	10.68957896	188.144469	5.681580233
West Virginia	1,792,147	1,125	44	2.455155743	62.77386844	3.911111111
Wisconsin	5,822,434	6,854	316	5.427283504	117.7170922	4.610446455
Wyoming	578,759	559	7	1.209484431	96.58597102	1.252236136

Mayo 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	18,245	632	12.88958096	372.1050705	3.46396273
Alaska	731,545	460	12	1.640363887	62.88061568	2.608695652
Arizona	7,278,717	19,936	906	12.4472486	273.894424	4.544542536
Arkansas	3,017,804	7,253	133	4.4071782	240.3403269	1.833723976
California	39,512,223	110,583	4213	10.66252334	279.8703581	3.809808018
Colorado	5,758,736	26,378	1445	25.09231192	458.0519058	5.47804989
Connecticut	3,565,287	42,201	3944	110.6222304	1183.663475	9.345750101
Delaware	973,764	9,606	369	37.89419202	986.481324	3.841349157
District of Columbia	705,749	8,801	466	66.02914067	1247.043921	5.294852858
Florida	21,477,737	54,764	2,451	11.4118168	254.9803082	4.475567891
Georgia	10,617,423	47,009	2052	19.32672363	442.7533875	4.365121572
Hawaii	1,415,872	607	17	1.200673507	42.87110699	2.800658979
Idaho	1,787,065	2,839	82	4.588529236	158.8638354	2.888340965
Illinois	12,671,821	52,918	5,390	42.53532306	417.6037525	10.18557013
Indiana	6,732,219	34,574	2,134	31.69831522	513.5602392	6.172268178
Iowa	3,155,070	19,552	534	16.92513954	619.7009892	2.731178396

Kansas	2,913,314	9,719	208	7.13963548	333.6063329	2.140137874
Kentucky	4,467,673	9,704	431	9.647080259	217.2047954	4.441467436
Louisiana	4,648,794	39,916	2,791	60.03707628	858.6312923	6.992183586
Maine	1,344,212	2,349	89	6.620979429	174.7492211	3.788846318
Maryland	6,045,680	53,327	2,552	42.21195961	882.0678567	4.785568286
Massachusetts	6,892,503	96,965	6846	99.32531041	1406.818394	7.060279482
Michigan	9,986,857	57,397	5,491	54.98226319	574.7253615	9.566702092
Minnesota	5,639,632	25,208	1060	18.79555262	446.9795192	4.205014281
Mississippi	2,976,149	15,752	739	24.83074604	529.274576	4.69146775
Missouri	6,137,428	13,147	772	12.57855897	214.2102522	5.872062067
Montana	1,068,778	515	19	1.777731203	48.18587209	3.689320388
Nebraska	1,934,408	14,101	170	8.788218411	728.9568695	1.205588256
Nevada	3,080,156	8,610	438	14.22005898	279.5312965	5.087108014
New Hampshire	1,359,711	4,651	245	18.01853482	342.0579814	5.267684369
New Jersey	8,882,190	160,445	11,698	131.7017537	1806.367574	7.290971984
New Mexico	2,096,829	7,689	356	16.97801776	366.696569	4.629990896
New York	19,453,561	375,575	29,699	152.6661365	1930.623396	7.907608334
North Carolina	10,488,084	28,589	886	8.447682151	272.5855361	3.099094057
North Dakota	762,062	2,577	59	7.742152213	338.1614619	2.289483896
Ohio	11,689,100	35,513	2155	18.43597882	303.8129539	6.068200377

Oklahoma	3,956,971	6,280	333	8.415527938	158.7072536	5.302547771
Oregon	4,217,737	4,243	153	3.627537706	100.5989705	3.605939194
Pennsylvania	12,671,821	72,282	5567	43.93212309	570.4152544	7.701779143
Rhode Island	1,059,361	14,928	718	67.7767069	1409.151366	4.809753483
South Carolina	5,148,714	11,861	494	9.594628872	230.3682046	4.16491021
South Dakota	884,659	4,993	60	6.7822743	564.3982597	1.201682355
Tennessee	6,829,174	23,159	366	5.359359712	339.1186108	1.580379118
Texas	28,995,881	64,287	1,672	5.76633626	221.7108009	2.600836872
Utah	3,205,958	9,944	113	3.524687473	310.1724976	1.136363636
Vermont	623,989	981	55	8.814257944	157.2143099	5.606523955
Virginia	8,535,519	45,398	1392	16.3083229	531.8715827	3.066214371
Washington	7,614,893	21,702	1118	14.68175587	284.9941555	5.151598931
West Virginia	1,792,147	2,010	73	4.073326574	112.1559783	3.631840796
Wisconsin	5,822,434	18,403	592	10.1675691	316.0705643	3.216866815
Wyoming	578,759	903	15	2.591752353	156.0234916	1.661129568

Junio 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	38,064	947	19.31397653	776.3117239	2.48791509
Alaska	731,545	940	17	2.32384884	128.4951712	1.808510638
Arizona	7,278,717	79,215	1632	22.4215339	1088.309932	2.060215868
Arkansas	3,017,804	20,777	270	8.946903112	688.4807628	1.299513886
California	39,512,223	222,917	4,213	10.66252334	564.1722563	1.889941099
Colorado	5,758,736	32,715	1,690	29.34671775	568.0934149	5.165826074
Connecticut	3,565,287	46,514	3,944	110.6222304	1304.635503	8.479167562
Delaware	973,764	11,510	509	52.27139225	1182.011247	4.422241529
District of Columbia	705,749	10,327	551	78.07308264	1463.268102	5.335528227
Florida	21,477,737	149,781	3,505	16.31922395	697.3779407	2.340083188
Georgia	10,617,423	81,291	2,805	26.41884005	765.6377635	3.450566483
Hawaii	1,415,872	842	18	1.271301361	59.46865253	2.137767221
Idaho	1,787,065	6,117	92	5.148105973	342.2930895	1.504005231
Illinois	12,671,821	144,238	7,124	56.21922848	1138.257872	4.939059055
Indiana	6,732,219	45,594	2,640	39.21441058	677.2506955	5.790235557
Iowa	3,155,070	28,947	714	22.63024275	917.475682	2.466576847

Kansas	2,913,314	14,443	270	9.267796056	495.7584387	1.869417711
Kentucky	4,467,673	15,624	565	12.64640452	349.7122551	3.616231439
Louisiana	4,648,794	58,095	3,221	69.28678707	1249.678949	5.544366985
Maine	1,344,212	3,294	105	7.811267865	245.0506319	3.187613843
Maryland	6,045,680	67,918	3,205	53.01306057	1123.413743	4.718925763
Massachusetts	6,892,503	108,882	8,054	116.8515995	1579.716396	7.396998586
Michigan	9,986,857	70,728	6,193	62.01150172	708.2108015	8.756079629
Minnesota	5,639,632	36,716	1,482	26.27831036	651.0353867	4.036387406
Mississippi	2,976,149	27,900	1,082	36.35570665	937.4530643	3.878136201
Missouri	6,137,428	21,551	1,015	16.53787222	351.1405755	4.709758248
Montana	1,068,778	1018	24	2.245555204	95.24896658	2.357563851
Nebraska	1,934,408	25,766	274	14.16454026	1331.983739	1.063416906
Nevada	3,080,156	18,684	529	17.1744548	606.5926531	2.831299508
New Hampshire	1,359,711	5,782	371	27.28520987	425.2374218	6.416464891
New Jersey	8,882,190	171,667	15,035	169.2713171	1932.710289	8.758235421
New Mexico	2,096,829	12,147	497	23.70245738	579.3033194	4.091545238
New York	19,453,561	398,142	31,776	163.342845	2046.627864	7.98107208
North Carolina	10,488,084	64,670	1,343	12.80500805	616.6045199	2.076697077
North Dakota	762,062	3,576	79	10.36661059	469.2531579	2.20917226
Ohio	11,689,100	51,789	2,863	24.49290365	443.0537852	5.528200969

Oklahoma	3,956,971	13,217	401	10.13401412	334.0181164	3.0339714
Oregon	4,217,737	8,656	207	4.907845131	205.2285384	2.391404806
Pennsylvania	12,671,821	87,242	6,687	52.77063178	688.4724776	7.664886179
Rhode Island	1,059,361	16,813	950	89.67670133	1587.088821	5.650389579
South Carolina	5,148,714	36,399	739	14.35309866	706.9532314	2.030275557
South Dakota	884,659	6764	91	10.28644936	764.5883894	1.345357776
Tennessee	6,829,174	43,509	604	8.84440783	637.104868	1.388218529
Texas	28,995,881	159,986	2,424	8.359808071	551.7542302	1.515132574
Utah	3,205,958	22,746	173	5.396202945	709.4915155	0.7605732876
Vermont	623,989	1,208	56	8.974517179	193.5931563	4.635761589
Virginia	8,535,519	62,787	1,763	20.65486586	735.5967458	2.807906095
Washington	7,614,893	32,824	1,332	17.4920383	431.0500489	4.058006337
West Virginia	1,792,147	2905	93	5.189306458	162.0960781	3.201376936
Wisconsin	5,822,434	31,662	791	13.58538371	543.7931971	2.498262902
Wyoming	578,759	1,487	20	3.455669804	256.9290499	1.344989913

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	85,906	1581	32.2443473	1752.044844	1.840383675
Alaska	731,545	2,990	33	4.51100069	408.7240019	1.10367893
Arizona	7,278,717	170,798	3,694	50.75070236	2346.539919	2.162788791
Arkansas	3,017,804	42,511	453	15.01091522	1408.673327	1.065606549
California	39,512,223	493,588	9005	22.79041602	1249.203316	1.824396055
Colorado	5,758,736	46,809	1838	31.91672617	812.834622	3.926595313
Connecticut	3,565,287	49,810	4432	124.309768	1397.082479	8.897811684
Delaware	973,764	14,877	585	60.07615808	1527.782912	3.932244404
District of Columbia	705,749	12,126	585	82.89065943	1718.174592	4.824344384
Florida	21,477,737	465,030	6,843	31.86089857	2165.172243	1.471517967
Georgia	10,617,423	186,352	3,752	35.33814184	1755.152828	2.013394007
Hawaii	1,415,872	1,989	26	1.836324187	140.4788003	1.307189542
Idaho	1,787,065	20,721	189	10.57600031	1159.498955	0.912118141
Illinois	12,671,821	180,118	7,692	60.70161502	1421.405811	4.270533761
Indiana	6,732,219	66,154	2,965	44.04194219	982.6477719	4.481966321

Iowa	3,155,070	44,582	867	27.47958048	1413.027286	1.944731057
Kansas	2,913,314	27,812	358	12.28841107	954.6516441	1.287214152
Kentucky	4,467,673	30,151	735	16.45151738	674.8703408	2.437730092
Louisiana	4,648,794	116,280	3,949	84.94676254	2501.293884	3.396112831
Maine	1,344,212	3,937	123	9.150342357	292.8853484	3.124206248
Maryland	6,045,680	89,365	3,506	57.99182226	1478.16292	3.923236166
Massachusetts	6,892,503	117,612	8,609	124.9038267	1706.375753	7.31983131
Michigan	9,986,857	90,574	6,450	64.58488391	906.9319807	7.121248924
Minnesota	5,639,632	55,188	1,646	29.18630152	978.5744885	2.982532435
Mississippi	2,976,149	59,881	1,693	56.88559276	2012.02964	2.827274094
Missouri	6,137,428	50,323	1,243	20.25278341	819.936299	2.470043519
Montana	1,068,778	3,965	62	5.801017611	370.9844327	1.563682219
Nebraska	1,934,408	26,211	332	17.1628736	1354.988193	1.266643776
Nevada	3,080,156	48,312	856	27.79080021	1568.491985	1.771816526
New Hampshire	1,359,711	6,583	415	30.52119164	484.1469989	6.304116664
New Jersey	8,882,190	181,660	15,819	178.0979691	2045.216326	8.708025983
New Mexico	2,096,829	20,600	642	30.61766124	982.4358591	3.116504854
New York	19,453,561	419,723	32,372	166.4065515	2157.563852	7.712705761
North Carolina	10,488,084	122,148	1,924	18.34462806	1164.635981	1.575138357
North Dakota	762,062	6,602	103	13.51596064	866.3337104	1.560133293

Ohio	11,689,100	91,159	3,489	29.84832023	779.8632914	3.827378536
Oklahoma	3,956,971	39,105	541	13.67207392	988.255916	1.383454801
Oregon	4,217,737	18,493	322	7.63442576	438.4578744	1.741199373
Pennsylvania	12,671,821	112,936	7,204	56.85055052	891.2373368	6.37883403
Rhode Island	1,059,361	19,022	1,007	95.05730341	1795.61075	5.293870255
South Carolina	5,148,714	89,016	1,712	33.25102152	1728.89774	1.923249753
South Dakota	884,659	8,764	130	14.69492765	990.6641994	1.48334094
Tennessee	6,829,174	105,959	1,060	15.52164288	1551.563923	1.000386942
Texas	28,995,881	420,946	6,569	22.65494192	1451.744129	1.560532705
Utah	3,205,958	40,797	307	9.575920832	1272.536945	0.7525063117
Vermont	623,989	1,414	57	9.134776414	226.6065588	4.031117397
Virginia	8,535,519	90,801	2,215	25.95038451	1063.801744	2.439400447
Washington	7,614,893	55,803	1,564	20.53869962	732.8139739	2.8027167
West Virginia	1,792,147	6,642	116	6.472683323	370.6169193	1.746461909
Wisconsin	5,822,434	56,934	941	16.16162588	977.8384779	1.652790951
Wyoming	578,759	2,726	25	4.319587255	471.0077943	0.9170946442

Agosto 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	126,058	2182	44.50168615	2570.941133	1.730949246
Alaska	731,545	5,263	52	7.108243512	719.4362616	0.9880296409
Arizona	7,278,717	201,835	5,029	69.09184682	2772.947485	2.49163921
Arkansas	3,017,804	61,224	797	26.40993252	2028.759986	1.301777081
California	39,512,223	704,085	12,933	32.73164357	1781.942261	1.836852085
Colorado	5,758,736	57,424	1945	33.7747728	997.1632664	3.387085539
Connecticut	3,565,287	52,879	4465	125.2353597	1483.162506	8.44380567
Delaware	973,764	17,535	605	62.13004383	1800.744328	3.450242372
District of Columbia	705,749	13,992	607	86.007915	1982.574541	4.338193253
Florida	21,477,737	616,629	11,187	52.0864931	2871.014763	1.814218923
Georgia	10,617,423	270,471	5,633	53.05430517	2547.426056	2.082663206
Hawaii	1,415,872	7,835	63	4.449554762	553.3692311	0.8040842374
Idaho	1,787,065	32,088	361	20.20072018	1795.569831	1.125031164
Illinois	12,671,821	236,725	8,235	64.98671343	1868.121401	3.478720034
Indiana	6,732,219	94,196	3,296	48.95859746	1399.182053	3.49908701
Iowa	3,155,070	64,823	1,116	35.37163993	2054.566143	1.721611157

Kansas	2,913,314	27,812	446	15.30902608	954.6516441	1.603624335
Kentucky	4,467,673	48,396	933	20.88335471	1083.248483	1.927845276
Louisiana	4,648,794	148,894	4,950	106.4792288	3202.852181	3.324512741
Maine	1,344,212	4,548	132	9.819879602	338.3394881	2.90237467
Maryland	6,045,680	108,863	3,761	62.20971007	1800.6742	3.454800988
Massachusetts	6,892,503	128,202	9,060	131.447168	1860.020953	7.066972434
Michigan	9,986,857	113,025	6,753	67.61887148	1131.737443	5.97478434
Minnesota	5,639,632	75,864	1,866	33.08726527	1345.194155	2.459664663
Mississippi	2,976,149	83,584	2,493	83.76596736	2808.461539	2.982628254
Missouri	6,137,428	84,697	1,530	24.92900935	1380.008042	1.806439425
Montana	1,068,778	7,493	105	9.824304018	701.0810477	1.401307887
Nebraska	1,934,408	34,287	397	20.52307476	1772.480263	1.157873246
Nevada	3,080,156	69,484	1,334	43.30949471	2255.859768	1.919866444
New Hampshire	1,359,711	7,275	432	31.77145732	535.0401666	5.93814433
New Jersey	8,882,190	191,960	15,945	179.5165382	2161.178718	8.306418004
New Mexico	2,096,829	25,352	779	37.15133661	1209.063782	3.072735879
New York	19,453,561	439,480	32,534	167.2393039	2259.123664	7.40283972
North Carolina	10,488,084	167,313	2,702	25.76257017	1595.267544	1.614937273
North Dakota	762,062	12,000	145	19.02732324	1574.675026	1.208333333
Ohio	11,689,100	123,157	4,138	35.40050132	1053.605496	3.35993894

Oklahoma	3,956,971	64,108	800	20.21748454	1620.128123	1.247894179
Oregon	4,217,737	26,713	459	10.88261312	633.3491159	1.718264515
Pennsylvania	12,671,821	134,025	7,673	60.55167604	1057.66172	5.725051296
Rhode Island	1,059,361	21,949	1,048	98.92756105	2071.909387	4.774704998
South Carolina	5,148,714	118,992	2,720	52.82872578	2311.101374	2.285867958
South Dakota	884,659	13,509	167	18.87733014	1527.029059	1.236212895
Tennessee	6,829,174	154,933	1,754	25.68392605	2268.69311	1.132102264
Texas	28,995,881	612,969	12,536	43.23372689	2113.986466	2.045127894
Utah	3,205,958	52,792	408	12.72630521	1646.68408	0.7728443704
Vermont	623,989	1,629	58	9.29503565	261.0622944	3.560466544
Virginia	8,535,519	121,615	2,612	30.60153694	1424.81084	2.147761378
Washington	7,614,893	74,635	1,915	25.1480881	980.1188277	2.565820326
West Virginia	1,792,147	10,250	214	11.94098475	571.9396902	2.087804878
Wisconsin	5,822,434	80,568	1,130	19.40769101	1383.751194	1.402541952
Wyoming	578,759	3,842	37	6.392989137	663.8341693	0.9630400833

Septiembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	154,701	2540	51.8030627	3155.112442	1.641876911
Alaska	731,545	7,824	69	9.432092352	1069.517255	0.8819018405
Arizona	7,278,717	218,507	5,650	77.6235702	3001.998841	2.585729519
Arkansas	3,017,804	83,697	1369	45.36411245	2773.440555	1.635661971
California	39,512,223	810,625	15,890	40.21540372	2051.580343	1.960215883
Colorado	5,758,736	70,536	2051	35.6154545	1224.85212	2.907735057
Connecticut	3,565,287	57,550	4508	126.4414337	1614.175801	7.833188532
Delaware	973,764	20,613	636	65.31356674	2116.837345	3.085431524
District of Columbia	705,749	15,326	627	88.84178369	2171.593584	4.091087042
Florida	21,477,737	698,051	14,317	66.65972304	3250.114293	2.050996274
Georgia	10,617,423	318,026	7,021	66.12715722	2995.321935	2.207681133
Hawaii	1,415,872	12,589	136	9.605388058	889.134046	1.080308206
Idaho	1,787,065	42,048	469	26.24414893	2352.90826	1.115391933
Illinois	12,671,821	295,763	8,916	70.36084238	2334.02129	3.01457586
Indiana	6,732,219	120,019	3,632	53.94952244	1782.755433	3.02618752
Iowa	3,155,070	88,830	1,346	42.66149404	2815.468437	1.515253856

Kansas	2,913,314	59,749	678	23.27246565	2050.894617	1.134747025
Kentucky	4,467,673	68,840	1,174	26.27766177	1540.846879	1.705403835
Louisiana	4,648,794	167,458	5,511	118.5468747	3602.181555	3.290974453
Maine	1,344,212	5,431	142	10.56380988	404.0285312	2.614619775
Maryland	6,045,680	125,510	3,949	65.31936854	2076.027841	3.14636284
Massachusetts	6,892,503	139,649	9,450	137.1054898	2026.099952	6.76696575
Michigan	9,986,857	138,014	7,083	70.92321438	1381.956305	5.132088049
Minnesota	5,639,632	99,134	2,089	37.04142398	1757.809729	2.107248774
Mississippi	2,976,149	98,886	2,979	100.0957949	3322.615904	3.012559917
Missouri	6,137,428	126,113	2,118	34.50956981	2054.818403	1.679446211
Montana	1,068,778	13,393	181	16.93522883	1253.113369	1.351452251
Nebraska	1,934,408	45,564	478	24.71040236	2355.449316	1.04907383
Nevada	3,080,156	80,085	1,642	53.30898825	2600.030648	2.050321533
New Hampshire	1,359,711	8,266	439	32.2862726	607.9233013	5.31091217
New Jersey	8,882,190	205,275	16,122	181.5092899	2311.085442	7.853854585
New Mexico	2,096,829	29,435	877	41.8250606	1403.786384	2.979446237
New York	19,453,561	463,369	32,757	168.3856236	2381.923803	7.069311931
North Carolina	10,488,084	210,632	3,532	33.67631304	2008.298179	1.676858217
North Dakota	762,062	22,218	256	33.59306723	2915.510811	1.152218922
Ohio	11,689,100	153,987	4,804	41.09811705	1317.355485	3.119743874

Oklahoma	3,956,971	93,442	1,037	26.20691433	2361.452737	1.109779328
Oregon	4,217,737	33,509	559	13.25355279	794.4781763	1.668208541
Pennsylvania	12,671,821	158,967	8,142	64.25280155	1254.492152	5.121817736
Rhode Island	1,059,361	24,748	1,114	105.1577319	2336.125268	4.501373848
South Carolina	5,148,714	147,942	3,378	65.60861605	2873.377702	2.28332725
South Dakota	884,659	22,389	223	25.20745282	2530.805655	0.9960248336
Tennessee	6,829,174	196,139	2,454	35.93406758	2872.075012	1.251153519
Texas	28,995,881	748,967	15,711	54.183558	2583.011704	2.097689217
Utah	3,205,958	73,042	459	14.31709336	2278.320552	0.6284055749
Vermont	623,989	1,755	58	9.29503565	281.254958	3.304843305
Virginia	8,535,519	148,721	3,228	37.81843846	1742.377939	2.170507191
Washington	7,614,893	87,522	2,126	27.91897404	1149.352985	2.42910354
West Virginia	1,792,147	15,848	350	19.52964796	884.3024596	2.208480565
Wisconsin	5,822,434	129,123	1,337	22.9629052	2217.680784	1.035446822
Wyoming	578,759	5,948	50	8.63917451	1027.7162	0.8406186954

Octubre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	192,285	2,967	60.51168781	3921.634611	1.543022077
Alaska	731,545	15,274	78	10.66236527	2087.909835	0.5106717297
Arizona	7,278,717	245,946	5,979	82.14359756	3378.974619	2.431021444
Arkansas	3,017,804	112,190	1,925	63.78810552	3717.603927	1.715839201
California	39,512,223	922,055	17,626	44.60898087	2333.594341	1.911599633
Colorado	5,758,736	107,350	2,285	39.67884619	1864.12435	2.128551467
Connecticut	3,565,287	71,207	4,616	129.4706429	1997.230517	6.482508742
Delaware	973,764	25,126	710	72.912944	2580.296663	2.825758179
District of Columbia	705,749	17,266	646	91.53395896	2446.478847	3.741457199
Florida	21,477,737	791,997	16,761	78.03894796	3687.525366	2.116295895
Georgia	10,617,423	360,790	7,979	75.15006231	3398.093869	2.211535796
Hawaii	1,415,872	14,995	218	15.39687203	1059.064661	1.453817939
Idaho	1,787,065	64,608	629	35.1973767	3615.313377	0.9735636454
Illinois	12,671,821	408,660	9994	78.86790699	3224.950857	2.445553761
Indiana	6,732,219	179,358	4,332	64.34728282	2664.173581	2.41528117
Iowa	3,155,070	127,966	1,716	54.38865065	4055.884655	1.340981198

Kansas	2,913,314	85,181	1,029	35.32060053	2923.852355	1.208015872
Kentucky	4,467,673	107,219	1,485	33.23878001	2399.884683	1.385015715
Louisiana	4,648,794	186,649	5,919	127.3233445	4014.998298	3.171192988
Maine	1,344,212	6668	147	10.93577501	496.052706	2.204559088
Maryland	6,045,680	146,145	4,152	68.67713806	2417.34594	2.841014061
Massachusetts	6,892,503	164,417	9,974	144.707953	2385.446912	6.066282684
Michigan	9,986,857	197,406	7,699	77.09132112	1976.657922	3.900084091
Minnesota	5,639,632	148,472	2,511	44.52418172	2632.654046	1.691227976
Mississippi	2,976,149	120,500	3,348	112.4943677	4048.856425	2.778423237
Missouri	6,137,428	185,535	3,026	49.30404072	3023.008987	1.630959118
Montana	1,068,778	32,801	375	35.08680007	3069.01901	1.143257828
Nebraska	1,934,408	70,732	652	33.70540238	3656.519204	0.9217892891
Nevada	3,080,156	100,763	1,777	57.69188314	3271.360282	1.763544158
New Hampshire	1,359,711	11,084	483	35.52225436	815.1732243	4.357632624
New Jersey	8,882,190	237,886	16,350	184.0762244	2678.235886	6.873040028
New Mexico	2,096,829	46,490	1,018	48.54950022	2217.157432	2.189718219
New York	19,453,561	512,223	33,152	170.4161002	2633.055203	6.472181062
North Carolina	10,488,084	274,635	4,378	41.74260999	2618.543101	1.594115826
North Dakota	762,062	45,043	531	69.67936992	5910.673935	1.178873521
Ohio	11,689,100	215,697	5,301	45.3499414	1845.283213	2.457614153

Oklahoma	3,956,971	129,191	1344	33.96537402	3264.896306	1.040320146
Oregon	4,217,737	44,921	689	16.33577437	1065.049812	1.533803789
Pennsylvania	12,671,821	208,027	8,812	69.54012371	1641.650399	4.235988598
Rhode Island	1,059,361	32,874	1201	113.3702298	3103.191452	3.653343067
South Carolina	5,148,714	176,612	3,935	76.42685144	3430.215778	2.228047924
South Dakota	884,659	45,992	425	48.04110963	5198.839327	0.924073752
Tennessee	6,829,174	260,672	3,353	49.09817791	3817.035559	1.286290818
Texas	28,995,881	900,596	18,024	62.16055308	3105.9446	2.001341334
Utah	3,205,958	114,656	604	18.83992242	3576.3413	0.5267931901
Vermont	623,989	2,157	58	9.29503565	345.6791706	2.688919796
Virginia	8,535,519	182,393	3,655	42.82106337	2136.870646	2.003914624
Washington	7,614,893	107,501	2,366	31.07069265	1411.720427	2.200909759
West Virginia	1,792,147	24,460	457	25.50014033	1364.843397	1.8683565
Wisconsin	5,822,434	237,870	2,092	35.92999079	4085.404832	0.8794719805
Wyoming	578,759	13,298	87	15.03216365	2297.674853	0.6542337194

Noviembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	249,524	3,578	72.97297573	5089.018668	1.433930203
Alaska	731,545	31,323	120	16.40363887	4281.759837	0.3831050666
Arizona	7,278,717	326,817	6,639	91.21112965	4490.035813	2.031412075
Arkansas	3,017,804	157,359	2,502	82.90796884	5214.354544	1.589994853
California	39,512,223	1,212,968	19,141	48.44323743	3069.855118	1.578030088
Colorado	5,758,736	232,905	3,037	52.73726734	4044.377099	1.303965136
Connecticut	3,565,287	117,295	5,020	140.802129	3289.917474	4.279807323
Delaware	973,764	36,343	777	79.79346125	3732.218484	2.137963294
District of Columbia	705,749	21,552	680	96.35153574	3053.776909	3.155159614
Florida	21,477,737	983,370	18,597	86.5873346	4578.554994	1.891149822
Georgia	10,617,423	471,563	9,452	89.02348527	4441.407298	2.00439814
Hawaii	1,415,872	17,708	242	17.09194051	1250.678027	1.36661396
Idaho	1,787,065	101,698	929	51.98467879	5690.783491	0.9134889575
Illinois	12,671,821	726,304	12,985	102.4714601	5731.64662	1.787818875
Indiana	6,732,219	338,977	5,722	84.99426415	5035.145173	1.688020131
Iowa	3,155,070	229,448	2,403	76.16312792	7272.358458	1.047296119

Kansas	2,913,314	157,446	1,560	53.5472661	5404.360807	0.9908158988
Kentucky	4,467,673	179,041	1,908	42.70679613	4007.477718	1.065677694
Louisiana	4,648,794	232,414	6,420	138.1003331	4999.447168	2.762312081
Maine	1,344,212	11,976	214	15.92010784	890.9308948	1.786907148
Maryland	6,045,680	201,135	4,673	77.29486179	3326.921041	2.323315186
Massachusetts	6,892,503	228,225	10,720	155.531307	3311.206393	4.697119071
Michigan	9,986,857	388,942	9,564	95.76586508	3894.538592	2.45897846
Minnesota	5,639,632	318,763	3,652	64.75599826	5652.195037	1.145678764
Mississippi	2,976,149	154,411	3,836	128.8913962	5188.281904	2.48427897
Missouri	6,137,428	299,762	3,829	62.38769726	4884.163203	1.277346695
Montana	1,068,778	62,198	681	63.71762892	5819.543441	1.094890511
Nebraska	1,934,408	128,407	1,018	52.62591966	6638.051538	0.7927916702
Nevada	3,080,156	152,169	2,144	69.60686407	4940.301725	1.408959775
New Hampshire	1,359,711	20,994	526	38.68469109	1544.004572	2.505477756
New Jersey	8,882,190	337,304	16,993	191.3154301	3797.531915	5.03788867
New Mexico	2,096,829	97,095	1,568	74.77958384	4630.56358	1.614913229
New York	19,453,561	652,748	34,150	175.5462663	3355.416522	5.231728018
North Carolina	10,488,084	364,512	5,261	50.16168825	3475.487038	1.443299535
North Dakota	762,062	79,655	954	125.1866646	10452.5616	1.19766493
Ohio	11,689,100	421,063	6,429	54.99995723	3602.184942	1.526849901

Oklahoma	3,956,971	205,999	1,752	44.27629113	5205.976996	0.8504895655
Oregon	4,217,737	75,431	912	21.62296985	1788.423508	1.209051981
Pennsylvania	12,671,821	361,478	10,383	81.93771045	2852.612896	2.872373976
Rhode Island	1,059,361	56,723	1,373	129.6064326	5354.454242	2.42053488
South Carolina	5,148,714	217,487	4,381	85.08920868	4224.103339	2.014373273
South Dakota	884,659	80,464	946	106.9338581	9095.481988	1.17568105
Tennessee	6,829,174	374,493	4,602	67.387359	5483.723215	1.228861421
Texas	28,995,881	1,168,111	21,379	73.73116202	4028.541157	1.830219902
Utah	3,205,958	195,706	871	27.16816627	6104.446783	0.4450553381
Vermont	623,989	4,172	69	11.05788724	668.6015298	1.65388303
Virginia	8,535,519	240,064	4,093	47.95256153	2812.529619	1.70496201
Washington	7,614,893	165,019	2,774	36.4286143	2167.056057	1.681018549
West Virginia	1,792,147	47,842	735	41.01226071	2669.535479	1.536307011
Wisconsin	5,822,434	411,730	3,494	60.0092676	7071.441256	0.8486143832
Wyoming	578,759	33,305	215	37.14845039	5754.554141	0.6455487164

Diciembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	361,226	4,827	98.44621404	7367.170523	1.336282549
Alaska	731,545	45,461	205	28.02288308	6214.38189	0.4509359671
Arizona	7,278,717	520,207	8,864	121.7797038	7146.960103	1.703937087
Arkansas	3,017,804	225,138	3,676	121.810429	7460.325455	1.632776342
California	39,512,223	2,245,379	25,386	64.24847319	5682.745311	1.130588645
Colorado	5,758,736	334,097	4,814	83.59473329	5801.568261	1.440898901
Connecticut	3,565,287	185,708	5995	168.149156	5208.781229	3.228186185
Delaware	973,764	58,064	921	94.58143862	5962.841099	1.586180766
District of Columbia	705,749	28,983	786	111.3710398	4106.700824	2.711934582
Florida	21,477,737	1,300,528	21,673	100.9091414	6055.23757	1.666477
Georgia	10,617,423	666,452	10,934	102.9816746	6276.965701	1.640628282
Hawaii	1,415,872	21,026	286	20.19956606	1485.021245	1.360220679
Idaho	1,787,065	141,077	1,436	80.35521931	7894.340721	1.017883851
Illinois	12,671,821	963,389	17,978	141.8738475	7602.60897	1.866120539
Indiana	6,732,219	511,485	8,263	122.7381343	7597.569241	1.615492145
Iowa	3,155,070	280,669	3,891	123.3253145	8895.808968	1.386330517

Kansas	2,913,314	222,433	2,741	94.08529256	7635.050667	1.232281181
Kentucky	4,467,673	265,262	2,623	58.71065317	5937.363813	0.9888336814
Louisiana	4,648,794	315,275	7,488	161.0740334	6781.866437	2.375069384
Maine	1,344,212	24,201	347	25.81438047	1800.385653	1.433825049
Maryland	6,045,680	280,219	5,942	98.28505644	4635.028649	2.120484335
Massachusetts	6,892,503	369,341	12,365	179.3978182	5358.590341	3.347854693
Michigan	9,986,857	528,621	13,018	130.3513207	5293.166809	2.46263391
Minnesota	5,639,632	415,302	5,382	95.43175867	7363.991126	1.295924412
Mississippi	2,976,149	218,386	4,816	161.8198551	7337.871861	2.205269569
Missouri	6,137,428	392,570	5,519	89.92366183	6396.327582	1.405863922
Montana	1,068,778	81,555	961	89.91577297	7630.677278	1.178345902
Nebraska	1,934,408	166,798	1,651	85.34910939	8622.689732	0.9898200218
Nevada	3,080,156	224,731	3,125	101.4559003	7296.091497	1.39055137
New Hampshire	1,359,711	44,028	758	55.74714038	3238.041025	1.721631689
New Jersey	8,882,190	477,360	19,042	214.3840652	5374.350245	3.98902296
New Mexico	2,096,829	142,864	2,477	118.1307584	6813.335756	1.733816777
New York	19,453,561	979,040	37,557	193.0597694	5032.703267	3.836104756
North Carolina	10,488,084	539,545	6,748	64.33968302	5144.361925	1.250683446
North Dakota	762,062	92,770	1,309	171.7708008	12173.55018	1.411016492
Ohio	11,689,100	700,380	8,962	76.66971794	5991.735891	1.279591079

Oklahoma	3,956,971	302,148	2,496	63.07855175	7635.840647	0.8260852298
Oregon	4,217,737	113,909	1,477	35.01877903	2700.713677	1.29664908
Pennsylvania	12,671,821	640,325	15,978	126.0907963	5053.141139	2.495295358
Rhode Island	1,059,361	87,949	1777	167.7426298	8302.080216	2.020489147
South Carolina	5,148,714	307,507	5,296	102.8606367	5972.501094	1.722237217
South Dakota	884,659	99,164	1,488	168.2004026	11209.29081	1.500544552
Tennessee	6,829,174	586,802	6,907	101.1396107	8592.576496	1.17705802
Texas	28,995,881	1,756,172	27,437	94.62378467	6056.625767	1.562318497
Utah	3,205,958	276,612	1,269	39.58255224	8628.06063	0.4587653464
Vermont	623,989	7412	136	21.79525601	1187.841452	1.834862385
Virginia	8,535,519	354,767	5,081	59.52772175	4156.361201	1.432207618
Washington	7,614,893	246,752	3,461	45.45040882	3240.386963	1.402622876
West Virginia	1,792,147	85,334	1,338	74.6590542	4761.551368	1.5679565
Wisconsin	5,822,434	520,438	5,242	90.03107635	8938.495481	1.007228527
Wyoming	578,759	44,409	438	75.6791687	7673.142016	0.9862865635

Enero 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	481,330	9,493	193.6088481	9816.680382	1.972243575
Alaska	731,545	52,762	308	42.10267311	7212.406619	0.5837534589
Arizona	7,278,717	758,849	13,098	179.949296	10425.58737	1.726035087
Arkansas	3,017,804	295,268	4,868	161.3093494	9784.200697	1.648671715
California	39,512,223	3,343,122	50,870	128.7449709	8460.981808	1.521631577
Colorado	5,758,736	393,421	5,594	97.13937225	6831.724879	1.421886478
Connecticut	3,565,287	250,023	7,046	197.6278488	7012.703325	2.818140731
Delaware	973,764	78,071	1,090	111.9367732	8017.445706	1.396165029
District of Columbia	705,749	36,872	913	129.3661061	5224.520332	2.476133652
Florida	21,477,737	1,689,700	26,479	123.2858005	7867.216178	1.567082914
Georgia	10,617,423	909,445	14,198	133.7235975	8565.590728	1.561171924
Hawaii	1,415,872	25,786	407	28.74553632	1821.209827	1.578375863
Idaho	1,787,065	162,683	1,725	96.52698699	9103.362217	1.060344351
Illinois	12,671,821	1,126,301	21,253	167.7185939	8888.233191	1.886973376
Indiana	6,732,219	625,532	11,481	170.5381242	9291.616925	1.835397709
Iowa	3,155,070	319,247	4,651	147.4135281	10118.53937	1.456865687

Kansas	2,913,314	274,685	3,779	129.7148196	9428.60948	1.375757686
Kentucky	4,467,673	362,890	3,745	83.82439807	8122.572982	1.031993166
Louisiana	4,648,794	397,276	8,859	190.5655531	8545.786283	2.229935863
Maine	1,344,212	39,323	595	44.26385124	2925.357012	1.513109376
Maryland	6,045,680	354,473	7,127	117.8858292	5863.244499	2.010590369
Massachusetts	6,892,503	524,025	14,832	215.1903307	7602.825853	2.830399313
Michigan	9,986,857	654,227	15,783	158.037709	6550.879821	2.412465398
Minnesota	5,639,632	461,807	6,255	110.9114921	8188.601668	1.354461929
Mississippi	2,976,149	277,630	6,675	224.2831256	9328.498002	2.404279076
Missouri	6,137,428	526,369	8,105	132.0585757	8576.377597	1.539794327
Montana	1,068,778	93,762	1,232	115.2718338	8772.822794	1.313965146
Nebraska	1,934,408	190,700	1,920	99.25517264	9858.313241	1.00681699
Nevada	3,080,156	278,308	4,270	138.6293422	9035.516383	1.534271383
New Hampshire	1,359,711	65,695	1,057	77.73710737	4831.541408	1.608950453
New Jersey	8,882,190	696,829	21,484	241.8772848	7845.238618	3.083109342
New Mexico	2,096,829	174,064	3,283	156.5697537	8301.296863	1.886087876
New York	19,453,561	1,420,164	43,178	221.9542222	7300.277826	3.040353086
North Carolina	10,488,084	757,526	9,335	89.00577074	7222.7301	1.232300938
North Dakota	762,062	97,683	1,422	186.5989906	12818.24838	1.455729247
Ohio	11,689,100	895,792	11,175	95.60188552	7663.481363	1.24749942

Oklahoma	3,956,971	408,899	6,200	156.6855052	10333.63651	1.516266853
Oregon	4,217,737	142,416	1,957	46.39928948	3376.59745	1.374143355
Pennsylvania	12,671,821	843,504	21,602	170.4727363	6656.533422	2.560983706
Rhode Island	1,059,361	115,798	2,348	221.6430471	10930.92912	2.027668872
South Carolina	5,148,714	467,566	7,747	150.4647568	9081.219116	1.656878387
South Dakota	884,659	108,070	1,778	200.9813951	12216.00639	1.645229944
Tennessee	6,829,174	736,521	10,566	154.7185648	10784.92069	1.434582313
Texas	28,995,881	2,360,632	40,951	141.2304044	8141.266685	1.734747305
Utah	3,205,958	346,624	1,663	51.8721705	10811.86965	0.4797705871
Vermont	623,989	11,965	173	27.72484771	1917.501751	1.445883828
Virginia	8,535,519	504,779	6,474	75.8477604	5913.864172	1.282541469
Washington	7,614,893	312,800	4,284	56.25817723	4107.739925	1.369565217
West Virginia	1,792,147	120,340	2,024	112.9371642	6714.850958	1.68190128
Wisconsin	5,822,434	592,140	6,434	110.5036141	10169.97359	1.086567366
Wyoming	578,759	51,912	596	102.9789602	8969.536543	1.148096779

Febrero 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	511,332	10,437	212.8616399	10428.56837	2.041139612
Alaska	731,545	56,331	323	44.15312797	7700.278178	0.5733965312
Arizona	7,278,717	817,407	15,967	219.3655832	11230.09728	1.953372066
Arkansas	3,017,804	319,195	5,417	179.5013858	10577.062	1.697081721
California	39,512,223	3,513,548	58,369	147.7239081	8892.306565	1.661255233
Colorado	5,758,736	428,303	5,945	103.2344598	7437.448079	1.38803604
Connecticut	3,565,287	279,946	7,622	213.7836309	7851.990597	2.722667943
Delaware	973,764	40,598	1,422	146.0312766	4169.182677	3.502635598
District of Columbia	705,749	40,598	1,017	144.1022233	5752.470071	2.50504951
Florida	21,477,737	1,874,154	30,852	143.6464186	8726.031053	1.646182758
Georgia	10,617,423	1,023,487	17,295	162.8926341	9639.693172	1.6898114
Hawaii	1,415,872	27,473	436	30.79374407	1940.359016	1.587012703
Idaho	1,787,065	171,140	1,860	104.0812729	9576.596263	1.086829496
Illinois	12,671,821	1,186,696	22,710	179.2165467	9364.84188	1.91371674
Indiana	6,732,219	662,598	12,573	186.7586304	9842.193191	1.897530629
Iowa	3,155,070	336,329	5,471	173.4034427	10659.95366	1.626681018

Kansas	2,913,314	293,663	4,735	162.5296827	10080.03257	1.612392436
Kentucky	4,467,673	403,947	4,637	103.7900491	9041.552504	1.147922871
Louisiana	4,648,794	430,100	9,608	206.6772587	9251.861881	2.233899093
Maine	1,344,212	44,763	703	52.29829819	3330.055081	1.570493488
Maryland	6,045,680	382,702	8,370	138.4459647	6330.17295	2.187080287
Massachusetts	6,892,503	581,148	16,219	235.3136444	8431.595895	2.790855341
Michigan	9,986,857	689,139	16,638	166.598961	6900.459274	2.414316996
Minnesota	5,639,632	484,594	6,551	116.1600615	8592.652854	1.351853304
Mississippi	2,976,149	296,229	6,999	235.1696773	9953.433111	2.362699128
Missouri	6,137,428	551,059	8,568	139.6024524	8978.663375	1.554824438
Montana	1,068,778	99,954	1,357	126.9674338	9352.176037	1.357624507
Nebraska	1,934,408	200,850	2,082	107.6298278	10383.02158	1.036594473
Nevada	3,080,156	293,754	4,957	160.9334073	9536.98449	1.687466383
New Hampshire	1,359,711	75,424	1,170	86.0476969	5547.061103	1.551230378
New Jersey	8,882,190	789,356	23,252	261.7822857	8886.95243	2.945692438
New Mexico	2,096,829	184,888	3,716	177.2199831	8817.504909	2.009865432
New York	19,453,561	1,644,124	47,143	242.3360947	8451.532344	2.867362802
North Carolina	10,488,084	858,548	12,053	114.920895	8185.937489	1.403881903
North Dakota	762,062	99,809	1,445	189.6171178	13097.22831	1.447765232
Ohio	11,689,100	967,422	17,297	147.9754643	8276.274478	1.787947762

Oklahoma	3,956,971	433,168	6,913	174.7043382	10946.95918	1.595916596
Oregon	4,217,737	155,315	2,208	52.35034807	3682.424959	1.421627016
Pennsylvania	12,671,821	931,922	24,021	189.5623368	7354.286333	2.577576235
Rhode Island	1,059,361	126,379	2,544	240.1447665	11929.73878	2.012992665
South Carolina	5,148,714	525,359	8,808	171.0718443	10203.69358	1.676567833
South Dakota	884,659	112,427	1,888	213.4155646	12708.51255	1.679311909
Tennessee	6,829,174	780,268	11,484	168.1608933	11425.51061	1.471801996
Texas	28,995,881	2,644,024	45,997	158.6328762	9118.619296	1.739658944
Utah	3,205,958	371,235	1,935	60.35637398	11579.5341	0.5212331811
Vermont	623,989	15,198	204	32.69288401	2435.619859	1.342281879
Virginia	8,535,519	577,174	8,783	102.8994253	6762.025836	1.521724818
Washington	7,614,893	340,256	4,956	65.08298935	4468.296534	1.456550362
West Virginia	1,792,147	131,855	2,300	128.3376866	7357.376376	1.744340374
Wisconsin	5,822,434	617,367	7,014	120.4650838	10603.246	1.136115147
Wyoming	578,759	54,394	671	115.9377219	9398.385166	1.23359194

Marzo 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Alabama	4,903,185	524,644	10,821	220.6932841	10700.06537	2.062541457
Alaska	731,545	60,538	340	46.47697681	8275.362418	0.5616307113
Arizona	7,278,717	841,703	16,941	232.7470624	11563.89237	2.012705194
Arkansas	3,017,804	330,398	5,626	186.4269515	10948.2922	1.702794811
California	39,512,223	3,589,749	60,512	153.1475463	9085.160812	1.685688888
Colorado	5,758,736	462,081	6,107	106.0475771	8024.000406	1.321629758
Connecticut	3,565,287	310,888	7,866	220.6273997	8719.859018	2.530171637
Delaware	973,764	94,802	1,559	160.1003939	9735.623827	1.644480074
District of Columbia	705,749	44,513	1,064	150.7618148	6307.199869	2.390312942
Florida	21,477,737	2,019,500	33,425	155.6262655	9402.759704	1.655112652
Georgia	10,617,423	1,059,548	19,055	179.4691612	9979.333026	1.798408378
Hawaii	1,415,872	29,779	459	32.41818469	2103.226845	1.541354646
Idaho	1,787,065	180,536	1,962	109.7889556	10102.37456	1.086763859
Illinois	12,671,821	1,244,585	23,579	186.0742825	9821.674407	1.894527091
Indiana	6,732,219	687,937	13,039	193.680568	10218.57726	1.895377048
Iowa	3,155,070	350,462	5,743	182.0244876	11107.89935	1.638694067

Kansas	2,913,314	302,372	4,902	168.2619862	10378.97048	1.621181855
Kentucky	4,467,673	426,876	6,090	136.3125726	9554.772697	1.426643803
Louisiana	4,648,794	443,905	10,141	218.1425978	9548.820619	2.284497809
Maine	1,344,212	50,788	743	55.27401928	3778.27307	1.462944003
Maryland	6,045,680	412,928	8,303	137.3377354	6830.133252	2.010762167
Massachusetts	6,892,503	635,580	17,243	250.1703663	9221.323516	2.712955096
Michigan	9,986,857	792,785	17,280	173.0274099	7938.283286	2.179657789
Minnesota	5,639,632	519,529	6,914	122.5966517	9212.108166	1.330820801
Mississippi	2,976,149	305,569	7,162	240.6465537	10267.26148	2.343824144
Missouri	6,137,428	568,091	8,804	143.4477113	9256.173759	1.549751712
Montana	1,068,778	104,552	1,437	134.4526178	9782.386988	1.374435688
Nebraska	1,934,408	209,476	2,180	112.6959773	10828.94612	1.040692012
Nevada	3,080,156	303,762	5,249	170.4134466	9861.903098	1.727997577
New Hampshire	1,359,711	84,176	1,238	91.04875963	6190.727294	1.470727998
New Jersey	8,882,190	908,816	24,561	276.5196421	10231.89101	2.702527244
New Mexico	2,096,829	191,652	3,937	187.7597076	9140.087246	2.054244151
New York	19,453,561	1,871,595	49,790	255.942858	9620.834972	2.660297767
North Carolina	10,488,084	914,132	12,487	119.0589244	8715.910361	1.365995283
North Dakota	762,062	103,299	1,466	192.3727991	13555.1963	1.419181212
Ohio	11,689,100	1,017,566	18,611	159.2167062	8705.255323	1.828972273

Oklahoma	3,956,971	442,381	7,150	180.693768	11179.78878	1.616253863
Oregon	4,217,737	165,012	2,381	56.45207371	3912.33498	1.442925363
Pennsylvania	12,671,821	1,025,137	25,093	198.0220522	8089.894894	2.447770396
Rhode Island	1,059,361	137,978	2,625	247.7908853	13024.6441	1.902477207
South Carolina	5,148,714	555,669	9,266	179.9672695	10792.38427	1.667539488
South Dakota	884,659	117,759	1,935	218.7283462	13311.23065	1.643186508
Tennessee	6,829,174	813,606	11,921	174.5599102	11913.68092	1.465205517
Texas	28,995,881	2,783,305	47,905	165.2131211	9598.966833	1.721155245
Utah	3,205,958	385,641	2,122	66.18926386	12028.88497	0.5502526962
Vermont	623,989	19,523	227	36.37884642	3128.741052	1.162731138
Virginia	8,535,519	618,976	10,269	120.3090287	7251.767584	1.659030399
Washington	7,614,893	364,486	5,247	68.90444816	4786.488792	1.439561465
West Virginia	1,792,147	141,738	2,676	149.3181084	7908.837835	1.887990518
Wisconsin	5,822,434	636,041	7,315	125.6347431	10923.97097	1.150083092
Wyoming	578,759	56,310	695	120.0845257	9729.438333	1.234239034

Anexo 2

Cifras de Estados Unidos Mexicanos de acuerdo al Gobierno de México

Marzo 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	54	0	0	3.764023602	0
Baja California	3,634,868	179	5	0.137556577	4.924525457	2.793296089
Baja California Sur	804,708	42	2	0.248537358	5.219284511	4.761904762
Campeche	1,000,617	8	0	0	0.799506704	0
Chiapas	5,730,367	17	0	0	0.296665118	0
Chihuahua	3,801,487	34	0	0	0.894386854	0
Ciudad de México	9,018,645	657	24	0.266115364	7.284908099	3.652968037
Coahuila	3,218,720	73	3	0.093204752	2.267982304	4.109589041
Colima	785,153	5	0	0	0.636818556	0
Durango	1,868,996	13	3	0.160513987	0.695560611	23.07692308
Guanajuato	6,228,175	57	0	0	0.915195864	0
Guerrero	3,657,048	33	1	0.027344459	0.902367155	3.03030303
Hidalgo	3,086,414	41	3	0.097200181	1.328402476	7.317073171
Jalisco	8,409,693	122	4	0.047564162	1.45070694	3.278688525
México (Edomex)	17,427,790	360	9	0.05164166	2.065666387	2.5
Michoacán	4,825,401	29	1	0.020723666	0.600986322	3.448275862
Morelos	2,044,058	17	3	0.146766873	0.831678945	17.64705882
Nayarit	1,288,571	10	1	0.077605347	0.776053473	10
Nuevo León	5,610,153	91	0	0	1.622059149	0
Oaxaca	4,143,593	27	1	0.024133644	0.651608399	3.703703704
Puebla	6,604,451	150	3	0.045423912	2.271195592	2

Queretaro	2,279,637	38	1	0.043866633	1.66693206	2.631578947
Quintana Roo	1,723,259	113	5	0.290147912	6.557342802	4.424778761
San Luis Potosí	2,866,142	41	3	0.10467032	1.430494372	7.317073171
Sinaloa	3,156,674	87	4	0.126715651	2.756065403	4.597701149
Sonora	3,074,745	32	1	0.032523022	1.040736711	3.125
Tabasco	2,572,287	73	1	0.038875911	2.837941489	1.369863014
Tamaulipas	3,650,602	24	0	0	0.657425816	0
Tlaxcala	1,380,011	6	0	0	0.434779143	0
Veracruz	8,539,862	38	1	0.011709791	0.444972062	2.631578947
Yucatán	2,259,098	68	0	0	3.010050914	0
Zacatecas	1,666,426	10	1	0.060008665	0.600086653	10

Abril 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	308	8	0.557633126	21.46887536	2.597402597
Baja California	3,634,868	2297	401	11.03203748	63.19349148	17.45755333
Baja California Sur	804,708	350	19	2.361104898	43.49403759	5.428571429
Campeche	1,000,617	120	20	1.998766761	11.99260057	16.66666667
Chiapas	5,730,367	231	11	0.191959782	4.031155422	4.761904762
Chihuahua	3,801,487	883	144	3.787991383	23.22775272	16.30804077
Ciudad de México	9,018,645	8306	857	9.502536135	92.09809234	10.31784252

Coahuila	3,218,720	475	46	1.429139534	14.7574191	9.684210526
Colima	785,153	31	0	0	3.94827505	0
Durango	1,868,996	79	9	0.481541962	4.226868329	11.39240506
Guanajuato	6,228,175	333	30	0.481682034	5.346670574	9.009009009
Guerrero	3,657,048	381	61	1.668012014	10.41823897	16.01049869
Hidalgo	3,086,414	370	51	1.65240308	11.98802235	13.78378378
Jalisco	8,409,693	454	35	0.416186417	5.398532384	7.709251101
México (Edomex)	17,427,790	5455	806	4.624797522	31.30058372	14.77543538
Michoacán	4,825,401	406	52	1.077630647	8.41380851	12.80788177
Morelos	2,044,058	520	102	4.990073667	25.43959124	19.61538462
Nayarit	1,288,571	124	11	0.853658821	9.623063068	8.870967742
Nuevo León	5,610,153	418	22	0.392146168	7.450777189	5.263157895
Oaxaca	4,143,593	204	24	0.579207466	4.923263458	11.76470588
Puebla	6,604,451	866	153	2.316619504	13.11236922	17.66743649
Queretaro	2,279,637	167	11	0.482532965	7.325727736	6.586826347
Quintana Roo	1,723,259	932	170	9.865028994	54.08357072	18.24034335
San Luis Potosí	2,866,142	159	10	0.348901066	5.547526954	6.289308176
Sinaloa	3,156,674	1276	194	6.14570906	40.42229258	15.20376176
Sonora	3,074,745	402	37	1.203351823	13.07425494	9.2039801
Tabasco	2,572,287	1231	151	5.870262533	47.85624621	12.26645004
Tamaulipas	3,650,602	573	24	0.657425816	15.69604137	4.188481675
Tlaxcala	1,380,011	256	35	2.536211668	18.55057677	13.671875
Veracruz	8,539,862	864	82	0.96020287	10.11725951	9.490740741

Yucatán	2,259,098	614	38	1.682087276	27.17898914	6.188925081
Zacatecas	1,666,426	101	9	0.540077987	6.06087519	8.910891089

Mayo 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	968	49	3.415502898	67.47360827	5.061983471
Baja California	3,634,868	6073	1350	37.1402758	167.0762184	22.22954059
Baja California Sur	804,708	690	40	4.970747153	85.74538839	5.797101449
Campeche	1,000,617	662	84	8.394820396	66.15917979	12.68882175
Chiapas	5,730,367	2194	194	3.385472519	38.28725106	8.842297174
Chihuahua	3,801,487	2840	459	12.07422253	74.70760784	16.16197183
Ciudad de México	9,018,645	30042	3634	40.29430142	333.1099073	12.09639838
Coahuila	3,218,720	1542	100	3.106825073	47.90724263	6.485084306
Colima	785,153	173	25	3.184092782	22.03392205	14.45086705
Durango	1,868,996	488	52	2.782242445	26.11027525	10.6557377
Guanajuato	6,228,175	2006	148	2.376298033	32.20847198	7.377866401
Guerrero	3,657,048	2653	477	13.04330706	72.54485038	17.97964568
Hidalgo	3,086,414	2038	378	12.24722283	66.03132308	18.54759568
Jalisco	8,409,693	2303	172	2.045258965	27.38506626	7.468519323
México (Edomex)	17,427,790	20911	3498	20.07139173	119.9865273	16.72803787
Michoacán	4,825,401	2299	219	4.538482916	47.64370878	9.525880818
Morelos	2,044,058	1960	495	24.21653397	95.88769008	25.25510204

Nayarit	1,288,571	658	72	5.587585007	51.06431854	10.94224924
Nuevo León	5,610,153	1765	125	2.228103226	31.46081756	7.082152975
Oaxaca	4,143,593	2097	239	5.767941012	50.60825231	11.39723414
Puebla	6,604,451	3813	656	9.93269539	57.73379195	17.20430108
Queretaro	2,279,637	1049	112	4.913062913	46.01609818	10.67683508
Quintana Roo	1,723,259	2008	402	23.32789209	116.5234013	20.01992032
San Luis Potosí	2,866,142	1037	61	2.128296504	36.18104058	5.882352941
Sinaloa	3,156,674	4275	687	21.76341301	135.4273517	16.07017544
Sonora	3,074,745	4021	271	8.813739026	130.7750724	6.739617011
Tabasco	2,572,287	4710	664	25.81360478	183.1055399	14.09766454
Tamaulipas	3,650,602	2307	140	3.834983929	63.1950566	6.068487213
Tlaxcala	1,380,011	1212	192	13.91293258	87.8253869	15.84158416
Veracruz	8,539,862	4997	854	10.0001616	58.5138261	17.09025415
Yucatán	2,259,098	1974	205	9.074418197	87.38000742	10.38500507
Zacatecas	1,666,426	323	37	2.220320614	19.38279888	11.45510836

Junio 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	2472	164	11.43147909	172.308636	6.634304207
Baja California	3,634,868	10428	2110	58.0488755	286.887997	20.23398542
Baja California Sur	804,708	1754	84	10.43856902	217.9672627	4.789053592

Campeche	1,000,617	2478	252	25.18446119	247.6472017	10.16949153
Chiapas	5,730,367	4913	701	12.23307338	85.73621899	14.26826786
Chihuahua	3,801,487	4384	734	19.30823386	115.3232932	16.74270073
Ciudad de México	9,018,645	53074	6,051	67.09433623	588.491952	11.40106267
Coahuila	3,218,720	6145	312	9.693294229	190.9144008	5.077298617
Colima	785,153	643	74	9.424914634	81.89486635	11.50855365
Durango	1,868,996	2162	167	8.93527862	115.6770801	7.724329325
Guanajuato	6,228,175	9384	686	11.0144625	150.6701401	7.310315431
Guerrero	3,657,048	6601	1,103	30.16093855	180.5007755	16.70958946
Hidalgo	3,086,414	4161	676	21.90244083	134.8166513	16.24609469
Jalisco	8,409,693	7984	838	9.964691933	94.9380673	10.49599198
México (Edomex)	17,427,790	41188	6,675	38.30089759	236.3351865	16.20617656
Michoacán	4,825,401	6614	554	11.48091112	137.0663288	8.376171757
Morelos	2,044,058	3287	732	35.81111691	160.80757	22.2695467
Nayarit	1,288,571	1862	223	17.30599245	144.5011567	11.9763695
Nuevo León	5,610,153	7811	420	7.486426841	139.2297144	5.37703239
Oaxaca	4,143,593	6730	675	16.29020997	162.4194268	10.02971768
Puebla	6,604,451	12335	1,611	24.39264066	186.7679842	13.06039724
Queretaro	2,279,637	2224	279	12.23879065	97.55939213	12.54496403
Quintana Roo	1,723,259	4065	626	36.32651853	235.8902521	15.399754
San Luis Potosí	2,866,142	3607	219	7.640933352	125.8486146	6.071527585
Sinaloa	3,156,674	9493	1,571	49.76757182	300.7279181	16.54903613
Sonora	3,074,745	12117	1,286	41.82460659	394.0814604	10.61318808

Tabasco	2,572,287	12093	1,228	47.73961848	470.1263895	10.15463491
Tamaulipas	3,650,602	8701	591	16.18911073	238.3442512	6.792322722
Tlaxcala	1,380,011	2888	452	32.75336211	209.2736942	15.65096953
Veracruz	8,539,862	12043	1,921	22.49450869	141.0210142	15.95117496
Yucatán	2,259,098	4808	472	20.89329458	212.8283058	9.816971714
Zacatecas	1,666,426	1006	108	6.480935847	60.36871724	10.73558648

Julio 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	4,277	281	19.58686356	298.1246101	6.570025719
Baja California	3,634,868	14,504	2,820	77.58190944	399.0241186	19.4429123
Baja California Sur	804,708	4820	216	26.84203463	598.9750319	4.481327801
Campeche	1,000,617	4735	591	59.06355778	473.2080306	12.48152059
Chiapas	5,730,367	5844	990	17.27638038	101.9829969	16.94045175
Chihuahua	3,801,487	6907	992	26.09505175	181.6920589	14.3622412
Ciudad de México	9,018,645	78,827	7,540	83.60457696	874.044826	9.565250485
Coahuila	3,218,720	14,657	893	27.7439479	455.367351	6.092651975
Colima	785,153	2040	211	26.87374308	259.821971	10.34313725
Durango	1,868,996	4386	333	17.81705258	234.6714493	7.592339261
Guanajuato	6,228,175	22718	1,744	28.00178222	364.761748	7.676732107
Guerrero	3,657,048	11710	1,514	41.3995113	320.2036178	12.92912041

Hidalgo	3,086,414	7225	1096	35.51046619	234.0904363	15.16955017
Jalisco	8,409,693	14748	1,746	20.7617567	175.3690652	11.83889341
México (Edomex)	17,427,790	58,339	9,030	51.81379854	334.746976	15.47849637
Michoacán	4,825,401	10,618	845	17.51149801	220.0438886	7.958184215
Morelos	2,044,058	4340	864	42.2688593	212.3227423	19.9078341
Nayarit	1,288,571	3651	411	31.89579775	283.3371231	11.25718981
Nuevo León	5,610,153	20346	1,378	24.56260997	362.663906	6.77283004
Oaxaca	4,143,593	11455	1,059	25.55752942	276.4508966	9.244871235
Puebla	6,604,451	21736	2,824	42.75904235	329.1113826	12.99227089
Queretaro	2,279,637	4142	467	20.48571768	181.6955945	11.2747465
Quintana Roo	1,723,259	8196	1102	63.94859972	475.6104567	13.44558321
San Luis Potosí	2,866,142	12179	716	24.98131635	424.9266087	5.878972001
Sinaloa	3,156,674	12619	2,420	76.66296868	399.7561991	19.17743086
Sonora	3,074,745	19387	2,429	78.99842101	630.5238321	12.52901429
Tabasco	2,572,287	23034	2,153	83.69983598	895.4677297	9.347052184
Tamaulipas	3,650,602	19377	1,503	41.17129175	530.7891685	7.756618672
Tlaxcala	1,380,011	5237	821	59.49227941	379.4897287	15.67691426
Veracruz	8,539,862	23257	3,176	37.19029652	272.3346115	13.65610354
Yucatán	2,259,098	10605	1,004	44.44251644	469.4351462	9.467232438
Zacatecas	1,666,426	2910	271	16.26234828	174.6252159	9.312714777

Agosto 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	5928	437	30.46070952	413.2061465	7.371794872
Baja California	3,634,868	17504	3,284	90.34715979	481.5580648	18.76142596
Baja California Sur	804,708	7922	402	49.95600889	984.4564737	5.074476142
Campeche	1,000,617	5639	777	77.65208866	563.5522882	13.77903884
Chiapas	5,730,367	6290	1,074	18.74225508	109.7660935	17.07472178
Chihuahua	3,801,487	9372	1,228	32.30314874	246.5351059	13.10285958
Ciudad de México	9,018,645	103717	8,719	96.67749424	1150.028635	8.406529306
Coahuila	3,218,720	22533	1,526	47.41015062	700.0608938	6.772289531
Colima	785,153	3861	414	52.72857647	491.7512892	10.72261072
Durango	1,868,996	6749	501	26.80583586	361.1029665	7.423321974
Guanajuato	6,228,175	33432	2,552	40.975085	536.7864583	7.633405121
Guerrero	3,657,048	15310	1,793	49.02861543	418.6436711	11.7112998
Hidalgo	3,086,414	10665	1,647	53.36289947	345.5466441	15.44303797
Jalisco	8,409,693	21097	2,617	31.11885297	250.8652813	12.40460729
México (Edomex)	17,427,790	71428	10,666	61.20110467	409.851163	14.93251946
Michoacán	4,825,401	16030	1,299	26.9200425	332.2003705	8.103555833
Morelos	2,044,058	5362	1,013	49.55828064	262.3213236	18.8922044
Nayarit	1,288,571	5107	617	47.8824993	396.3305088	12.08145682
Nuevo León	5,610,153	30479	2,389	42.58350886	543.2828659	7.838183667
Oaxaca	4,143,593	14139	1,313	31.6874751	341.2255982	9.28637103
Puebla	6,604,451	27889	3,651	55.28090071	422.2758258	13.0911829

Queretaro	2,279,637	6789	720	31.58397587	297.8105725	10.60539107
Quintana Roo	1,723,259	10595	1,483	86.05787058	614.8234247	13.99716848
San Luis Potosí	2,866,142	19479	1,368	47.72966587	679.6243871	7.02294779
Sinaloa	3,156,674	16635	2,951	93.48447131	526.9787124	17.73970544
Sonora	3,074,745	22671	2,768	90.02372554	737.3294371	12.20943055
Tabasco	2,572,287	28726	2,610	101.4661272	1116.749414	9.085845575
Tamaulipas	3,650,602	25455	2,070	56.70297666	697.2822565	8.131997643
Tlaxcala	1,380,011	6826	1,025	74.27477027	494.6337384	15.01611485
Veracruz	8,539,862	29500	3,998	46.8157448	345.4388373	13.55254237
Yucatán	2,259,098	15184	1,447	64.05211283	672.1266629	9.529768177
Zacatecas	1,666,426	5438	539	32.34467057	326.3271216	9.911732255

Septiembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	7,466	636	44.33183353	520.411115	8.518617734
Baja California	3,634,868	19,755	3,607	99.23331466	543.4860358	18.25866869
Baja California Sur	804,708	10,478	553	68.72057939	1302.087217	5.277724757
Campeche	1,000,617	6,014	838	83.74832728	601.029165	13.93415364
Chiapas	5,730,367	6,561	1,147	20.01616999	114.4952845	17.48209114
Chihuahua	3,801,487	11,705	1,418	37.30119293	307.9058274	12.11448099
Ciudad de México	9,018,645	129,928	9,764	108.2646007	1440.659877	7.514931347

Coahuila	3,218,720	26,909	1,916	59.5267684	836.015559	7.120294325
Colima	785,153	5,095	541	68.9037678	648.918109	10.61825319
Durango	1,868,996	9,214	649	34.7245259	492.9919593	7.04362926
Guanajuato	6,228,175	41,537	2,957	47.47779245	666.9208877	7.118954185
Guerrero	3,657,048	19,484	1,962	53.64982904	532.779444	10.06980086
Hidalgo	3,086,414	12,948	1,976	64.02251934	419.515982	15.26104418
Jalisco	8,409,693	27,666	3,345	39.77553045	328.9775263	12.09065279
México (Edomex)	17,427,790	82,456	11,872	68.12108707	473.12941	14.39798195
Michoacán	4,825,401	21,204	1,708	35.39602201	439.4246198	8.055083946
Morelos	2,044,058	5,975	1,101	53.86344223	292.3106879	18.42677824
Nayarit	1,288,571	6,061	753	58.43682653	470.3660101	12.42369246
Nuevo León	5,610,153	41,184	3,135	55.88082892	734.0976262	7.612179487
Oaxaca	4,143,593	17,434	1,465	35.35578905	420.7459565	8.40312034
Puebla	6,604,451	31,513	4,078	61.7462375	477.1479113	12.94069114
Queretaro	2,279,637	9,343	949	41.62943486	409.8459535	10.15733704
Quintana Roo	1,723,259	12,057	1,673	97.08349122	699.662674	13.87575682
San Luis Potosí	2,866,142	23,590	1,718	59.94120319	823.0576154	7.282746927
Sinaloa	3,156,674	19,026	3,253	103.0515029	602.7229926	17.09765584
Sonora	3,074,745	24,970	2,889	93.95901124	812.0998652	11.56988386
Tabasco	2,572,287	32,121	2,782	108.1527839	1248.733131	8.661000592
Tamaulipas	3,650,602	29,344	2,327	63.74291144	803.8126315	7.930070883
Tlaxcala	1,380,011	7,591	1,102	79.85443594	550.0680792	14.51719141
Veracruz	8,539,862	33,797	4,453	52.14369975	395.7558096	13.17572566

Yucatán	2,259,098	18,600	1,605	71.04605466	823.3374559	8.629032258
Zacatecas	1,666,426	7,572	743	44.58643828	454.3856133	9.812466984

Octubre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	9,711	832	57.99384512	676.8969111	8.567603748
Baja California	3,634,868	23,202	3,891	107.0465282	638.31754	16.77010603
Baja California Sur	804,708	12,678	609	75.6796254	1575.47831	4.803596782
Campeche	1,000,617	6500	854	85.34734069	649.5991973	13.13846154
Chiapas	5,730,367	7,565	1,164	20.31283511	132.0159773	15.38664904
Chihuahua	3,801,487	18,710	2,061	54.21562667	492.1758249	11.01549973
Ciudad de México	9,018,645	163,418	11,693	129.6536231	1812.001692	7.155270533
Coahuila	3,218,720	34,360	2,413	74.96768902	1067.505095	7.022700815
Colima	785,153	6,652	700	89.15459789	847.2234074	10.52315093
Durango	1,868,996	14,583	869	46.49555162	780.2584917	5.958993348
Guanajuato	6,228,175	49,557	3,471	55.73061129	795.6905514	7.004055936
Guerrero	3,657,048	22,277	2,267	61.98988911	609.1525186	10.17641514
Hidalgo	3,086,414	15,942	2,316	75.03853987	516.5217628	14.52766278
Jalisco	8,409,693	34,796	4,101	48.76515706	413.760645	11.78583745
México (Edomex)	17,427,790	98,365	14,019	80.44049188	564.4146504	14.25202054
Michoacán	4,825,401	25,503	2,041	42.29700288	528.5156612	8.002980042

Morelos	2,044,058	6,989	1,211	59.24489423	341.9178908	17.3272285
Nayarit	1,288,571	6,755	869	67.43904682	524.2241211	12.86454478
Nuevo León	5,610,153	54,011	3,938	70.19416405	962.7366669	7.291107367
Oaxaca	4,143,593	21,385	1,706	41.17199735	516.0979855	7.977554361
Puebla	6,604,451	35,787	4,757	72.02718288	541.8618444	13.2925364
Queretaro	2,279,637	14,175	1,171	51.36782742	621.8095249	8.261022928
Quintana Roo	1,723,259	13,572	1,845	107.0645794	787.5774913	13.59416446
San Luis Potosí	2,866,142	29,089	2,103	73.37389425	1014.918312	7.229536938
Sinaloa	3,156,674	21,942	3,611	114.3925537	695.098702	16.45702306
Sonora	3,074,745	38,381	3,142	102.1873359	1248.266116	8.186342201
Tabasco	2,572,287	34,573	2,982	115.927966	1344.056865	8.625227779
Tamaulipas	3,650,602	32,468	2,632	72.09769786	889.3875585	8.106443267
Tlaxcala	1,380,011	8,503	1,223	88.62248199	616.1545089	14.38315889
Veracruz	8,539,862	37,239	4,969	58.18595195	436.0609106	13.34353769
Yucatán	2,259,098	21,695	1,773	78.48265104	960.339038	8.172389952
Zacatecas	1,666,426	11,346	957	57.42829265	680.8583159	8.43469064

Noviembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	14,260	1,120	78.06863767	993.9810474	7.854137447
Baja California	3,634,868	27,646	4,401	121.0772991	760.5778257	15.91912031
Baja California Sur	804,708	14,713	673	83.63282085	1828.365072	4.574186094
Campeche	1,000,617	6,846	941	94.0419761	684.1778623	13.7452527
Chiapas	5,730,367	7,784	1174	20.487344	135.8377221	15.08221994
Chihuahua	3,801,487	31,344	3788	99.64521778	824.5194578	12.08524758
Ciudad de México	9,018,645	216,715	13,786	152.8611005	2402.966299	6.36135016
Coahuila	3,218,720	42,538	3,456	107.3718745	1321.58125	8.124500447
Colima	785,153	7,298	756	96.28696573	929.5003649	10.35900247
Durango	1,868,996	21,587	1,252	66.98783732	1155.005147	5.799786909
Guanajuato	6,228,175	65,148	4,156	66.72901773	1046.020704	6.379320931
Guerrero	3,657,048	23,970	2,506	68.52521487	655.4466881	10.45473509
Hidalgo	3,086,414	19,521	2,767	89.65096711	632.4815789	14.17447877
Jalisco	8,409,693	42,661	4,928	58.59904755	507.2836785	11.55153419
México (Edomex)	17,427,790	114,368	15,932	91.41721354	656.2392593	13.93047006
Michoacán	4,825,401	28,913	2,366	49.03219442	599.1833632	8.1831702
Morelos	2,044,058	8,031	1,303	63.74574498	392.8949179	16.22462956
Nayarit	1,288,571	7,273	938	72.79381579	564.4236911	12.89701636
Nuevo León	5,610,153	69,079	4,628	82.49329385	1231.321142	6.699575848
Oaxaca	4,143,593	24,802	1,953	47.13300751	598.5626484	7.874364971

Puebla	6,604,451	40,341	5,216	78.97704139	610.8153426	12.92977368
Queretaro	2,279,637	22,950	1,473	64.61555063	1006.739231	6.418300654
Quintana Roo	1,723,259	14,565	1,948	113.0416264	845.2008665	13.37452798
San Luis Potosí	2,866,142	35,514	2,581	90.05136521	1239.087247	7.267556457
Sinaloa	3,156,674	24,728	4,006	126.9057242	783.3561527	16.20025882
Sonora	3,074,745	44,705	3,494	113.6354397	1453.941709	7.815680573
Tabasco	2,572,287	37,706	3,070	119.3490462	1465.855093	8.141940275
Tamaulipas	3,650,602	36,205	3,004	82.28779801	991.7542367	8.29719652
Tlaxcala	1,380,011	9,530	1,291	93.54997895	690.5742056	13.54669465
Veracruz	8,539,862	40,223	5,884	68.9004108	471.0029272	14.62844641
Yucatán	2,259,098	24,270	2,041	90.34579288	1074.322584	8.409559126
Zacatecas	1,666,426	17,222	1,387	83.2320187	1033.469233	8.053652305

Diciembre 2020

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	17,493	1,486	103.5803532	1219.334535	8.494826502
Baja California	3,634,868	36,397	5,832	160.4459914	1001.329347	16.02329862
Baja California Sur	804,708	18,161	822	102.148854	2256.843476	4.526182479
Campeche	1,000,617	7,375	984	98.33932464	737.0452431	13.34237288
Chiapas	5,730,367	8,400	1214	21.18537958	146.5874699	14.45238095
Chihuahua	3,801,487	38,668	4,641	122.0838056	1017.180908	12.00217234

Ciudad de México	9,018,645	354,058	18,630	206.5720516	3925.844736	5.261849753
Coahuila	3,218,720	51,993	4,296	133.4692051	1615.33156	8.262650741
Colima	785,153	8,072	819	104.3108795	1028.079877	10.14618434
Durango	1,868,996	26,118	1,666	89.13876755	1397.434772	6.37874263
Guanajuato	6,228,175	85,629	5,708	91.64803494	1374.865029	6.665965969
Guerrero	3,657,048	29,562	2,797	76.48245251	808.3569043	9.461470807
Hidalgo	3,086,414	24,952	3551	115.0526145	808.4463069	14.23132414
Jalisco	8,409,693	53,942	6,402	76.12644124	641.4265063	11.86830299
México (Edomex)	17,427,790	154,354	20,307	116.5207981	885.6774152	13.15612164
Michoacán	4,825,401	34,269	2,861	59.29040923	710.1793198	8.348653302
Morelos	2,044,058	10,724	1565	76.56338519	524.6426471	14.59343529
Nayarit	1,288,571	7,988	1,092	84.74503927	619.9115144	13.67050576
Nuevo León	5,610,153	85,066	5,851	104.2930558	1516.286632	6.878188701
Oaxaca	4,143,593	29,603	2,229	53.79389337	714.4282752	7.529642266
Puebla	6,604,451	49,658	6,368	96.41982354	751.8868714	12.82371421
Queretaro	2,279,637	33,588	2108	92.47086269	1473.392474	6.276050971
Quintana Roo	1,723,259	16,146	2,058	119.4248804	936.9456361	12.74619101
San Luis Potosí	2,866,142	41,760	3,238	112.9741653	1457.010853	7.753831418
Sinaloa	3,156,674	27,296	4,375	138.595243	864.7076005	16.02798945
Sonora	3,074,745	56,549	4,804	156.2405988	1839.144384	8.495287273
Tabasco	2,572,287	45,031	3,289	127.8628707	1750.62114	7.303857343
Tamaulipas	3,650,602	41,483	3,498	95.81981273	1136.333131	8.432369886
Tlaxcala	1,380,011	11,768	1,455	105.4339422	852.7468259	12.36403807

Veracruz	8,539,862	44,262	6,585	77.10897436	518.2987734	14.8773214
Yucatán	2,259,098	26,986	2,697	119.3839311	1194.547558	9.994071
Zacatecas	1,666,426	21,416	1,843	110.5959701	1285.145575	8.605715353

Enero 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	21,229	1784	124.3521871	1479.749205	8.403598851
Baja California	3,634,868	43,079	6995	192.4416513	1185.159956	16.23760997
Baja California Sur	804,708	23,727	1030	127.9967392	2948.522942	4.341046066
Campeche	1,000,617	8,119	1023	102.2369198	811.3993666	12.6000739
Chiapas	5,730,367	9,537	1,381	24.09967808	166.429131	14.48044458
Chihuahua	3,801,487	41,532	5052	132.8953644	1092.519848	12.16411442
Ciudad de México	9,018,645	496,282	24,384	270.3732102	5502.844385	4.913335563
Coahuila	3,218,720	61,611	5,293	164.4442511	1914.145996	8.590998361
Colima	785,153	9,578	949	120.868162	1219.889627	9.908122781
Durango	1,868,996	29,386	1,965	105.1366616	1572.288009	6.686857687
Guanajuato	6,228,175	109,671	8,166	131.1138496	1760.88501	7.445906393
Guerrero	3,657,048	32,442	3291	89.99061538	887.1089469	10.14425744
Hidalgo	3,086,414	32,092	4842	156.8810924	1039.782738	15.08787237
Jalisco	8,409,693	72,072	9242	109.8969962	857.0110704	12.82328782
México (Edomex)	17,427,790	197,548	25848	148.3148466	1133.522954	13.08441493

Michoacán	4,825,401	40,939	3,891	80.6357855	848.4061739	9.504384572
Morelos	2,044,058	21,268	2,054	100.4863854	1040.479282	9.657701711
Nayarit	1,288,571	10,108	1426	110.6652253	784.4348507	14.10763751
Nuevo León	5,610,153	108,320	7,632	136.0390706	1930.785132	7.045790251
Oaxaca	4,143,593	36,787	2,639	63.68868757	887.8043765	7.17372985
Puebla	6,604,451	63,918	7,937	120.1765294	967.8018657	12.41747239
Queretaro	2,279,637	49,373	2934	128.7047017	2165.827279	5.942519191
Quintana Roo	1,723,259	18,927	2272	131.843211	1098.325905	12.00401543
San Luis Potosí	2,866,142	53,274	4072	142.0725142	1858.735541	7.643503398
Sinaloa	3,156,674	31,722	5002	158.4579212	1004.918468	15.76823656
Sonora	3,074,745	65,012	5,702	185.4462728	2114.386722	8.770688488
Tabasco	2,572,287	53,325	3,576	139.0202571	2073.057944	6.70604782
Tamaulipas	3,650,602	49,458	4099	112.2828509	1354.790251	8.287840188
Tlaxcala	1,380,011	15,503	1,912	138.5496203	1123.396842	12.33309682
Veracruz	8,539,862	51,862	7557	88.4908913	607.2931858	14.57136246
Yucatán	2,259,098	30,199	2,908	128.723942	1336.772464	9.629457929
Zacatecas	1,666,426	25,359	2,269	136.1596615	1521.759742	8.947513703

Febrero 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	23,188	2,024	141.0811809	1616.299616	8.728652751

Baja California	3,634,868	45,154	7,530	207.160205	1242.245936	16.67626345
Baja California Sur	804,708	26,500	1,208	150.116564	3293.119989	4.558490566
Campeche	1,000,617	8,529	1,065	106.43433	852.3740852	12.48680971
Chiapas	5,730,367	10,017	1,437	25.07692788	174.8055578	14.34561246
Chihuahua	3,801,487	43,469	5.312	0.1397347933	1143.473593	0.0122202029
Ciudad de México	9,018,645	660,537	27,840	308.6938226	7324.126851	4.214752542
Coahuila	3,218,720	64,954	5,700	177.0890292	2018.007158	8.775441081
Colima	785,153	10,427	1,088	138.5717179	1328.021417	10.43444903
Durango	1,868,996	30,951	2,107	112.7343237	1656.022806	6.80753449
Guanajuato	6,228,175	120,290	9,244	148.4222906	1931.384394	7.684761826
Guerrero	3,657,048	35,476	3,699	101.1471548	970.0720362	10.42676739
Hidalgo	3,086,414	34,712	5,530	179.172334	1124.670896	15.93109011
Jalisco	8,409,693	78,575	10,616	126.2352859	934.3385068	13.51065861
México (Edomex)	17,427,790	218,325	29,177	167.4165227	1252.740594	13.36402153
Michoacán	4,825,401	43,372	4,574	94.79004957	898.826854	10.54597436
Morelos	2,044,058	26,609	2,394	117.1199643	1301.773237	8.996955917
Nayarit	1,288,571	10,883	1,639	127.1951643	844.5789949	15.06018561
Nuevo León	5,610,153	115,715	8,547	152.3487862	2062.599719	7.386250702
Oaxaca	4,143,593	41,059	2,958	71.38732013	990.9033054	7.20426703
Puebla	6,604,451	71,597	9,092	137.6647355	1084.071939	12.6988561
Queretaro	2,279,637	57,469	3,438	150.8134848	2520.971541	5.982355705
Quintana Roo	1,723,259	20,207	2,416	140.1994709	1172.60377	11.95625278
San Luis Potosí	2,866,142	57,523	4,611	160.8782817	2006.983604	8.015924065

Sinaloa	3,156,674	34,148	5,338	169.1020359	1081.77151	15.63195502
Sonora	3,074,745	68,049	6,083	197.8375443	2213.15914	8.939146791
Tabasco	2,572,287	57,553	3,732	145.0848992	2237.425295	6.484457804
Tamaulipas	3,650,602	51,969	4,409	120.774601	1423.573427	8.483903866
Tlaxcala	1,380,011	17,311	2,164	156.8103443	1254.410291	12.50072208
Veracruz	8,539,862	55,390	8,292	97.09758776	648.6053288	14.97021123
Yucatán	2,259,098	32,773	3,115	137.8868911	1450.711744	9.504775272
Zacatecas	1,666,426	27,521	2,517	151.0418104	1651.498476	9.145743251

Marzo 2021

Estado	Población	Número de Infectados	Número de muertos acumulado	Tasa de Mortalidad	Tasa de Morbilidad	Tasa de Letalidad
Aguascalientes	1,434,635	25,174	2,265	157.8798789	1754.73204	8.997378247
Baja California	3,634,868	46,842	8,062	221.7962248	1288.685036	17.21104991
Baja California Sur	804,708	28,526	1,329	165.1530742	3544.888332	4.658907663
Campeche	1,000,617	9,176	1,171	117.0277939	917.0341899	12.76155187
Chiapas	5,730,367	10,539	1,516	26.45554814	183.914922	14.38466648
Chihuahua	3,801,487	47,723	6,343	166.8557593	1255.377172	13.29128512
Ciudad de México	9,018,645	618,372	31,914	353.8669057	6856.59542	5.160971066
Coahuila	3,218,720	67,204	6,171	191.7221753	2087.910722	9.182489138
Colima	785,153	10,862	1,153	146.8503591	1383.424632	10.61498803
Durango	1,868,996	32,523	2,350	125.7359566	1740.132135	7.22565569

Guanajuato	6,228,175	128,255	10,606	170.290655	2059.270974	8.269463179
Guerrero	3,657,048	37,928	4,212	115.1748623	1037.12065	11.10525206
Hidalgo	3,086,414	36,909	5,939	192.4239587	1195.853829	16.09092633
Jalisco	8,409,693	83,220	11,933	141.8957862	989.5723899	14.33910118
México (Edomex)	17,427,790	238,365	33,624	192.9332405	1367.729356	14.10609779
Michoacán	4,825,401	45,877	5,441	112.7574682	950.739638	11.85997341
Morelos	2,044,058	30,584	3,046	149.0172979	1496.239344	9.959455925
Nayarit	1,288,571	11,349	1,761	136.6630166	880.7430867	15.51678562
Nuevo León	5,610,153	119,940	9,282	165.4500332	2137.909608	7.738869435
Oaxaca	4,143,593	44,703	3,554	85.7709722	1078.846306	7.950249424
Puebla	6,604,451	80,149	11,034	167.0691478	1213.56037	13.76685922
Queretaro	2,279,637	64,601	4,107	180.1602624	2833.828368	6.357486726
Quintana Roo	1,723,259	21,383	2,523	146.4086362	1240.846559	11.79909274
San Luis Potosí	2,866,142	61,012	5,188	181.0098732	2128.715186	8.503245263
Sinaloa	3,156,674	36,498	5,873	186.0502542	1156.216955	16.09129267
Sonora	3,074,745	71,197	6,460	210.0987236	2315.541614	9.073416015
Tabasco	2,572,287	60,970	3,968	154.2596141	2370.264282	6.508118747
Tamaulipas	3,650,602	55,013	4,779	130.9099157	1506.956935	8.687037609
Tlaxcala	1,380,011	18,858	2,374	172.0276143	1366.510847	12.58882172
Veracruz	8,539,862	58,390	9,516	111.4303721	683.734702	16.29731118
Yucatán	2,259,098	35,418	3,583	158.6031239	1567.793872	10.11632503
Zacatecas	1,666,426	29,037	2,702	162.1434135	1742.471613	9.305369012

