

El problema público en la estrategia contra la covid-19

Una perspectiva de política pública

The public problem in the strategy against covid-19

A public policy perspective

Ángel Mundo López

Desde finales de mayo de 2020, el presidente de la República anunció que México había logrado “aplanar la curva” de contagios de la enfermedad covid-19, algo que, en retrospectiva, resultó no sólo apresurado sino, incluso, engañoso, si consideramos que día con día el fenómeno continúa avanzando en nuestro país. Reconociendo de antemano que el éxito o fracaso de cualquier estrategia instrumentada contra esta enfermedad sólo podrá juzgarse *a posteriori*, dependiendo del sector sobre el que se coloque la mirada (sanitario, económico, social, etcétera), en este artículo planteamos la hipótesis de que la estrategia instrumentada por el gobierno mexicano no fue la pertinente debido a una mala identificación del problema público, lo que condujo al diseño y aplicación de una estrategia reactiva en lugar de una preventiva. El abordaje teórico del artículo es desde la perspectiva de las políticas públicas, apoyado en la metodología comparada.

Palabras clave: políticas públicas, problema público, covid-19, preventiva y reactiva.

Since the end of May 2020, the President of the Republic announced that Mexico had managed to “flatten the curve” of covid-19 disease infections, something that, in hindsight, was not only hasty but even misleading, if we consider that the phenomenon continues to advance in our country day by day. Recognizing beforehand that the success or failure of any strategy implemented against this disease can only be judged *a posteriori*, depending on the sector on which the focus is placed (health, economic, social, etc.), in this article we put forward the hypothesis that the strategy implemented by the Mexican government was not the right one due to a poor identification of the public problem, which led to the design and implementation of a reactive strategy instead of a preventive one. The theoretical approach of the article is from the perspective of public policies, supported by the comparative methodology.

Key words: public policies, public problem, covid-19, preventive and reactive.

Fecha de recepción: 16 de noviembre de 2020

Fecha de dictamen: 29 de enero de 2021

Fecha de aprobación: 8 de abril de 2021

DESARROLLO

EL NACIMIENTO DE UNA DISCIPLINA

La propuesta teórica del politólogo estadounidense Harold D. Lasswell, hace prácticamente 70 años, que quedó plasmada en su artículo “The Policy Orientation” (2000), establecía la necesidad de superar el aislacionismo, no sólo de los individuos sino también de las diversas disciplinas, independientemente del campo en que se encontraran, por eso, abogó por el reforzamiento de los vínculos que desde inicio del siglo pasado, se comenzaron a gestar entre las eufemísticamente denominadas ciencias “duras” o exactas y las ciencias sociales.

Años más tarde, ante el ostensible fracaso que las políticas tuvieron en la nación que había visto nacer a la disciplina, específicamente los escasos resultados alcanzados en la Guerra contra la pobreza iniciada con Kennedy, o el intento de establecer una Gran sociedad (*Great Society*) del presidente Johnson, Lasswell abogó por la reafirmación de dicha perspectiva, por ello, 20 años después publicó “The Emerging Conception of the Policy Sciences” (2000a), reafirmando la necesidad de la colaboración entre las ciencias para garantizar un mayor éxito y resolver los graves problemas que planteaba la creciente complejización de la sociedad.

En México, la disciplina de las políticas públicas llegó de la mano de Luis Aguilar a finales de la década de 1980. Su discusión intentó ampliar la perspectiva democratizadora que, desde 1977 se enfocó fuerte y reduccionistamente en el ámbito electoral sin considerar, como lo dice el autor, que era necesario tener presente que la toma de decisiones de una autoridad democráticamente electa podía fallar, si aquella no se acompañaba del componente técnico-científico que la disciplina podía ofrecer, demostrando, además, que el enfoque de la administración pública abocado al mero cumplimiento normativo de las órdenes, con un enfoque fuertemente legalista, era insuficiente para responder a las demandas de la sociedad mexicana (2004).

Dice Lasswell en su artículo seminal, que el enfoque de políticas, “debe poner el énfasis en los problemas fundamentales del hombre en sociedad, más que en los tópicos del momento” (2000:89), es decir, lo importante para las políticas, no deberían ser asuntos coyunturales, sino problemas de mucho mayor calado.

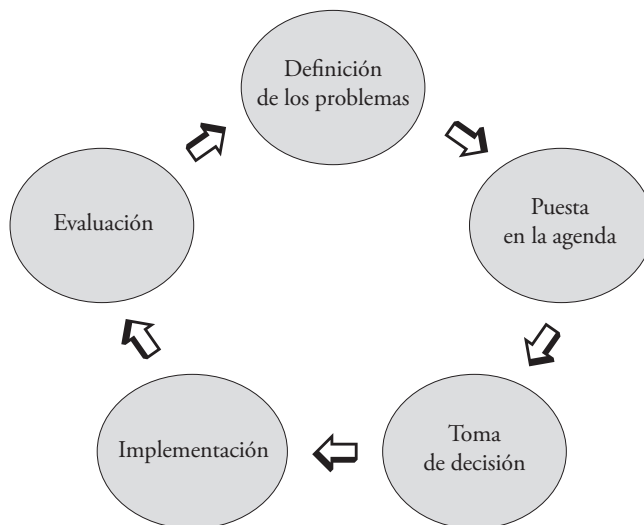
En este sentido, Canto define a una política pública como “cursos de acción tendentes a la solución de *problemas públicos acotados*” (2002:60). Luis Aguilar, por su parte, ofrece una definición alternativa que, sin embargo, comparte un núcleo básico: “Una política es un curso de acción que por sus medios, procesos y actores puede acreditar ser causalmente idónea para producir la situación de cosas deseada y considerada como la solución razonable del *problema*” (2004:21; énfasis nuestro en

ambas). Como se puede observar, ambas definiciones comparten un núcleo que es el problema público al que se pretende dar solución.

Ahora bien, una perspectiva de análisis de las políticas es la que se aboca a estudiar lo que se denomina el ciclo de las políticas, el cual, dependiendo del autor que se consulte, puede tener un número distinto de fases o etapas.

Por ejemplo, para Harguindéguy (2013), el ciclo se compone de cinco fases, que siguen una ruta que va de la definición del problema, pasando por la puesta en la agenda, la toma de decisión, la implementación y la evaluación (Figura 1). Como se habla de ciclo, la evaluación no cierra, sino que puede reiniciar el proceso con una posible (re)definición del problema, y esto sucede si la evaluación identifica una definición original inadecuada, por lo que, en sus recomendaciones, puede proponer una revisión de ese aspecto, lo que puede ocasionar el rediseño de toda la estrategia o línea de acción (Cardozo y Mundo, 2012; Osuna y Márquez, 2012).

FIGURA 1
El ciclo de las políticas públicas



Fuente: Harguindéguy (2013).

Otros autores, como Aguilar, identifican seis fases que, aunque con coincidencias, difieren marginalmente de la propuesta presentada previamente. Aguilar considera las siguientes fases: iniciación, estimación, selección, implementación, evaluación y terminación (2000:20-21). Subirats *et al.* (2012:44) y Parsons (2007) componen un ciclo con siete fases (re) Surgimiento de un problema, Percepción de los problemas privados y públicos, Inclusión en la agenda gubernamental, Formulación de alternativas, Decisión y adopción de un programa legislativo, Implementación de los planes de acción y Evaluación de los efectos de la política pública.

Podríamos reproducir otras propuestas de ciclo de políticas, como las de Meny y Thoenig (1992) (parecida a la de Harguindéguy), la de Canto (2010), etcétera; no obstante, el punto central es que, salvo por esta última, todas las demás consideran como la fase de inicio, la de la emergencia o identificación del problema público.

Si bien para algunos autores como Harguindéguy (2013) la fase más crítica de una política se encuentra en la implementación, debido a que es con la puesta en práctica (*mettre en oeuvre*) como se sabrá si se alcanzaron o no las metas, dependiendo de qué tan grande pueda ser la brecha existente entre el diseño y la implementación, qué tan grande pudo ser el compromiso de los implementadores con la política, qué tan adecuados hayan sido los recursos que se destinaron a la puesta en práctica, etcétera, no debemos pasar por alto que una inadecuada identificación del problema público puede impulsar, a la manera de una bola de nieve, el fracaso de una política, pues, esa falla conducirá, inevitablemente, a un diseño inadecuado y, por ende, a una implementación que, por perfecta que pueda ser, no será pertinente para combatir el problema en cuestión.

Por ello, en las definiciones de políticas que ofrecimos, pusimos el acento en los problemas públicos, pero ¿qué son los problemas públicos?

LOS PROBLEMAS PÚBLICOS

Existen infinidad de situaciones que presentan déficits para distintos sectores de la sociedad, éstos se generan por esa brecha existente entre un nivel normativamente deseable y la realidad, no obstante, esas situaciones no representan problemas públicos *per se*, pues, primeramente, habrá que pasar por un proceso de estructuración, preferentemente democrático, es decir, con la participación de la sociedad y los actores gubernamentales, que permita definirlo y delimitarlo; posteriormente, se tendrá que pasar al proceso de hacer operativa una estrategia que permita reducir o eliminar ese problema.

Harguindéguy (2013), retomando la propuesta de Warren, establece una categorización que delimita las situaciones problemáticas, dependiendo tanto de las dimen-

siones que adquiere esa situación (individual o colectiva), como de la presencia potencial de conflicto. En esta propuesta, las situaciones que se ubican en el cuadrante C son susceptibles de convertirse en problemas, debido al nivel de afectación que generan en los actores (Cuadro 1). En palabras del autor, los problemas que se ubican en ese cuadrante tienen “una dimensión conflictiva pero a la vez se trata de asuntos colectivos, por ello, en un entorno libre políticamente, todos los asuntos colectivos son políticos porque son susceptibles de recibir al menos dos respuestas; esas dos respuestas significan un conflicto potencial que tiene que ser resuelto a través de la política” (Harguindéguy, 2013:39), esas dos respuestas son: atender la situación o no atender, pues debemos recordar que hasta la decisión de no actuar sobre un determinado asunto representa una posición de política pública.

CUADRO 1
Niveles de conflicto y dimensiones de las situaciones conflictivas

	Dimensión individual	Dimensión colectiva
Conflicto	A	C
Ausencia de conflicto	B	D

Fuente: Harguindéguy (2013).

Después de considerar el nivel de afectación o conflicto, se ubican aquellos asuntos que pueden convertirse en políticas, aunque, como señalamos, no hay nada que obligue al gobierno a actuar para intentar solucionarlo, pues eso dependerá, en buena medida, del proceso de construcción o expansión del problema, pues, a decir de Harguindéguy (2013) y de Subirats *et al.*, “ninguna situación objetiva constituye *per se* un problema” (2012:128). Es decir, la manifestación empírica de esos déficits no se corresponde de manera automática con un problema público, pues esas manifestaciones se hacen presentes de forma continua; pensemos por ejemplo en los problemas de baches en las vialidades, la penumbra en los espacios públicos, la prevalencia de actos delictivos, etcétera, si se tratara *per se* de problemas públicos, deberían existir estrategias para tratar de modificar dicha situación, y la permanencia de esas condiciones nos indica que no es un asunto que las autoridades busquen resolver.

La lista de situaciones puede ser interminable, no obstante, no todas esas situaciones se convertirán en un problema público, para eso será necesario, por un lado, el impulso que la situación recibe de la sociedad; por otro, contar con una definición precisa que permita establecer la relación causal que identifique los factores que originan la problemática.

Respecto del primer punto, Cobb y Elder (2000 [1973]) proponen un modelo para la expansión o notoriedad que deberían seguir los problemas para llamar la atención de las autoridades. Dicho modelo se conforma por cinco pasos: *a*) el grado de especificidad, *b*) la relevancia social, *c*) así como la temporal, *d*) el nivel de complejidad, y *e*) los precedentes históricos.

Después de dicho proceso, cuando se llamó la atención de las autoridades a las que se puede imputar su solución, se debe llevar a cabo el proceso de definición; como dice Aguilar, “el planteamiento de muchos problemas públicos no indica cuál es su criterio de solución y cuáles sus operaciones de solución, cuál es su ámbito y alcance, cuáles sus diferentes estados de solución” (Aguilar, 2000:61), esto explica, en buena medida, la falta de efectividad en la solución de muchos problemas públicos.

Lo anterior, no obstante, no implica que el problema se describa, precisamente como la ausencia de una solución simple y llana, pues, tal y como lo mencionan Cohen y Martínez (s/f), ese es uno de los errores más comunes en los que se incurre cuando se desarrolla el proceso de formulación de una política, programa o proyecto. Al respecto, dice Aguilar, tomando como base un problema del sector educativo:

En muchas definiciones y planteamientos del problema de educación básica no se sabe con exactitud si se trata de un problema educativo estricto o de uno familiar y social, dónde termina el problema educativo y comienza el familiar o psicológico. Tampoco se sabe si con base en las acciones llevadas a cabo se ha avanzado, retrocedido o despistado en el ataque al desempleo, el problema de la pobreza... (2000:61).

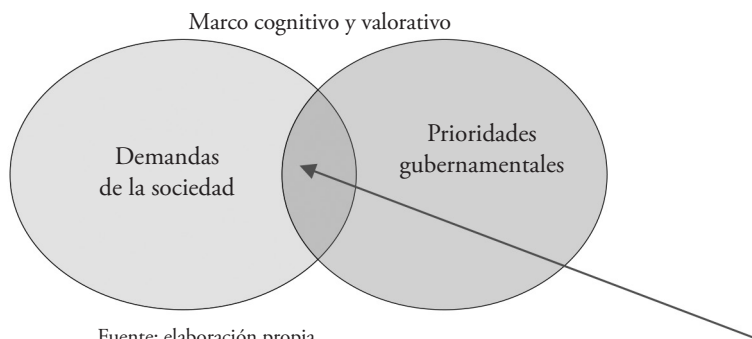
Estas circunstancias se originan, precisamente, por un mal desempeño o mala definición del problema, pues en los ejemplos de situaciones conflictivas que presentamos anteriormente, se trata de “situaciones” que representan los hechos que el sujeto percibe, pero que no necesariamente esa percepción los vuelve abordables. Si se deja llevar uno por esa percepción se corre el riesgo de fallar en el diseño de la política, pues, como dicen Subirats *et al.*, “tales situaciones objetivas representan sólo uno de los aspectos (a veces el aspecto fundamental) constitutivos de un problema” (Subirats *et al.*, 2012:128).

Dice Aguilar (2000:59) a este respecto, los “problemas [públicos] tienen, en cambio, una naturaleza cognoscitiva más que vital o valorativa, son construcciones lógicas que articulan, ordenan los datos y elementos que la tensión entre la factualidad y el deseo liberó y los reúnen en una definición”.

Por lo anterior, proponemos un esquema de definición de los problemas públicos como el que se presenta en la Figura 2, en la que percibimos cómo, autoridades y sociedad, se encuentran inmersas en un marco cognitivo y valorativo, que predefine los términos de la discusión acerca del o los problemas que se deben definir y atender,

considerando las diversas restricciones que existen, la más importante, la de la disponibilidad de recursos por parte de las autoridades, lo que ocasiona que el número de asuntos susceptibles de atenderse se encuentre en la intersección de los dos conjuntos.

FIGURA 2
Descripción gráfica de la definición de un problema público



Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con Aguilar, el primero en identificar la existencia de problemas “bien y mal estructurados” fue Herbert Simon; para este autor, los problemas bien estructurados reúnen las siguientes características:

Cuentan con un criterio preciso para comprobar la solución y un proceso mecanizable para aplicar el criterio; tienen un “ámbito del problema” que puede ser representado en estado inicial, intermedio y final del problema; pueden indicar las operaciones que de manera correcta o incorrecta llevan de un estado al otro del problema; ofrecen la información necesaria para realizar las operaciones de cálculo y transitar de un estado al otro (Aguilar, 2000:61).

Por otro lado, y de manera un tanto obvia, las definiciones inadecuadas de los problemas son aquellas que carecen de la estructura que se acaba de describir.

Un error recurrente, sobre el que Cohen y Martínez han llamado la atención, es precisamente la definición o estructuración de los problemas de una forma inadecuada, tal y como se pueden apreciar en la columna de la izquierda del Cuadro 2, donde se aprecia una definición que se vincula de forma automática con la ausencia de un bien o servicio.

CUADRO 2
Ejemplo de problemas bien y mal estructurados

Problemas mal estructurados	Problemas bien estructurados
Baja cobertura de los servicios de atención primaria de salud para la población materno-infantil de la alcaldía Iztapalapa.	Alta incidencia de morbilidad y mortalidad infantil de la alcaldía Iztapalapa.
Poca cantidad de escuelas en la región norte del país.	Bajo nivel educacional de la población en edad escolar en la región norte del país.
Insuficiente oferta de servicios de capacitación para el empleo de jóvenes del sector rural.	Altos niveles de desempleo y subempleo en la población juvenil del sector rural.

Fuente: elaboración con base en Cohen y Martínez (s/f).

Por ende, Cohen y Martínez recomiendan:

[no] confundir un problema social con la ausencia de cobertura o falta de entrega de un servicio específico. Esta podría ser una causa importante en la generación de un problema social (que se refiere a la calidad de la oferta) pero no es el problema en sí. Circunscribir el problema social a la gestión, calidad o cantidad de la oferta existente limita el campo de intervención y la posibilidad de alcanzar los objetivos perseguidos (s/f:4).

Para solucionar esta problemática se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Formular el problema central en estado negativo.
- Centrar el análisis de causas y efectos en torno a un solo problema central. Lo que permite acotar el análisis y ser más efectivo en recomendar soluciones.
- No confundir el problema con la ausencia de una solución (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2015:72; Coneval, 2013:23).

Los ejemplos que recuperan estas recomendaciones son los que se aprecian en la columna de la derecha del mismo Cuadro 2. Sobre estas recomendaciones se ha cimentado una serie de propuestas metodológicas para la elaboración de proyectos que permitan incidir en las problemáticas identificadas, por ejemplo, la matriz de marco lógico o matriz de indicadores para resultados.

Ortegón, Pacheco y Prieto, retomando estos planteamientos, señalan lo siguiente:

[...] es determinante para un buen resultado de un proyecto [definir adecuadamente un problema público], ya que a partir de esto se establece toda la estrategia que implica la preparación del proyecto. No se puede llegar a la solución satisfactoria de un problema si no se hace primero el esfuerzo por conocerlo razonablemente (2015:72).

Para recuperar las distintas propuestas teóricas revisadas hasta este momento, podemos señalar que la definición de un problema público es un proceso relacional en el que ningún actor posee una exclusividad para presentar o imponer argumentos, de lo contrario, la deseable politización de los asuntos públicos se transforma en un déficit que conduce, irremediablemente, a un reduccionismo pernicioso; además, en este proceso se deben obviar las manifestaciones fenoménicas de la brecha existente entre un estándar o situación deseable y la realidad, y se exige la posibilidad de identificar causas, correlaciones y posibles consecuencias que conduzcan a soluciones factibles, viables y pertinentes.

LA ESTRATEGIA DE MÉXICO CONTRA LA COVID-19

Desde finales de 2019, hizo su aparición en China un virus que algunas semanas más tarde sería denominado como SARS-CoV-2, causante de la covid-19, una enfermedad agresiva que ocasiona daños al sistema respiratorio y vascular que tiene particular incidencia en personas mayores, embarazadas o los que cuenten con enfermedades previas como cáncer, diabetes o hipertensión, es decir, sistemas inmunocomprometidos (Ssa, 2020).

No fue sino hasta el 30 de enero que la Organización Mundial de la Salud (OMS), al identificar casos en 19 países, catalogó el fenómeno como una emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (Ssa, 2020a), y en marzo, finalmente, fue declarada pandemia por la misma institución (Sevillano, 2020).

El tiempo que corre desde que se comenzaron a detectar los primeros casos a escala internacional hasta la declaratoria de emergencia, obligaba a las autoridades a prever una estrategia de contención para evitar la propagación; sin embargo, muchas de esas medidas se aplicaron a destiempo, como lo constatan los ejemplos de Italia y España, pues, en esos países fue tal el nivel de contagios que, sumado a la falta de información sobre las medidas de prevención y los tratamientos debido a la novedad del padecimiento, se llegó a un punto en el que los servicios de salud se colapsaron, limitando su capacidad para atender a todo aquel que necesitara atención médica

por dicha enfermedad, por esa causa, una buena parte de las personas fallecieron en sus domicilios o en casas de retiro, particularmente las personas adultas mayores (Hernández, 2020).

En el caso de México, se informó sobre el primer caso oficialmente detectado de covid-19, el 27 de febrero de 2020 (Suárez *et al.*, 2020).

De esta manera, las autoridades mexicanas contaron prácticamente con ocho semanas para diseñar una estrategia de combate a la enfermedad y, en muchas ocasiones, afirmaron que así fue (Monroy, 2020). Desde el 27 de febrero y hasta el 23 de marzo se detectaron casos de la enfermedad, pero la mayor parte de éstos se trataba de casos importados, es decir, personas que habían viajado al extranjero y a su regreso habían comenzado a presentar síntomas.

Fue hasta el 24 de marzo que la Secretaría de Salud (Ssa) decretó la fase 2 de la pandemia tras registrarse las primeras infecciones locales.

[En esta fase] se suspenden principalmente ciertas actividades económicas, se restringen las congregaciones masivas y se recomienda permanecer en el domicilio a la población en general, especialmente a los mayores de 60 años y a las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedad cardíaca o pulmonar, inmunosupresión inducida o adquirida, a las mujeres que se encuentren en estado de embarazo o puerperio inmediato [...] A partir del 26 de marzo se suspendieron las actividades no esenciales del gobierno federal, exceptuando las relacionadas con los servicios de seguridad, salud, energía y limpieza [...] El 30 de marzo se decretó una emergencia de salud nacional en México, dada la evolución de casos confirmados y las muertes por la enfermedad. Esto condujo al establecimiento de medidas adicionales para su prevención y control (Suárez *et al.*, 2020).

Las distintas fases por las que ha atravesado la estrategia contra la enfermedad nos hablan del establecimiento de una serie de acciones que, inexcusablemente, obligaba a establecer una definición del problema público que se buscaba combatir, lo que permitiría establecer una serie de objetivos y metas para alcanzar algunos resultados, lo que, a su vez, posibilitaría evaluarlos *a posteriori* para, de esta manera, determinar el éxito o el fracaso de aquélla.

No obstante, se debe reconocer que la estrategia de marcos, no necesariamente pasa por una descripción que se plasme en un medio, sea físico (papel) o electrónico (Parsons, 2007), lo más cercano que se tiene con estas características son, tanto el Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral (Ssa, 2020a), como la Guía Bioética para Asignación de Recursos Limitados de Medicina Crítica en Situación de Emergencia (CSG, 2020), aunque, cabe aclarar, el primer documento sólo se aboca a la vigilancia (y no tanto al

control de la enfermedad), y el segundo se refiere a los criterios que se deben seguir para la asignación de recursos médicos escasos (un documento que, en su elaboración, no estuvo exento de controversias (Mundo, 2020).

Además, el 23 de octubre, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, detalló la estrategia durante una conferencia de prensa:

[...] la estrategia del Gobierno de México incluye varios componentes, el primero era lograr aplanar la curva epidémica [...] Y entonces pasamos a [la segunda] complementar la contención con mitigación comunitaria. Mitigación comunitaria en México se ha llamado Jornada Nacional de Sana Distancia [...] Y, por último, el tercer bloque general –hay muchos específicos– es lograr la reconversión hospitalaria para ampliar y logramos ampliar más de cuatro veces las camas con ventilador, más de seis veces las camas de ocupación general para lograr albergar a todas las personas que necesitaran atención (Presidencia, 2020).

Lo dicho por el subsecretario se refrenda con otros argumentos expuestos por las autoridades en diversos momentos previos, veamos:

- En reiteradas ocasiones, al ser cuestionados tanto el presidente como el subsecretario por los resultados obtenidos, resaltaron un par de aspectos: *a*) contar con ventiladores mecánicos como parte de los instrumentos necesarios en caso de necesitarse algún tipo de intubación de los enfermos, y *b*) que los hospitales habilitados para atender la enfermedad no se han visto saturados.
- El 26 de mayo, cuando se contaba con 74 308 casos oficialmente reconocidos como contagiados por covid-19, así como un número de fallecimientos acumulados de 7 883, el presidente mencionó: “Tenemos las camas suficientes de hospitalización, de terapia intensiva, los médicos, los equipos que no se tenían, los ventiladores y se puede enfrentar la pandemia en una situación mejor, mucho mejor, y salvar más vidas” (Presidencia, 2020c).
- Para el 14 de julio, el subsecretario de Salud mencionó: “En este momento hemos logrado que no se sobreocupen (sic) y que podamos tener en cada entidad federativa una reserva de camas de hospitalización que permitan que las personas se atiendan y que los esfuerzos por protegerles, recuperar su salud y salvar la vida, estén oportunamente trabajando” (Presidencia, 2020a), cabe aclarar que para esta fecha, las cifras eran de 314 302 casos infectados y 36 660 fallecimientos oficialmente reconocidos, es decir, en menos de dos meses se había experimentado un crecimiento de 4.2 veces en los contagios y 4.6 veces en los fallecimientos.

Como puede extraerse de los párrafos previos, lo que el subsecretario describió como la estrategia por parte del gobierno para controlar y vigilar el avance de la enfermedad, establece una definición del problema público vinculada más cercanamente a los recursos necesarios para proporcionar tratamiento y no para evitar el contagio y el padecimiento de los síntomas por parte de las personas.

Una definición de ese estilo, de acuerdo con lo revisado en el apartado anterior, es incorrecta, y debió haberse establecido desde una perspectiva distinta, considerando las condiciones de salud de la sociedad, poniendo el acento en la prevalencia de ciertas condiciones que la hacen más susceptible o vulnerable, como la alta prevalencia de diabetes y obesidad, pues si bien es cierto que el apertrechamiento de los servicios de salud era necesario, y que indiscutiblemente tiene una incidencia en los resultados, no puede representar la parte primordial de las líneas de acción, menos aún cuando, en diversas ocasiones, las autoridades señalaron a las comorbilidades existentes en la sociedad mexicana, como causantes de los consecuencias que hasta este momento se experimentan.

Un asunto adicional que se debe considerar y que nos lleva a reafirmar la inadecuada definición del problema, es el que se vincula con las secuelas que la enfermedad deja en aquellas personas que sobreviven al contagio por SARS-CoV-2, pues padecen afectaciones en los aparatos respiratorios y vasculares, que ocasionarán un decrecimiento de sus capacidades corporales. Por ello, era necesario establecer una estrategia de prevención del contagio y no de atención posterior al mismo, es decir, reactiva. Una estrategia preventiva es aquella que implica la aplicación de pruebas que permiten ubicar los casos positivos y rastrear a las personas con las que ese caso pudo haber tenido contacto, imponiéndoles un aislamiento que evite una mayor propagación del virus.

Un último aspecto que refrenda el carácter reactivo de la estrategia del gobierno de México es el que se relaciona con la apuesta por encontrar una vacuna contra el virus. Desde agosto, el presidente de la República resaltó el establecimiento de diversos convenios con los más variados laboratorios para que el país pueda tener acceso a un número considerable de vacunas en cuanto estén disponibles; no obstante, se trata de un proceso que todavía debe pasar por diversas fases e implica un tiempo que puede extenderse todavía por algunos meses, en tanto que la enfermedad continuará afectando a la sociedad mexicana.

En este punto se debe ser claro, en tanto no exista un tratamiento eficaz y seguro o en tanto no exista una vacuna, la pandemia seguirá avanzando con los resultados más diversos, posiblemente, hasta que se cuente con esos elementos se podrá realizar una evaluación global de las estrategias instrumentadas en el ámbito internacional y los resultados alcanzados, no obstante, en tanto no exista ninguno de éstos, los resultados y las estrategias se podrán juzgar por medio de un análisis comparativo.

ANÁLISIS COMPARATIVO

Dice Giovanni Sartori que, en cierto sentido, “toda la ciencia política subyace, aunque sea de modo implícito, un marco de referencia comparado”; más adelante, añadirá que el método comparado, “es un *método de control* de nuestras generalizaciones” (2002:261). En este mismo sentido se pronuncian Bulcourf y Cardozo, cuando mencionan que sirve para la “corroboración empírica de las hipótesis, generalizaciones o teorías” (2008:9).

Pese a estas generalizaciones, es necesario tener claro qué es lo que se debe comparar. Bulcourf y Cardozo responden a esta pregunta proponiendo, en primer lugar, la realización de una clasificación adecuada que permita asegurar el “orden y la homogeneidad de los fenómenos”, utilizando conceptos que sean “capaces de viajar”, así como colectores de hechos o casos de análisis; posteriormente, se debe buscar un adecuado equilibrio entre la “intensión” y la “extensión”, es decir, los atributos que se buscan comparar, para el primer concepto, y la cantidad de casos para el segundo (2008:11).

Sartori, por su parte, compartiendo el planteamiento que acabamos de describir, establece la posibilidad de realizar las comparaciones por similitudes, es decir, por los atributos que comparten los casos bajo estudio, pero también por diferencias, pues, finalmente, ambos procesos son “complementarios” (2002:266). El método de similitudes establece que, de los atributos que comparten, aquel en el que se diferencian puede representar la variable explicativa del fenómeno; en cambio, el método de diferencias postula que la variable que comparten los casos bajo estudio es la que puede explicar el fenómeno.

No obstante, una precisión es importante en torno al método por similitudes. Algunas personas establecen que los atributos o variables que se buscan comparar deben ser lo suficientemente cercanas para estar en posibilidad de establecer la confrontación, y llegar a las conclusiones, no obstante, Sartori y Morlino mencionan que encontrar dos entidades iguales en todo sería como “si fuesen la misma entidad, y todo termina ahí” (1994:35).

Pese a ello, nosotros intentaremos realizar un ejercicio por similitudes, considerando algunas variables que las autoridades han mencionado como determinantes de los resultados obtenidos hasta este momento, y son: el tamaño de la población, la prevalencia de diabetes, el PIB nacional al 2019, así como el número de camas disponibles por cada mil habitantes, todo ello contrastado con los indicadores de número de contagios, número de fallecimientos, la tasa de mortalidad por millón de habitantes (mdh) y las pruebas por mdh; aunque aquí es necesario resaltar que el subsecretario de Salud, en diversas ocasiones ha negado la efectividad de aplicar un

uso masivo de pruebas; no obstante, nosotros consideramos que se trata de un aspecto fundamental, desde una perspectiva preventiva.

Si tomamos en consideración que de los 215 países que reportan cifras sobre la covid-19 –cuyos datos se encuentran disponibles en el sitio worldometers.info–, al 15 de noviembre México ocupa el lugar número 11 por total de contagios con 1 006 522; se instala en la cuarta posición por número total de fallecimientos con 98 542; se presenta en la undécima posición por número de muertes por millón de habitantes (mdh) con 761, y se ubica en la posición 157 en número de pruebas por mdh con 20 168.

No obstante, estas cifras por sí solas no nos dicen nada, mucho menos cuando, nuevamente, en reiteradas ocasiones, el subsecretario de Salud y el propio presidente han dicho que no se pueden hacer comparaciones por tratarse de un asunto de “mal gusto” (Televisa.News, 2020), en voz del presidente, o de un “error metodológico”, de acuerdo con el subsecretario de Salud (Navarro, 2020).

De esos 215 países, México ocupa el décimo lugar en población total con más de 129 millones de personas (Cuadro 3). Ocupa, a su vez, la quinta posición en contagios, siendo superado por Estados Unidos, India, Brasil y Rusia, en tanto que, por número de fallecimientos, se coloca en la cuarta posición rebasando, en este caso a Rusia. Por lo que corresponde a la tasa de fallecimientos, México ocupa la segunda posición, siendo superado sólo por Brasil. Por último, de estos diez países, ocupa el octavo lugar en cuanto a pruebas por millón de habitantes.

CUADRO 3
Contagios, fallecimientos, tasa de muertes y pruebas por mdh por covid-19 de acuerdo con el tamaño poblacional

País	Población	Contagios	Fallecimientos	Tasa de fallecimientos por mdh	Pruebas por mdh
China	1 439 323 776	86 338	4 634	3	111 163
India	1 385 049 027	8 814 902	129 674	94	90 132
Estados Unidos	331 727 464	11 226 038	251 256	757	505 803
Indonesia	274 598 140	463 007	15 148	55	18 410
Pakistán	222 469 681	356 904	7 141	32	22 120
Brasil	213 122 892	5 848 959	165 673	777	102 758
Nigeria	208 006 474	64 996	1 163	6	3 393
Bangladesh	165 299 352	430 496	6 173	37	15 373
Rusia	145 957 963	1 903 253	32 834	225	469 841
México	129 436 043	1 003 253	98 259	759	20 123

Fuente: elaboración con base en worldometers.info.

Ahora bien, si consideramos el tema de las comorbilidades, otro de los argumentos que las autoridades utilizaron para decir que la mortalidad en México no puede ser menor, las cifras nos ofrecen resultados un poco similares a las que acabamos de revisar (Cuadro 4). De los diez países que cuentan con el mayor número de personas con diabetes, México ocupa el lugar número seis (aunque cabe aclarar que muchas de las personas que tienen ese padecimiento lo desconocen). De los países que superan a México en número de personas con diabetes se encuentran China, India, Estados Unidos, Pakistán y Brasil, aunque México supera a China y Pakistán en número de contagiados, ocupando la cuarta posición, una posición similar en torno al número de fallecidos; no obstante, la cuestión es diferente cuando se compara la tasa de fallecimientos por mdh, pues, México ocupa la segunda posición, siendo precedido sólo por Brasil, es decir, puede existir una correlación en torno a las muertes por covid-19 en personas que padecen diabetes, pero no se convierte en una causalidad que anticipe un fallecimiento. Por último, de esos diez países, México ocupa la séptima posición en torno al número de pruebas por millón de habitantes.

CUADRO 4
*Contagios, fallecimientos y tasa de muertes por mdh por covid-19,
de acuerdo con la prevalencia de diabetes*

País	personas con diabetes/millones	Contagios	Fallecimientos	Tasa de fallecimientos por mdh	Pruebas por mdh
China	116.4	86 338	4 634	3	111 163
India	77.0	8 814 902	129 674	94	90 751
Estados Unidos	31.0	11 226 038	251 256	757	505 803
Pakistán	19.4	356 904	7 141	32	22 120
Brasil	16.8	5 848 959	165 673	777	102 758
México	12.8	1 003 253	98 259	759	20 123
Indonesia	10.7	463 007	15 148	55	18 410
Alemania	9.5	788 899	12 619	150	298 151
Egipto	8.9	110 547	6 442	63	9 704
Bangladesh	8.4	430 496	6 173	37	15 373

Fuente: elaboración con base en Worldometers.info (2020) y FID (2019).

Ahora bien, de los países que reportan datos sobre covid-19, México obtuvo un PIB nacional en 2019, de acuerdo con el Banco Mundial (2020), de 1 258 286.72 millones de dólares (mmdd). Los países que cuentan con un PIB similar al de México, en dos posiciones arriba y dos posiciones hacia abajo en la cuantía, son los que se muestran en el Cuadro 5. De esta lista, México ocupa la segunda posición en contagios, pero la primera en número total de fallecimientos. En cuanto a la tasa de muertes por mdh, la posición que le corresponde es la segunda, yendo a la zaga de España; por último, es el cuarto lugar en el número de pruebas por millón de habitantes.

Lo que se puede inferir de estos datos, es que México no está aplicando la cantidad de pruebas que le corresponderían por el tamaño de su riqueza, además de que la riqueza no representa una causalidad, pues los países que tienen una riqueza menor a la suya, deberían presentar un número mayor de contagios y de fallecimientos, algo que los datos refutan.

CUADRO 5
*Contagios, fallecimientos y tasa de muertes por mdh por covid-19,
de acuerdo con el PIB en millones de dólares*

País	PIB al 2019	Contagios	Fallecimientos	Tasa de fallecimientos	Pruebas por mdh
España	1 394 116.31	1 492 608	40 769	872	414 748
Australia	1 392 680.59	27 745	907	35	366 830
México	1 258 286.72	1 003 253	98 259	759	20 123
Indonesia	1 119 190.78	463 007	15 148	55	18 410
Países Bajos	909 070.40	447 871	8 468	495	216 437

Fuente: elaboración con base en worldometers.info (2020) y Banco Mundial (2020).

Otro de los argumentos más repetidos por las autoridades cuando se les cuestiona por los resultados obtenidos en la lucha contra el covid-19, es el que se relaciona con las pésimas condiciones de los servicios de salud que se recibieron y que es producto de la aplicación de las medidas de recorte al gasto en salud durante los últimos 40 años. Si a esto sumamos el gran dispendio que las pasadas administraciones ocasionaron, construyendo hospitales y clínicas, pero sin ponerlas a operar, los argumentos pueden tener un fuerte sustento; no obstante, veamos qué información ofrece el número de camas por cada mil habitantes frente a los resultados obtenidos (Cuadro 6). De los cinco países que cuentan con un indicador parecido en el número de camas por cada mil habitantes, México se encontraría en la posición número cuatro, no obstante,

ocupa la segunda posición en contagios, ubicándose detrás de Colombia; en lo que corresponde al número total de fallecimientos, ocupa la primera posición, pero nuevamente se posiciona en el segundo sitio por muertes por mdh, siendo en este caso Perú el primer lugar. Por último, se encuentra hasta el final en la aplicación de pruebas por mdh, donde incluso países que tienen un sistema de salud con deficiencias mayores en torno a la infraestructura sanitaria lo superan en este rubro.

CUADRO 6
*Contagios, fallecimientos y tasa de muertes por mdh por covid-19,
de acuerdo con el número de camas por cada mil habitantes*

País	Camas por cada mil habitantes	Contagios	Fallecimientos	Tasa de fallecimientos	Pruebas por mdh
Perú	1.6	937 011	35 231	1 063	144 905
Colombia	1.5	1 198 746	34 031	666	112 262
México	1.5	1 003 253	98 259	759	20 123
Ecuador	1.5	180 295	13 008	73	32 044
Jordania	1.4	143 678	1 772	173	213 262

Fuente: elaboración con base en worldometers.info (2020) y Banco Mundial (2020b).

Como puede observarse, México no presenta ninguna posición encomiable cuando se analizan los resultados de la estrategia aplicada contra el covid-19, ni siquiera cuando se utilizan los indicadores que las autoridades esgrimen para justificar dichos resultados, en los cuales puede existir algún tipo de correlación, pero no representan una casualidad. El único punto recurrente que permiten explicar los resultados obtenidos hasta este momento es que se relaciona con el número de pruebas que se aplican pues, como se mencionó anteriormente, la aplicación de pruebas para ubicar a personas contagiadas y tratar de ubicar a las personas con las que hubieran tenido contacto, representa una estrategia proactiva o preventiva; sin embargo, el bajo número de pruebas y el apertrechamiento de los sistemas de salud –que, a largo plazo puede ser una excelente noticia, pero no parece serlo, al menos en este momento– es indicio de una aplicación de estrategia reactiva que, dependiendo del criterio utilizado para valorar el resultado, puede ser determinante para calificar como un fracaso la expansión de los contagios o el enorme número de vidas humanas que hasta este momento se han perdido.

CONCLUSIONES

Debemos reconocer, a riesgo de ser repetitivos, que el éxito o el fracaso de la estrategia de lucha contra el covid-19, implementada por México, sólo podrá ser realizada *a posteriori*, es decir, hasta el momento en el que el riesgo de contagiarse sea mínimo, que puede suceder cuando exista una vacuna, o bien, cuando exista un tratamiento efectivo que permita frenar el avance de las complicaciones, así como limitar las secuelas que el SARS-CoV-2 ocasiona en los organismos que infecta. No obstante, los resultados obtenidos hasta el momento, después de hacer un análisis comparado, nos conducen a algunas conclusiones preliminares.

La primera de ellas, con base en el enfoque de políticas públicas, resalta la importancia que el diseño de una estrategia que busca combatir un problema público coloca sobre la definición de éste. Una inadecuada definición del problema, por ende, conducirá a una estrategia poco pertinente, donde se invertirán recursos de toda índole, pero aquél, en lugar de reducirse, podría, incluso, potenciarse. Después de realizar el análisis de la estrategia instrumentada por el gobierno de México, considero que hubo una inadecuada definición del problema, vinculándolo de manera directa con la provisión de servicios públicos en materia de salud, en lugar de tratar de controlar y minimizar el contagio, es decir, se trata de una estrategia reactiva en lugar de preventiva.

La segunda conclusión, derivada de la primera, es que esa inadecuada definición permitió la propagación del virus, aun a riesgo de contagiar más personas, las cuales son susceptibles de tener un desenlace fatal, además, se ha soslayado deliberadamente una parte importante de la estrategia que debería ser la aplicación de pruebas para detectar casos positivos y aplicar un rastreo y aislamiento de contactos para evitar la expansión del contagio. Como se pudo mostrar en los diferentes análisis comparativos, México ocupa uno de los últimos lugares o, para decirlo de otra forma, aplica una limitada cantidad de pruebas que no encuentran una correlación ni con el tamaño de la población, ni con el nivel de riqueza, ni con el nivel de infraestructura sanitaria que posee.

La pandemia está lejos de haber concluido, es más, existen países que en este momento se encuentran experimentando una segunda o tercera oleada de contagios, en algunos casos más agresiva que la primera, aunque también menos letal; no obstante, eso no implica que no sea necesario readecuar la estrategia con la finalidad de preservar la mayor cantidad de vidas posible, enarbolando la dignidad humana, que es el objetivo último que Lasswell (2000) adjudicaba a la disciplina que él creó.

REFERENCIAS

- Aguilar, Luis (2000). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- (2004). “Recepción y desarrollo de la disciplina de política pública en México. Un estudio introductorio”, *Sociológica*, año 19, núm. 54, enero-abril, México: UAM-Azcapotzalco, pp. 15-37.
- Baird, Robert (2020). “What It Means to Contain and Mitigate the Coronavirus”, *The New Yorker*, 11 de marzo [https://www.newyorker.com/news/news-desk/what-it-means-to-contain-and-mitigate-the-coronavirus].
- Banco Mundial (2020). PIB (US\$ a precios actuales). Base de datos [https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD].
- (2020b). “Camas hospitalarias (por cada 1,000 personas)”. Base de datos [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?most_recent_value_desc=true].
- Bulcourn, Pablo y Nelson Cardozo (2008). “Por qué comparar políticas públicas?”, *Política Comparada*. Documento de Trabajo #3, octubre [https://flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1252898778.politica_comparada_a_0.pdf].
- Canto, Manuel (2002). “Introducción a las políticas públicas”, en Manuel Canto y Óscar Castro (coord.), *Participación ciudadana y políticas públicas en el municipio*, México: Movimiento Ciudadano por la Democracia, pp. 59-77.
- (comp.) (2010). *Participación ciudadana en las políticas públicas*. México: Siglo XXI Editores/Escola de Administración Pública del Distrito Federal y Secretaría de Educación del Distrito Federal.
- Cardozo, Myriam y Ángel Mundo (2012). *Guía de orientación para la evaluación de políticas y programas de desarrollo social*. México: Evalúa-DF.
- Cohen, Ernesto y Rodrigo Martínez (s/f). *Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. Chile: CEPAL, División de Desarrollo Social.
- Coneval (2013). *Guía para la elaboración de la matriz de indicadores para resultados*. México: Coneval.
- Consejo de Salubridad General (CSG) (2020). “Guía bioética para asignación de recursos limitados de medicina crítica en situación de emergencia”. México: CSG [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/index/informacion_relevante/GuiaBioeticaTriaje_30_Abril_2020_7pm.pdf].
- Elder, Charles y Roger Cobb (2000). “Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos”, en Luis Aguilar, *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa (trabajo original “Agenda-Building and the Politics of Aging”, publicado en 1973 en la revista *Policy Science Journal*, vol. 13, núm. 1, 1984).
- Federación Internacional de Diabetes (FID) (2019). *Guía de incidencia política de la novena edición del Atlas de la diabetes de la FID 2019*. FID [https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf].
- Franco, Rolando y Ernesto Cohen (1992). *Evaluación de proyectos sociales*. México: Siglo XXI Editores.

- Harguindéguy, Jean-Baptiste (2013). *Análisis de políticas públicas*. Madrid: Tecnos.
- Hernández, Irene (2020). “Coronavirus: el horror que se vive en algunas residencias de ancianos de España por la crisis de covid-19”, *BBC Mundo*, 25 de marzo de 2020 [https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52036018].
- Hernández, Jesús (2019). “Programa ‘Conduce sin alcohol’, definición de un problema público”, en David Arellano y Alejandro Vega (eds.), *Ilustraciones de la acción pública en el México contemporáneo*. México: UAM-Cuajimalpa, pp. 139-196.
- Lasswell, Harold (2000). “La orientación hacia las políticas”, Luis Aguilar, *El estudio de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa, pp. 79-103.
- (2000a). “La concepción emergente de la ciencias de políticas”, en Luis Aguilar, *El estudio de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa, pp. 105- 117.
- Mény, Yves y Jean-Claude Thoenig (1992). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.
- Monroy, Jorge (2020). “Federación diseñó estrategia de control de covid-19 y ejecución era responsabilidad de los estados: López-Gatell”, *El Economista*, México, 7 de septiembre de 2020 [https://www.economista.com.mx/politica/Federacion-diseno-estrategia-de-control-de-Covid-19-y-ejecucion-era-responsabilidad-de-los-Estados-Lopez-Gatell-20200907-0092.html].
- Mundo, Ángel (2020). “Cumplimiento normativo y valoración de la vida en la 4T”, *Crónica*, México, 30 de abril de 2020 [https://cronica.com.mx/notas-cumplimiento_normativo_y_valoracion_de_la_vida_en_la_4t-1152494-2020].
- Navarro, María (2020). “Error metodológico, comparar a México con otros países: López-Gatell”, *Forbes*, 2 de julio de 2020 [https://www.forbes.com.mx/noticias-error-metodologico-comparar-mexico-lopez-gatell/].
- Ortegón, Edgar, Juan F. Pacheco y Adriana Prieto (2015). *Metodología del marco lógico para la planificación y la evaluación de proyectos y programas*. Chile: CEPAL.
- Osuna, José y Carolina Márquez (dirs.) (2012). *Guía para la evaluación de políticas públicas*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional/Fundación Universitaria.
- Pardo, María del Carmen, Mauricio Dussauge y Guillermo Cejudo (eds.) (2018). *Implementación de políticas públicas. Una Antología*. México: CIDE.
- Parsons, Wayne (2007). *Políticas públicas*. México: Miño y Dávila/Flacso-México.
- Presidencia de la República (2020). “Conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador”, versión estenográfica. México, 23 de octubre de 2020 [https://presidente.gob.mx/23-10-20-version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador/]; (a) 14 de julio de 2020 [https://presidente.gob.mx/14-07-20-version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-del-presidente-andres-manuel-lopez-obrador/]; (b) [https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-conferencia-de-prensa-informe-diario-sobre-coronavirus-covid-19-en-mexico-244457?idiom=es]; (c) [https://www.gob.mx/presidencia/es/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-martes-26-de-mayo-de-2020?idiom=es]; (d) [https://www.gob.mx/presidencia/articulos/version-estenografica-de-la-conferencia-de-prensa-matutina-viernes-22-de-mayo-de-2020?idiom=es].
- Sartori, Giovanni (2002). *La política. Lógica y método en las ciencias sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Sartori, Giovanni y Leonardo Morlino (eds.) (1994). *La comparación en las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Secretaría de Salud (2020). “Información General”, portal electrónico de la Secretaría de Salud sobre covid-19 [<https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>].
- (2020a). “Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral”. México: Secretaría de Salud.
- Sevillano, Elena (2020). “La OMS declara el brote de coronavirus pandemia global”, *El País*, 11 de marzo de 2020 [<https://elpais.com/sociedad/2020-03-11/la-oms-declara-el-brote-de-coronavirus-pandemia-global.html>].
- SinEmbargo* (2020). “En siete entidades la epidemia va en ascenso: Salud; no significa que hicieron mal trabajo: Gatell” [<https://www.sinembargo.mx/05-08-2020/3836677>].
- Suárez, V., M. Suarez Quezada, S. Oros Ruiz y E. Ronquillo De Jesús (2020). “Epidemiología de covid-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020”, *Revista Clínica Española*, 220(8), pp. 463-471 [<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>].
- Subirats, Joan *et al.* (2012). *Análisis y gestión de políticas públicas*. España: Ariel.
- Televisa.News (2020). “AMLO: comparar muertes de covid-19 con otros países es de mal gusto”, Televisa.News, 7 de julio de 2020 [<https://noticieros.televisa.com/ultimas-noticias/amlo-comparar-muertes-covid-19-otros-paises-es-de-mal-gusto/>].
- Worldometers.info (2020). Consultado el 15 de noviembre de 2020.



