



---

---

**UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO**

**División de Ciencias Sociales y Humanidades**

¿Tratar o prevenir? El establecimiento de agenda sobre cáncer de próstata

TESIS  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**MAESTRO EN POLÍTICAS PÚBLICAS**  
P R E S E N T A:  
ROBERTO MANERO CASANOVA

Directora:

Dra. Esthela Irene Sotelo Núñez

Lectores:

Dra. Ana Rita Castro

Dr. Alejandro Navarro Arredondo

## *Abstract*

A pesar de que en México existe una alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y que, además, dicha carga ha ido en aumento en los últimos años. Aunque existen intentos de diseño e implementación de políticas públicas que evidencian la importancia de tratar el cáncer de próstata como un problema de salud pública, aun no existe una política pública específica para su tratamiento.

Este trabajo explora, por qué, si se trata de un asunto de salud pública, cuya prevalencia ha ido creciendo, y que se ha encontrado diversas ocasiones dentro de la agenda formal, el cáncer de próstata no ha alcanzado la atención necesaria para activar el proceso de diseño de una política pública para tratarlo.

Para ello, se analiza el incipiente proceso de formulación de un plan de acción contra el cáncer de próstata, a través de un marco analítico basado en el estudio de los cambios en las políticas, la introducción de nuevos asuntos en las agendas, y la definición de problemas públicos. Dicho análisis se realiza mediante el Marco de Coaliciones de Causa de Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith, y la Teoría del Equilibrio Puntuado, de Frank Baumgartner y Bryan Jones.

### *Palabras y conceptos clave:*

Definición de agenda, Definición de problemas, Coaliciones de Causa, Equilibrio Puntuado, Salud Pública, Cáncer de Próstata, Enfermedades Crónicas No Transmisibles, Políticas Públicas.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>CAPÍTULO I: LOS ATRIBUTOS DEL PROBLEMA: EL CÁNCER DE PROSTATA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO</b> .....	6
El estado del problema .....	6
Las implicaciones.....	8
El diagnóstico .....	9
La urgencia.....	10
Los costos.....	12
Las etiquetas del problema: cáncer de próstata y masculinidad .....	13
<b>CAPÍTULO II: EL MARCO INSTITUCIONAL DE LAS ENCT Y LOS INTENTOS DE POSICIONAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA COMO ASUNTO DE INTERÉS PÚBLICO..</b>	15
La salud en la legislación mexicana.....	15
Estrategias para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles .....	17
Altibajos del cáncer de próstata en la agenda formal .....	18
Algunos intentos aislados .....	18
Una ventana desaprovechada .....	20
<b>CAPÍTULO III: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA TRAYECTORIA DE LOS ASUNTOS EN EL ESTUDIO DE LA AGENDA</b> .....	22
ENFOQUE DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	23
ENFOQUE “POR ETAPAS”: EL CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	23
EL CAMBIO EN LAS POLÍTICAS: LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ASUNTOS A LA AGENDA Y LA DEFINICIÓN DE PROBLEMAS PÚBLICOS .....	24
La teoría del equilibrio puntuado .....	25
Procesamiento en serie o procesamiento paralelo.....	27
La noción de agenda y el conflicto.....	27
El proceso de establecimiento de agenda .....	29
Modelo de iniciativa externa .....	32
Modelo de movilización .....	32
Modelo de acceso interno .....	33
DEFINICIÓN DE PROBLEMAS PÚBLICOS .....	37
El proceso de definición del problema .....	37
LOS CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS: EL MARCO DE COALICIONES DE CAUSA ( <i>ADVOCACY COALITIONS FRAMEWORK</i> ) Y LA TEORÍA DEL EQUILIBRIO PUNTUADO.....	40
Subsistemas de políticas .....	42
Retroalimentación positiva y negativa.....	42

Modelo de individuo, sistema de creencias e imágenes de políticas .....	44
Las coaliciones de causa y los cambios de creencia y de políticas .....	47
<b>CAPÍTULO IV: LA TRAYECTORIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU ENTRADA A LA AGENDA FORMAL .....</b>	<b>49</b>
<b>MARCO ANALÍTICO .....</b>	<b>49</b>
<b>ESTUDIO DE CASO: LA ALIANZA “UNIENDO FUERZAS VS CÁNCER DE PRÓSTATA” .....</b>	<b>52</b>
Pregunta de investigación, hipótesis y estrategia metodológica.....	52
<b>El establecimiento de agenda sobre cáncer de próstata: el escenario .....</b>	<b>55</b>
Antecedentes.....	55
Aproximación a los subsistemas tangentes al cáncer de próstata .....	56
El sistema de política de salud pública .....	56
El subsistema de políticas oncológicas .....	56
El subsistema de política alrededor del cáncer de próstata .....	57
Una alianza contra el cáncer de próstata .....	58
<b>La necesidad de una política contra el cáncer de próstata: La fase de iniciación .....</b>	<b>60</b>
<b>Hacia la definición del cáncer de próstata como problema público: la fase de especificación .....</b>	<b>62</b>
<b>Coaliciones en conflicto: la fase de expansión.....</b>	<b>69</b>
<b>Discusión: La publicación de la NOM-048 y la fase de entrada .....</b>	<b>74</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>76</b>
<b>TRABAJOS CITADOS .....</b>	<b>79</b>

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que en México las epidemias de enfermedades crónicas no transmisibles han ido creciendo durante los últimos años, que se han diseñado políticas específicas para la detección y tratamiento de ciertos padecimientos convertidos en problemas de salud pública, y que existen datos –que, además, representan información oficial- contundentes para evidenciar que el cáncer de próstata se ha convertido en un problema de salud pública, al día de hoy todavía no existe una política pública diseñada para su tratamiento.

No obstante, existe un antecedente, formulado –pero no implementado- durante la administración de Vicente Fox (2000-2006) que se denominó “Programa de Acción: Cáncer de Próstata”; además, hacia finales de 2016, el tema resurgió en la agenda institucional y comenzó la realización de acciones que sugieren una posible formulación de un programa de acción específica en materia de neoplasia prostática

¿Por qué, si es un asunto de salud pública, con una prevalencia creciente, y aun cuando ha sido considerado dentro de la agenda formal de distintas instancias legislativas y del poder ejecutivo en distintos momentos, el cáncer de próstata no ha sido considerado como un problema que amerite la formulación de una política pública específica para su prevención y tratamiento?

## CAPÍTULO I: LOS ATRIBUTOS DEL PROBLEMA: EL CÁNCER DE PROSTATA EN MÉXICO Y EN EL MUNDO

Este capítulo busca poner en perspectiva y contexto al lector sobre lo que representa el cáncer de próstata, tanto a nivel técnico/médico, como visto desde un punto de vista social, mediante el análisis de los distintos niveles de implicaciones que posee la neoplasia.

En cuanto a la estructura del capítulo, se busca explicar el contexto en lo que respecta a los “números” del cáncer de próstata, es decir, en primer lugar, se plantean las estadísticas pertinentes a nivel mundial, continental y nacional, mismas que posicionan al cáncer de próstata como una situación problemática. En un segundo momento se describen las características médicas principales del padecimiento, seguido de las implicaciones a nivel social, económico y género que conlleva la enfermedad. De este modo, se obtiene una visión general e integral sobre el cáncer de próstata, que permitirá al lector comprender de mejor manera los capítulos subsecuentes.

### El estado del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cáncer como “un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células” (Organización Mundial de la Salud, 2017), tal proliferación de células forma tumores que se diseminan en los órganos que los rodean. Se trata de una enfermedad que puede aparecer en prácticamente cualquier parte del cuerpo, por lo que pueden existir distintos tipos de cáncer, la mayoría con tendencia a volverse crónicos. Tales características generaron la necesidad de clasificarlo y nombrarlo según su localización inicial; derivado de ello, el *National Cancer Institute* (Estados Unidos), identifica más de 100 tipos de cáncer.

Al tratarse de una enfermedad genética<sup>1</sup>, el cáncer no es contagioso, por lo que se clasifica como enfermedad crónica no transmisible<sup>2</sup> (ECNT). En el contexto mundial, la epidemiología<sup>3</sup> de la población transitó desde las enfermedades infecciosas, durante el siglo

---

<sup>1</sup> Las enfermedades genéticas son aquellas que derivan de trastornos o mutaciones en los genes de una persona, ocasionando diversos males y síntomas. A diferencia de las enfermedades infecciosas, las enfermedades genéticas no son contagiosas, sin embargo, sí pueden ser heredadas.

<sup>2</sup> Una enfermedad crónica no transmisible recibe tal nombre por el hecho de que no puede ser contagiada ente una persona y otra. Este tipo de enfermedades tiende a la cronicidad, por lo que, en su gran mayoría, solo pueden tratarse, mas no curarse.

<sup>3</sup> El término epidemiología se refiere a la distribución y desarrollo de las enfermedades.

XIX y XX, hacia epidemias de enfermedades crónicas no transmisibles, hacia finales del siglo XX y principios del siglo XXI.

Entre las epidemias de ECNT, de acuerdo con la OMS, el cáncer se encuentra entre las principales causas de muerte a nivel mundial, siendo responsable de una de cada seis muertes (Organización Mundial de la Salud, 2017). Además, solamente durante 2012, mundialmente se registraron más de 14 millones de casos nuevos, y se espera que éstos aumenten hasta 70% en los próximos 20 años.

A nivel Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que, de continuar con los índices como hasta el momento, el cáncer en general estaría matando a 2.1 millones de personas anuales en la región hacia 2030 (Organización Panamericana de la Salud, 2017). No obstante, el subcontinente latinoamericano presenta peculiaridades en la epidemia: mientras a nivel mundial los principales tipos de cáncer son el pulmonar, hepático, colorrectal, gástrico y mamario; en Latinoamérica, los cánceres que se presentan con mayor frecuencia son el cáncer de mama, de pulmón, de estómago, cérvico-uterino y de próstata.

Aunado a ello, el cáncer de próstata se ha convertido en la neoplasia con mayor incidencia, responsable del 13% de las muertes por cáncer en el subcontinente, y en la segunda causa de muerte en hombres. Durante 2012, en Brasil murieron más de 13 mil personas, en Argentina casi cuatro mil y en México cerca de 5 mil 500 personas murieron a causa del cáncer prostático (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

El panorama mexicano es igual de desalentador: el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), estima que durante 2013 murieron alrededor de 78 mil personas a causa de alguno de los 100 tipos de cáncer que se conocen (Fuentes, 2015). Sin embargo, de la misma forma que a nivel subcontinental, el cáncer de próstata se ha posicionado como uno de los principales problemas de salud para la población masculina. El propio INEGI informa que el tumor maligno de próstata es el más común en la población masculina desde 2006 (Fuentes, 2015), superando a neoplasias como el cáncer de pulmón, el colorrectal y el de estómago.

Además, la incidencia<sup>4</sup> del padecimiento es de 21.4%, es decir, entre 100 nuevos casos de cáncer en el país, alrededor de 20 son neoplasias malignas de la próstata. Entre los que

---

<sup>4</sup> Incidencia: En el ámbito de la salud, la incidencia es un indicador que contabiliza el número de casos nuevos de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados previamente.

sufren el padecimiento, 2 de cada 10 morirán, y la prevalencia<sup>5</sup> a cinco años de este es de 30 casos por cada 100.

Es posible comprender la magnitud del problema cuando se revisan los números publicados por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud (SSa): la mortalidad derivada del cáncer de próstata pasó de 7.8% a 9.8% entre 2000 y 2010, alrededor de 14 hombres mueren diario a causa de la enfermedad.

Tales números convierten a México en el segundo país con más muertes por neoplasia de próstata a nivel subcontinental y colocan al cáncer como un problema de salud pública, del cual es necesario investigar y comprender las distintas implicaciones que conlleva.

Los datos presentados en este apartado ayudan a comprender el problema que representa el cáncer de próstata a nivel nacional. La mera existencia del problema, visto como un problema de salud pública, implicaría que sea quehacer gubernamental su solución. Sin embargo, no todas las situaciones problemáticas representan necesariamente un *problema público*, ni todos los problemas definidos como públicos dan lugar a políticas públicas (Aguilar Villanueva, Estudio Introdutorio, 1993). Es por ello que en el ámbito del análisis de política se trabaja con dos conceptos que describen dos estadios o momentos políticos de una misma cuestión, desde distintos puntos de vista: *situación problemática* y *problema público*. Así se tiene, hasta el momento, al cáncer de próstata como una situación problemática, con diferentes definiciones de causalidad para explicarla como un problema público abordable, susceptible a ser solucionado mediante una política pública.

## Las implicaciones

La neoplasia prostática es una enfermedad que se presenta únicamente en hombres, puesto que la próstata es el órgano encargado de producir algunos de los componentes que forman el semen, las mujeres carecen de ella. El órgano prostático está formado por diversos tipos de células, sin embargo, la mayoría de los casos de cáncer de próstata se desarrollan a partir de las células glandulares. El término médico para un cáncer que comienza en las células glandulares es *adenocarcinoma*.

Entre los síntomas principales se encuentra la inflamación prostática, que deriva en dolor al orinar, sangrado, dolores persistentes en cadera y pelvis, y pérdida del apetito sexual. Se trata de una enfermedad compleja, puesto que su sintomatología no aparece sino hasta

---

<sup>5</sup> Prevalencia: Contabiliza el porcentaje de la población que padece una enfermedad en un momento determinado.



muy avanzado el padecimiento; tal aparición tardía del cuadro clínico tiene una consecuencia importante: el diagnóstico de la enfermedad en etapas crónicas, en las cuales queda poco o nada que hacer para erradicarla.

## El diagnóstico

Existen diversos métodos de diagnóstico de cáncer de próstata, de acuerdo con la “Guía de Práctica Clínica (GPC) para la Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Próstata en el Primer Nivel de Atención” (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2012), los principales son el tacto rectal (TR) y la prueba de antígeno prostático específico (APE).

El TR consiste en una exploración física que realiza el médico con el dedo índice o medio y como su nombre lo indica, el examen implica la inserción del dedo por el ano del paciente, en pos de palpar la próstata y determinar si existe o no inflamación de esta. Sin embargo, la experiencia médica ha demostrado que el crecimiento prostático es una condición masculina que se da de manera natural conforme el hombre envejece, situación que implica que no todo crecimiento prostático indique cáncer. Cuando no es canceroso, se le denomina crecimiento prostático benigno y, de acuerdo con la GPC arriba mencionada, es imprescindible monitorearlo cuando se busca cáncer de próstata.

Siendo así, el TR no otorga un diagnóstico concluyente sobre el desarrollo de la neoplasia prostática, pero indica riesgo sobre el mismo. Cuando existe inflamación de la próstata, se recurre al segundo método de diagnóstico para acercarse a una confirmación del cáncer: el APE. Dicha prueba diagnóstica consiste en la búsqueda de una proteína que producen las células de la glándula prostática (National Cancer Institute, 2017) y se realiza mediante un análisis sanguíneo. El prediagnóstico se hace con base en la concentración de dicha proteína en la sangre del paciente, no obstante, prácticamente cualquier proceso inflamatorio de la próstata conlleva la elevación de los niveles de antígeno prostático, por lo que nuevamente, la prueba de diagnóstico no es concluyente en su totalidad.

La mayor parte de guías de práctica clínica (tanto a nivel nacional como a nivel mundial) recomiendan la realización del TR y la prueba de APE, como métodos de tamizaje<sup>6</sup> en el primer nivel de atención<sup>7</sup>. Con base en los resultados de estas, se recomienda la referencia

---

<sup>6</sup> Tamizaje: El tamizaje se realiza mediante una serie de pruebas estandarizadas que permiten conocer a la población vulnerable de padecer enfermedades específicas.

<sup>7</sup> En el ámbito de salud pública, la atención a la población se divide en tres niveles. El primero consiste en la consulta “médico-familiar” y normalmente se encarga del diagnóstico y tratamiento de enfermedades

del paciente hacia el segundo nivel de atención. En tal nivel se realiza la confirmación de la sospecha de cáncer prostático mediante la práctica de una biopsia transrectal, procedimiento que consiste en la inserción de agujas en la próstata para la recolección de tejido de esta, dicho tejido se examina posteriormente para concluir sobre el desarrollo de células cancerosas.

Como se puede observar, el diagnóstico de la neoplasia prostática es un proceso no sólo complicado, sino que tiende a ser invasivo para el paciente. En el caso específico de México, el TR, como método principal de tamizaje/diagnóstico representa una tabú para el hombre promedio. Se trata de una práctica no apropiada en la cultura mexicana, que deriva en un rechazo a la misma tanto por el paciente, como por el personal médico. Derivado de ello, la prevención y el diagnóstico oportuno están inevitablemente permeados por la cultura en general, sin embargo, este tema se retomará más adelante.

### La urgencia

Además de los problemas que representa confirmar su diagnóstico, el cáncer de próstata muestra dificultades de otra índole. Hoy en día, todavía no existe consenso sobre los factores de riesgo específico para el desarrollo de la neoplasia prostática. La *American Cancer Society* (Estados Unidos) incluye dentro de los factores de riesgo principales, la edad, la raza o grupo étnico y los factores genéticos, además de estilos de vida poco saludables (sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo). Sin embargo, a diferencia de otros tipos de cáncer como el cérvico-uterino, cuyo principal factor de riesgo es el virus del papiloma humano (VPH) o el cáncer de pulmón (que aparece en mayor medida en fumadores), el cáncer de próstata no presenta un factor de riesgo específico. En México, la SSA considera que una dieta alta en grasas animales puede aumentar el riesgo de padecer cáncer de próstata, mientras que la ingesta regular de jitomate y vitamina E puede coadyuvar para no contraer la neoplasia. Sin duda, la falta de consenso sobre los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad es un problema grave; no obstante, México tiene características poblacionales que elevan las probabilidades de desarrollo de una epidemia.

---

infecciosas, además de realizar pruebas de detección de padecimientos más graves y, en su caso referir al segundo nivel, encargado del tratamiento hospitalario de quien así lo requiera. Por su parte, el tercer nivel de atención se encarga del tratamiento médico de enfermedades que requieren especialistas en la materia.

De algún tiempo al presente, la SSa ha advertido sobre el preocupante crecimiento de las ECNT en el país. De acuerdo con la DGIS, las enfermedades del corazón, el cáncer y la diabetes son los principales males que aquejan a la población mexicana.

Cabe entonces preguntarse ¿por qué se han desarrollado de tal forma las ECNT en el país? De acuerdo con la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Secretaría de Salud, 2013), la transición epidemiológica nacional se debe principalmente al estilo de vida de la población, falta de actividad física, consumo de drogas, situaciones que se añan a otros factores como la carencia de servicios de salud en ciertos estratos poblacionales, y las propias dinámicas demográficas mexicanas.

Aunado a lo anterior, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), en su Estudio Sobre los Sistemas de Salud: México (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 2016), advierte que la carga epidemiológica de ECNT en el país es de las mayores entre los miembros de la Organización, responsabilizando de ello a los estilos de vida poco saludables y la falta de actividad física.

Sin embargo, además de los factores relacionados con el estilo de vida, México vive otro proceso que complica el panorama de cara al cáncer de próstata: el envejecimiento de la población. Como se mencionó anteriormente, la edad es un factor clave para entender el desarrollo de la neoplasia prostática; al respecto, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) reporta que dos de cada tres casos (Instituto Nacional de Salud Pública, 2015) se diagnostican en hombres mayores de 65 años<sup>8</sup>.

En ese sentido, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CON SAR), aludiendo al reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) “*World Population Ageing 2015*”, advierte que, a nivel mundial, el número de personas mayores de 60 años crecerá en un 56%, proceso que se acentuará en los países en vías de desarrollo, siendo América Latina la zona en donde crezca más dicha proporción (Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, 2016).

En el contexto mexicano, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que hacia 2050, solamente el 20% de los mexicanos tendrá menos de 15 años, mientras que el 21.5% de la población será adulto mayor, es decir, en los próximos 30 años, el número de adultos

---

<sup>8</sup> La relación entre la edad y el cáncer de próstata puede entenderse de dos formas: en primer lugar, la literatura médica ha detectado que el órgano prostático tiende a crecer conforme el hombre va envejeciendo; en segundo lugar, la ausencia de síntomas en las etapas tempranas de la enfermedad tiene como consecuencia la detección tardía, en hombres de edad avanzada.

mayores se duplicará, comparándolo con los números actuales. Las cifras anteriores colocan a México como el país en donde más crecerá la población adulta, comparándola con los números a nivel mundial; esta situación advierte sobre un crecimiento a gran escala de los casos de cáncer de próstata nacionales (Gonzalez, 2016).

### Los costos

Con base en el problema que representa el acelerado proceso de envejecimiento en la población, la neoplasia prostática (entendida como ECNT) representa un reto importante para el Sistema Nacional de Salud.

Al respecto, *PricewaterhouseCoopers (PwC)* México presenta, en su estudio “Retos del sistema de salud mexicano y opciones de reforma” (PricewaterhouseCoopers, 2013), el panorama al que se enfrenta el país en materia de ECNT. De acuerdo con dicho estudio, el peso específico de las ECNT en México aumentó 11% entre 1990 y 2010, pasando de 48% a finales del Siglo XX, a 59% durante la primera década del Siglo XXI, posicionándose en el primer lugar en cuanto a demanda de servicios médicos se refiere.

El mismo estudio advierte que los costos asociados a las ECNT son muy superiores a los recursos destinados para su tratamiento. En ese sentido, la Fundación Mexicana para la Salud A.C. asevera que México debe aumentar en más del 50% los servicios médicos para el tratamiento de ECNT si los números de estas continúan sobre la misma tendencia. Lo anterior implicaría que la inversión gubernamental deba aumentarse por lo menos 7.5 veces (Fundación Mexicana para la Salud, 2015) para hacer frente a las epidemias. Sin embargo, de acuerdo con cifras de la OCDE, entre 2002 y 2009 México invirtió en salud de manera anual solo el 0.11% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras que el promedio de los miembros de la organización es de 0.35%.

Con base en lo anterior, es posible reconocer al cáncer de próstata como una enfermedad preocupante tanto para las finanzas del Sistema de Salud Nacional, como para sus capacidades administrativas y de prestación de servicios.

Los costos de las ECNT no solo impactan en las finanzas estatales, también lo hacen en la economía familiar. En la actualidad no existen investigaciones sobre los costos específicos que genera el cáncer de próstata, sin embargo, en un estudio realizado en 2005 (Marquez, Rojas, Avila, Pacheco, & Calderon, 2005) la Revista Mexicana de Urología advierte que el paciente promedio de cáncer de próstata, desembolsa el 111% del salario mínimo mensual en materia de tratamiento, mientras que pacientes en etapas avanzadas de la neoplasia

llegan a destinar el 255% del salario mínimo al mes para diagnosticar y controlar el cáncer de próstata.

Aunado a ello, existen otros costos indirectos como consecuencia del padecimiento. Una vez desarrollado el cáncer, los síntomas tienden a volverse crónicos, derivando en la incapacidad del paciente de continuar con sus actividades diarias, el trabajo incluido. La inactividad laboral y los altos costos del tratamiento resultan problemas intrínsecos a la neoplasia prostática que influyen directamente en el desarrollo nacional y en la economía de las familias mexicanas, lo anterior puede inferirse si se toma en cuenta que de acuerdo con la Encuesta Intercensal 2015, levantada por el INEGI, en 7 de cada 10 hogares la persona que aporta más recursos económicos se identifica con el sexo masculino (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2015).

Como se puede observar, el cáncer de próstata, además de las implicaciones médicas que conlleva, también afecta en otros ámbitos como el social y el económico, no obstante, es el hecho de ser una enfermedad que se presenta únicamente en hombres, el que merece un análisis particular, toda vez que tal exclusividad deriva en distintas complicaciones para su tratamiento por parte del Estado.

### Las etiquetas del problema: cáncer de próstata y masculinidad

Si se pudiera identificar un factor de riesgo que comparten todos los pacientes de cáncer de próstata, ese sería sin duda, la condición de pertenecer al sexo masculino. A diferencia del cáncer de mama –que se considera “cáncer de la mujer”, aun cuando puede afectar a hombres- el cáncer de próstata sí es una enfermedad exclusiva del varón, ya que las mujeres no tienen el órgano prostático. Sin embargo, son pocos los documentos médicos que se refieren a la neoplasia como “cáncer del hombre”, y en materia de tratamiento gubernamental, dicho concepto está en desuso. La condición de solo afectar a hombres implicaría que el problema se trate con *perspectiva de género*, sin embargo, más adelante se analizará cómo lo anterior no se puede afirmar en el contexto mexicano.

Es importante hacer hincapié en dicha característica del padecimiento, puesto que se trata de una implicación transversal. En primer lugar, el TR como principal método de prediagnóstico, genera aversión en el grueso de la población. Este problema ha sido detectado por organismos como la Sociedad Mexicana de Urología, institución que reconoce que los hombres que acuden a consulta rechazan el TR, sugiriendo al médico

realizarse la prueba de APE, aun cuando cuentan con la información referente a la importancia del primer método en materia de detección oportuna.

Al tiempo que se escribe esta investigación no existen estudios que traten el tema desde una perspectiva del paciente, incluso las GPC –documentos en los que se presentan evidencias y recomendaciones- no reportan evidencias en lo que se refiere al rechazo del TR, ni ofrece recomendaciones para aconsejar al paciente para realizársela. La no existencia de estudios específicos sobre el rechazo masculino al TR obliga a inferir que se trata más bien de una cuestión cultural, exacerbada por un contexto predominantemente machista, como el mexicano, en donde introducir algo en el ano de un hombre, es sinónimo de homosexualidad y falta de hombría –aun cuando se trate de un asunto estrictamente médico-.

En el mismo sentido, entre los principales síntomas del padecimiento se encuentran la pérdida de apetito sexual y la disfunción eréctil. Enmarcados en el mismo contexto cultural, estos síntomas representan, también, una pérdida de hombría (medida a través del poder sexual). Estos factores, en conjunto, podrían explicar que el hombre mexicano promedio prefiera ignorar la posibilidad de padecer cáncer de próstata y elija no acudir a los exámenes pertinentes.

Por otro lado, las cuestiones relativas con el empleo y falta de productividad también tienen una relación directa con el género masculino. Hacia enero de 2017, el IMSS reportó que los empleos formales ocupados por mujeres durante 2016 no superaron el 40%, ubicándose en 36.6%. Lo anterior indica que al menos seis de cada 10 personas que perciben ingresos de manera formal, son del sexo masculino. Ahondando sobre el tema –y recordando las implicaciones sociales de la neoplasia prostática-, el padecimiento afecta (o tiene el potencial de afectar) no solo la economía de la familia a la que pertenece el paciente, sino buena parte de la vida económica nacional.

Como se puede inferir, la implicación del género en el cáncer de próstata dista mucho de basarse en la obviedad de que los hombres tienen próstata. El género atraviesa a la enfermedad desde distintos ángulos, obligando a que, en materia de política pública (mas no exclusivamente en ese ámbito) sea tratado con perspectiva de género.

## CAPÍTULO II: EL MARCO INSTITUCIONAL DE LAS ENCT Y LOS INTENTOS DE POSICIONAMIENTO DEL CÁNCER DE PRÓSTATA COMO ASUNTO DE INTERÉS PÚBLICO

En el presente capítulo se presenta una descripción del marco institucional nacional e internacional en el que se inserta la protección a la salud, en específico el tratamiento de las ECNT. Además, se muestran las acciones en materia de cáncer prostático que ha realizado el gobierno mexicano en los últimos años.

Se parte del reconocimiento de que en México ya existen algunos elementos que delinear una política de tratamiento de las ENCT. Estos elementos relativamente estables, permiten al gobierno una atención sostenida de estas enfermedades, con estrategias definidas, procedimientos establecidos, recursos y atribuciones asignadas. Tales elementos conviven o contrastan con otros elementos que introducen una noción de cambio en la política. Dentro de estos elementos menos estables, se encuentran aquellos relacionados con el cáncer de próstata como un asunto prioritario -y estable- en la agenda gubernamental, que requeriría de la atención específica y sostenida por parte del gobierno. A raíz de esta idea, el capítulo se organiza a partir de los elementos relativamente estables, y los elementos de cambio.

### La salud en la legislación mexicana

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su capítulo referente a las garantías individuales, artículo 4º, menciona que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general”.

Siendo así, la CPEUM garantiza que todos los mexicanos tienen *derecho a la protección*<sup>9</sup> de la salud. Derivado de ello, las especificidades y formas en las que el gobierno protegerá la salud de la población se reglamentan en la Ley General de Salud (LGS), documento

---

<sup>9</sup> Es importante hacer la aclaración sobre una confusión recurrente cuando se investiga sobre salud pública: la salud, como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”, así, un ciudadano no puede tener derecho a la salud, ya que el Estado no puede garantizar que las personas no se enfermen, sin embargo, sí puede proteger la salud de la ciudadanía, para que en caso de enfermedad, afecte lo menos posible la calidad de vida de la población.

jurídico que es de observancia nacional y establece las modalidades y servicios de salud que se otorgarán a la población.

Tanto el artículo 4º de la CPEUM como la LGS son los referentes jurídicos con mayor jerarquía, en lo que tiene que ver con salud pública a nivel general; sin embargo, para dar respuesta a las exigencias de seguridad social de la población, el Sector Salud no solo está compuesto por la SSa, sino por una multiplicidad de instituciones que atienden a sectores específicos de la sociedad. Cada institución observa la LGS, pero tiene una ley específica que reglamenta sus funciones.

El Sector Salud se compone por:

- Secretaría de Salud (cuyas funciones se reglamentan en la LGS).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), reglamentado por la Ley del IMSS.
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuyas funciones están reglamentadas por la Ley del ISSSTE.
- Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), reglamentado por la Ley del ISSFAM.
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), cuyas funciones están contenidas en la Ley de Pemex.
- Seguro Popular, que no cuenta con una ley específica para sus ejercicios<sup>10</sup>.

Cada institución cuenta con reglamentos de organización interna que especifican, especializan y delegan las atribuciones que les otorga la ley.

Si bien, la protección de la salud es una función que -por obvias razones- corresponde al Sector Salud, la multiplicidad de factores que conlleva la convierte en un asunto multisectorial. En ese sentido, no pocas acciones que podrían clasificarse como “protección a la salud” están incluidas en otros documentos jurídicos, siendo los más importantes:

- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

---

<sup>10</sup> El Seguro Popular es un sistema de salud concebido durante las administraciones panistas para la protección de la salud de la población que no cuenta con seguridad social. Hacia 2017, el número de derechohabientes del sistema era comparable solo con el IMSS, dato que resalta su importancia a nivel social. Es administrado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, organismo que depende de la Secretaría de Salud, mientras que su presupuesto está contenido dentro del Ramo 12; es por lo anterior que sus funciones no se reglamentan en una ley específica, sino en los reglamentos que derivan de la LGS.



- Ley General para la Igualdad entre Hombres y Mujeres
- Ley General del Equilibrio Ecológico y Protección al Ambiente
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
- Ley Federal del Trabajo

### Estrategias para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles

En materia de ECNT, todas las leyes mencionadas y la reglamentación secundaria correspondiente tienen apartados específicos para su tratamiento, sin embargo, a nivel del sector –y sectores tangentes- existen otros documentos programáticos para implementar su tratamiento.

Entre los documentos que contienen disposiciones o líneas de acción sobre ECNT, destacan:

- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), que incluye como prioridad el tratamiento a este tipo de enfermedades, puesto que las detecta como la principal amenaza en materia de salud pública. Es importante destacar que el PROSESA no es un documento jurídico, sino un documento estratégico, por lo que más que disposiciones, contiene líneas de acción para el control de tales enfermedades.
- Guías de Práctica Clínica (GPC): Se trata de documentos de carácter médico que contienen los pasos a seguir para el tratamiento de las ECNT en las instituciones de salud pública. Las GPC se diseñan y publican en tales instituciones y son revisadas y autorizadas por el Consejo de Salubridad General. La importancia de dichas guías radica principalmente en la coordinación de los tratamientos a nivel sector, de este modo, todos los trabajadores del sector, sin importar la institución a la que pertenezcan, cuentan con un documento de referencia para realizar los tratamientos de manera integral.
- Manual de Organización Específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR): Las características de las ECNT

obligan a fraccionar su tratamiento de acuerdo con la población afectada. Así, existen padecimientos que solo afectan al género femenino, y otros que solo afectan al género masculino –el caso del cáncer de próstata-. Con ello en mente, el CNEGSR tiene atribuciones para el tratamiento de ECNT específicas.

- Estrategia para incorporar el análisis y acciones de género en las actividades de la OMS: La finalidad de la estrategia es mejorar, ampliar e institucionalizar la capacidad de la OMS para analizar el papel del género y el sexo en la salud, así como seguir de cerca y abordar las desigualdades en salud evitables relacionadas con el género. Es importante la inclusión de tal estrategia ya que, como el CNEGSR, incluye el tratamiento de las ECNT.

### Altibajos del cáncer de próstata en la agenda formal

Algunos intentos aislados

Como ya se ha mencionado, actualmente no existe un programa de acción específico en materia de cáncer de próstata. Sin embargo, en los tres sexenios transcurridos en este siglo encontramos indicadores que muestran que el asunto ha sido considerado dentro de la agenda formal, a veces incluso con una notoriedad importante.

Durante la administración de Vicente Fox (2000-2006) se diseñó el “Programa de Acción: Cáncer de Próstata” (PAE). El documento<sup>11</sup> en el que se contiene el plan no ofrece la información necesaria para determinar la relación causal sobre la que se sostiene la política. Más bien, el PAE se parece más a una hoja informativa sobre la situación y características de la neoplasia, que a un curso de acción que seguiría el gobierno para el tratamiento de la enfermedad.

En lo que a presupuesto se refiere, el programa recibió recursos solamente durante 2003, cuando en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) se otorgaron \$986 360 (a precios corrientes de 2003) en función de Transferencias y Subsidios para “Normar, supervisar y asesorar en la vigilancia, prevención y control del cáncer de próstata”. Para el PEF 2005, dicho rubro presupuestal había desaparecido y durante la administración de

---

<sup>11</sup> Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer\\_prostata.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf)

Felipe Calderón (2006-2012) no fue retomado. Si bien, el PAE contempla un sistema de evaluación y seguimiento, no existe información que se vincule a la implementación de este, por lo que no es posible evaluar los resultados de su único año de operación.

La administración al mando de Enrique Peña Nieto (2012-2018) tampoco otorgó un carácter prioritario en materia de salubridad al tratamiento del cáncer de próstata. El PROSESA 2013-2018 establece en la Estrategia 2.5 “Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico uterino, de mama y próstata”, sin embargo, entre las nueve líneas de acción, sólo una menciona al cáncer de próstata y no va más allá de “Fomentar la revisión rutinaria para detectar factores de riesgo de enfermedad prostática, cáncer de próstata y otras neoplasias malignas”.

El PROSESA deriva directamente del Plan Nacional de Desarrollo (PND), documento diseñado por la Administración Pública Federal en el cual se establecen los lineamientos, estrategias y objetivos a seguir durante el sexenio y da pauta para que cada ramo administrativo determine sus propios lineamientos, estrategias y objetivos. Siendo así, la poca presencia de la neoplasia prostática en el PROSESA inhibe, de una u otra manera, que el Gobierno Federal pueda realizar acciones profundas para su tratamiento, puesto que el reconocimiento específico de la necesidad de tratamiento de una enfermedad coadyuva y promueve la realización de tales acciones.

Hacia finales de 2018, los recursos formales con los que se cuenta para promover el tratamiento y la realización de acciones sobre la neoplasia prostática son cuatro GPC, documentos enfocados en dictar las pautas con las que se atenderá, a nivel hospitalario, la enfermedad. Sin embargo, y como consecuencia del poco consenso que existe sobre los métodos de diagnóstico y del conocimiento relativamente limitado sobre las causas y factores detonantes del cáncer de próstata, las guías de práctica clínica abordan de distinta manera las acciones a realizar, evidenciando que no existe coordinación entre las instituciones del Sector Salud sobre los procedimientos indicados.

En apartados anteriores se habló de las diversas implicaciones que tiene la neoplasia prostática en cuanto a perspectiva de género. En ese sentido, resultaría lógico que ante la creación de un órgano como el CNEGSR, una enfermedad típica del género masculino sea considerada prioritaria para su prevención y tratamiento por parte del Estado, sin embargo, esto no es así: además de no existir una política pública específica sobre cáncer de

próstata, el CNEGSR no está facultado para desarrollar estrategias en materia de cáncer masculino, como sí lo está en lo relativo al cáncer de la mujer.

No obstante, la enfermedad ganó cierta atención a finales del sexenio de Peña Nieto, toda vez que, en diciembre de 2017, se publicó la Norma Oficial Mexicana (NOM) “NOM-048-SSA2-2017, para la detección, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica del crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)”. La elaboración de la NOM estuvo a cargo de la Secretaría de Salud, la Facultad de Medicina de la UNAM y diversos actores tanto de la sociedad civil como del sector académico.

Además, por mandato presidencial, el Instituto Nacional de Cancerología está en proceso de elaboración del “Programa Integral de Prevención y Control de Cáncer en México”, el cual reconoce dentro de los cánceres prioritarios a tratar, al cáncer de próstata. Sin embargo, al cambiar la administración federal a finales de 2018, el proyecto del programa integral de cáncer no ha registrado avances significativos y no figura entre las prioridades de la administración 2018-2024.

#### Una ventana desaprovechada

Una ventana de oportunidad para posicionar la neoplasia prostática como un tema importante dentro de la agenda de decisiones se dio a finales de 2016, a través de una estrategia surgida en el poder legislativo, que tenía como objetivo la generación de un amplio interés público, político y gubernamental en el tema. El 29 de noviembre de ese año, se realizaron en el Senado de la República las mesas de trabajo “Uniendo Fuerzas vs el Cáncer de Próstata”<sup>12</sup> convocadas por la Comisión de Salud del organismo, con participación de representantes de la Administración Pública Federal (APF), comunidad médica, legisladores, organizaciones de la sociedad civil y pacientes. Al respecto, el Presidente de la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura del Senado, Sen. Salvador López Brito (PAN), mencionó que dichas mesas se realizaban en colaboración con la Asociación Mexicana de Lucha Contra el Cáncer (AMLCC), la Secretaría de Salud y como invitado, el Consejo Mexicano de Lucha Libre (CMLL).

---

<sup>12</sup> Sola, Bertha, “Unen fuerzas vs el cáncer de próstata”, *La Crónica*, fecha de consulta: 11 de junio de 2017, disponible en: (<http://www.cronica.com.mx/notas/2016/998189.html>)

Los acuerdos y resultados de las mesas no son información pública, sin embargo, en conferencia de prensa, el propio Sen. López Brito y la Directora General de la AMLCC, Mayra Galindo, mencionaron que el propósito de las mismas fue comenzar a generar sinergias para plantear la posibilidad de derivar del Programa Integral antes mencionado, un PAE para el tratamiento del cáncer de próstata. Aunado a lo anterior, en el Congreso de la Unión se encuentran pendientes en comisiones, seis asuntos legislativos relativos al tema, todos en materia de prevención del cáncer prostático.

Después de las mesas de trabajo referidas, se constituyó la Alianza Uniendo Fuerzas vs el Cáncer de Próstata, con una multiplicidad de actores<sup>13</sup>, incluyendo al Gobierno Federal, al Poder Legislativo, sociedad civil e iniciativa privada. El objetivo de la alianza es generar un documento que sirva como base para la formulación de un PAE sobre cáncer de próstata mediante la homologación e integración de los distintos esfuerzos aislados que han hecho las instituciones del Sector Salud para tratar la neoplasia prostática<sup>14</sup>.

Con la realización de las mesas de trabajo, podría afirmarse que el cáncer de próstata se reposicionó simbólicamente en la agenda de gobierno. Sin embargo, sigue recibiendo una respuesta poco contundente. Hasta ahora, el cáncer de próstata continúa perdiendo la batalla por recibir atención del sector salud, frente a otras enfermedades.

En los capítulos subsecuentes se hará una revisión de los principales instrumentos conceptuales que permitirán analizar la trayectoria del asunto del cáncer de próstata, en su proceso de posicionamiento dentro de la agenda formal actual. Este análisis es pertinente, toda vez que permitirá observar cuáles son las definiciones del problema que se encuentran en pugna, cuáles los argumentos de quienes las sostienen, y cuáles los recursos que se han movilizadado en un proceso que, en algunos momentos, ha sido conflictivo.

Los hallazgos de esta investigación aportarán luz sobre el proceso de la política específica contra el cáncer de próstata, en un contexto en el que se reconoce públicamente la necesidad de contar con una estrategia programática específica para su tratamiento.

---

<sup>13</sup> En capítulos posteriores se profundizará en los actores pertenecientes a la alianza.

<sup>14</sup> Información obtenida durante las reuniones que la Alianza ha sostenido en 2017 a las que se ha tenido acceso.

## CAPÍTULO III: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LA TRAYECTORIA DE LOS ASUNTOS EN EL ESTUDIO DE LA AGENDA

El presente capítulo tiene como objetivo delimitar conceptualmente la investigación. Se consideran para ello dos elementos que ayudan a conformar el objeto de estudio (la trayectoria del cáncer de próstata a partir de sus diferentes definiciones como problema público). El primer elemento es la idea de que las políticas públicas son hipótesis de acción, que imputan causas y efectos a los asuntos sobre los que se quiere incidir, y definen cursos de acción consecuentes con tales imputaciones.

El segundo elemento se basa en que, de una misma situación problemática, pueden desprenderse diferentes asuntos (*issues*) que se definen como problemas públicos (o relaciones causa-efecto). Algunas definiciones de problema serán consideradas como temas de política pública, y otras simplemente serán descartadas. En su camino a ser considerados de manera seria y permanente en la agenda de decisiones, estos problemas siguen una trayectoria o “ciclo de expansión”, cuyas dinámicas son esencialmente políticas, llenas de negociaciones, intercambios y alianzas entre los distintos grupos interesados. En el curso de estas trayectorias, hay además actores o “empresarios de las políticas”, eventos detonadores, rutinas burocráticas y diferentes definiciones del problema que determinan si este se convierte, o no, en un tema de política pública.

El capítulo se estructura siguiendo estos dos elementos. En un primer momento se plantea una breve descripción sobre qué es una política pública, resaltando la idea de las políticas públicas como conjeturas, que parten de asumir una relación causal hipotética entre una serie de causas y una situación dada, para la reducción, y en el mejor caso, resolución de problemas considerados como públicos. En seguida, se describe la teoría referente al establecimiento de agenda: tanto las trayectorias que siguen los asuntos, como el papel que juega el conflicto en la contienda por posicionarlo como una prioridad. Además, se analiza lo referente a la definición de problemas públicos como momento fundamental en la formulación de políticas; ambos apartados se apoyan de elementos teóricos expuestos en la Teoría del Equilibrio Puntuado (TEP), y en conjunto, corresponden a la categoría conceptual de la “trayectoria” del asunto. Por otro lado, se analiza, basado en el Marco de Coaliciones de Causa y en otros conceptos de la TEP, el “escenario” o situación contextual en la que se da la trayectoria del asunto, entendido como los subsistemas en donde

interactúan los actores en pos de posicionar sus intereses para la formulación de una política.

## ENFOQUE DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Como se ha podido constatar, el tratamiento estatal a las ECNT se ha hecho a través de políticas públicas, pero ¿qué es una política pública? En el ámbito de estudio de las ciencias sociales, la palabra “política” llega a tener muchas connotaciones, Luis Aguilar –citando a Joan Subirats y a Hogwood y Gunn–, incluye entre tales connotaciones un campo de actividad gubernamental, una situación social deseada o una propuesta de acción específica. Sin embargo, el mismo Aguilar asegura que “en primer lugar, una política es un comportamiento propositivo, intencional, planeado, no simplemente reactivo, casual”, y amplía “[la política] es entonces una estrategia de acción colectiva, deliberadamente diseñada y calculada, en función de determinados objetivos. Implica y desata toda una serie de decisiones a adoptar y de acciones a efectuar por un número extenso de actores” (Aguilar Villanueva, 1992).

De este modo, es posible entender a las políticas públicas en primer lugar como *hipótesis* que determinan *cursos de acción*, y no como prescripciones con un punto de llegada específico. En paralelo, no se trata de decisiones aisladas, sino de un conjunto de decisiones que se van ajustando conforme la política se implementa. Tales cursos de acción son diseñados para dar solución a un *problema público definido* e implican además de la *toma de decisiones*, la *ejecución de acciones* por parte de autoridades, en conjunto con una multiplicidad de actores del ámbito privado.

La bautizada por Harold Lasswell como “Ciencia de Políticas” -también conocida como “análisis de políticas”- se dedica al estudio de la definición y construcción de los problemas públicos y cómo estos se posicionan para que las autoridades les den tratamiento, de los procesos que derivan de tal posicionamiento y que se expresan en forma de decisiones y de cómo esas decisiones modifican su contexto. De acuerdo con Thomas Dye, el análisis de políticas estudia “qué hacen los gobiernos, por qué lo hacen y cuál es su efecto” (Parsons, 2012).

## ENFOQUE “POR ETAPAS”: EL CICLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

También llamado “ciclo de las políticas públicas”, este enfoque fragmenta el proceso en distintas etapas. Si bien, el número y nombre de cada una varía de acuerdo con el autor que lo plantea, Wayne Parsons lo sintetiza de la siguiente manera:

- Definición del problema
- Identificación de soluciones
- Evaluación de opciones
- Selección de las opciones de políticas públicas
- Implementación
- Evaluación

Sin embargo, el modelo propuesto por Parsons comienza, como ya se ha indicado, cuando el problema “está ahí”. De este modo, se omite el proceso, sobre todo de índole política, que implica la búsqueda del problema y la filtración de problemáticas, etapas que diversos autores reconocen como formulación de la agenda, y tema central de este trabajo de investigación.

Charles O. Jones, describe en su libro “An Introduction to the Study of Public Policy”, otra clasificación para el ciclo de las políticas. El análisis del modelo secuencial propuesto por el autor se basa en su idea de que muchos problemas pueden surgir de una misma situación, aunado a que los hechos en las distintas sociedades tienden a ser interpretados de maneras diferentes, dependiendo los momentos y actores que los interpretan (Jones, 1970).

De este modo, una clasificación más adecuada para el presente trabajo sería la siguiente:

- Establecimiento de agenda
- Definición del problema
- Formulación y selección
- Implementación
- Evaluación

En los siguientes capítulos se profundizará en el análisis del proceso de establecimiento de agenda, entendido como un momento en esencia político y de negociación dentro del proceso de las políticas.

## EL CAMBIO EN LAS POLÍTICAS: LA INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ASUNTOS A LA AGENDA Y LA DEFINICIÓN DE PROBLEMAS PÚBLICOS

La mayor visibilidad de las diversas implicaciones que conlleva como enfermedad, aunado al evidente aumento en los índices de morbilidad y mortalidad del cáncer de próstata,



explican que el asunto haya ganado notoriedad y atención en ciertos sectores y grupos interesados en la formulación de una política específica para su tratamiento. En este sentido, puede afirmarse que existe una comunidad de actores que detectó una situación problemática alrededor del cáncer de próstata y busca definirlo como un problema público que amerita atención gubernamental seria y estable en el tiempo. Sin embargo, como se ha señalado antes, no basta con que exista una comunidad interesada pugnando por el asunto. Las oportunidades de entrada a la agenda (y, por lo tanto, de cambio en la política de cáncer actual) se encuentran determinadas por diferentes factores.

### La teoría del equilibrio puntuado

La teoría del equilibrio puntuado resulta ilustrativa para entender, de manera general, la manera en que suceden esos procesos de entradas y salidas de nuevos temas a la agenda, por lo que comúnmente se le asocia como una teoría de cambio.

Originalmente, la teoría del equilibrio puntuado surge en 1972 en el campo de la biología evolutiva y sus autores, Niles Eldredge y Stephen Jay Gould, la utilizaron para explicar el cambio evolutivo en las especies, como contraposición al neodarwinismo<sup>15</sup>. En materia de políticas públicas el uso del equilibrio puntuado data de la década de los 90, cuando Bryan Jones y Frank Baumgartner, en su publicación “Agendas and Instability in American Politics”, lo utilizaron para describir el cambio en las políticas a través de la estabilidad y el incrementalismo, es decir, caracterizado por largos periodos de cambios incrementales, que se interrumpen por breves momentos de cambios importantes en las políticas.

Las teorías incrementales tienen su origen en los escritos de Charles Lindblom, en la década de los 60; para el autor, los formuladores tienen al menos dos métodos (Aguilar Villanueva, 1992) para elaborar una política: un método “racional-exhaustivo” y otro de “comparaciones limitadas sucesivas”. El primer método implica, como su nombre lo indica, un análisis exhaustivo tanto del asunto como de las alternativas de tratamiento, y supone conocimiento e información que en un contexto “real” son muy difíciles de obtener. Por otro lado, el “método de las comparaciones limitadas sucesivas” supone un análisis empírico del problema y quita atención a las alternativas de política para resolverlo, cuestión que deriva en un mayor consenso sobre la elección fines-medios para el tratamiento y por tanto en una “buena política” puesto que hay acuerdo sobre la misma. Es posible mencionar que tal

---

<sup>15</sup> El neodarwinismo es una teoría evolutiva que retoma las ideas de Charles Darwin sobre la selección natural y la evolución biológica de las especies; la teoría neodarwinista integra los postulados de la teoría original, y los complementa con los conocimientos genéticos actuales.

método es menos exhaustivo, pero más pragmático cuando se observa una situación problemática compleja, por lo que pensando en una administración pública con recursos limitados (tanto financieros, como temporales), se convierte en una forma relativamente sencilla de decisión sobre políticas. Al ser un método cronológico, el final del proceso de la política se convierte en el principio, toda vez que, al hacer comparaciones, se concluye que hay que modificar la política para resolver los errores cometidos.

Como ya se ha mencionado, la teoría del equilibrio puntuado surge como una reformulación y complemento a la idea del cambio en la política entendido como un proceso gradual, continuo y permanente. De acuerdo con Baumgartner y sus colegas, las teorías incrementales basan el proceso de la política en la estabilidad y en los ajustes sucesivos, la teoría del equilibrio puntuado busca entender la estabilidad, pero también el cambio como procesos interdependientes en los procesos de política. La idea de los autores se basa en que, tanto las teorías que entienden el cambio en las políticas como interrupciones importantes en el sistema político, como aquellas basadas en el equilibrio, operan en un mismo sistema institucional que produce al mismo tiempo pequeños acomodados y desviaciones importantes en las políticas; así, la TEP coloca al proceso de las políticas sobre una base de instituciones políticas y racionalidad limitada y enfatiza dos elementos del mismo: el establecimiento de agenda y la definición del problema.

De este modo, la TEP supone que en un sistema político existe una dinámica entre los diferentes subsistemas de políticas<sup>16</sup> y las macropolíticas en el Congreso y el Ejecutivo. Dicha dinámica es favorecida por las instituciones del sistema, mismas que están relativamente abiertas a procesos de *movilización* y que se relacionan entre sí. Además, se trata de una dinámica que no favorece los cambios y más bien funciona como un estabilizador del *estatus quo*, sin embargo, en ocasiones refuerza el cambio en las políticas. El cambio comienza, entonces, cuando mediante un proceso de movilización, se suman nuevos actores que buscan o proponen modificaciones en el *estatus quo*, promoviendo los cambios de política propuestos por los grupos o actores que comenzaron dicho proceso. Así, el cambio de las políticas se da, en esencia, mediante el intercambio de recursos entre actores, quienes usan diversas estrategias para posicionar sus objetivos frente a los formuladores de políticas; de acuerdo con los autores, los participantes de tales discusiones

---

<sup>16</sup>Para Baumgartner y sus colegas, el concepto de subsistema de políticas es similar al propuesto por Sabatier. Los subsistemas de políticas son “arenas” en donde diversos actores, especializados en temas específicos “compiten”, intercambiando distintos tipos de recursos, para colocar sus tópicos de interés en la agenda de gobierno.

no actúan de manera totalmente racional, sino que sus decisiones se basan en su arquitectura cognitiva y emocional.

### Procesamiento en serie o procesamiento paralelo

En un sistema político existen diversas situaciones que fluyen hacia el gobierno, algunas obtendrán su atención para después definirse como problemas públicos y tener acceso a tratamiento gubernamental. Sin embargo, la administración pública es incapaz de procesar cada asunto uno por uno (procesamiento en serie), por lo que los procesa de manera paralela (procesamiento paralelo).

La TEP retoma esa idea y entiende a los subsistemas de políticas como los lugares en donde se discuten los temas que colocarían o no a un asunto en la agenda de gobierno y como mecanismos para que los tomadores de decisión procesen de manera paralela los asuntos que les atañen. De este modo, un sinnúmero de cuestiones es procesado al mismo tiempo dentro de un sistema político, por distintas comunidades de actores interesados y/o expertos en los temas particulares.

El procesamiento paralelo de los asuntos dentro de la administración pública se basa normalmente, en un equilibrio de intereses que permite encontrar soluciones disponibles para la mayoría de las demandas en proceso, mediante cambios incrementales, derivados de movimientos marginales, que, a su vez, son respuesta al cambio en las circunstancias; no obstante, este tipo de procesamiento dificulta los cambios radicales en las políticas. Sin embargo, cuando un asunto alcanza un nivel alto de estatus en la agenda de gobierno (debido a que cada vez son más los interesados en este), tenderá a moverse hacia las instituciones de macropolítica como el Congreso o la Presidencia, mismas que tienden a procesar de manera serial los asuntos que alcanzan su atención. De acuerdo con los autores, es cuando un asunto alcanza a ser procesado individualmente, que ocurren los grandes cambios en las políticas (True, Jones, & Baumgartner, 2007). Resulta relevante, entonces, conocer los elementos teóricos que permitirán analizar la trayectoria del asunto hacia el procesamiento individual dentro de las instituciones de macropolíticas.

### La noción de agenda y el conflicto

Mediante el estudio de la agenda se busca definir cómo es que ciertas situaciones problemáticas alcanzan niveles prioritarios para ser atendidos por las autoridades, pero no solo ello, también se intenta conocer cómo es que los problemas públicos reciben más -o

menos- atención y recursos, de acuerdo con sus atributos y características. Pero, sobre todo, de acuerdo con los recursos de poder que los diferentes grupos que impulsan el posicionamiento de ciertos asuntos movilizan para ganar terreno dentro de la agenda de prioridades gubernamentales. En este sentido, el proceso de establecimiento de la agenda es, esencialmente, un proceso político de gestión de conflictos.

Para entender el concepto de agenda, es importante tener en cuenta que la interacción entre gobierno y sociedad se basa en un flujo de asuntos que demandan soluciones. Estos asuntos, cuestiones, o problemas emanan desde diferentes sectores de la vida pública, poseen múltiples causas y pueden afectar a un mayor o menor número de personas. De acuerdo con Luis Aguilar, algunos problemas recaerán en las obligaciones estatales, mientras que otros podrían rebasarlas, pero tener características que permiten exigir la intervención gubernamental para su tratamiento (Aguilar Villanueva, 1993). Roger Cobb y Charles Elder entienden a la agenda como un “conjunto general de controversias políticas que en cualquier punto del tiempo se contemplarán como aptas para quedar dentro del rango de asuntos legítimos que ameritan la atención del sistema político” (Cobb & Elder, 1986). Así, se podría entender a la agenda como los asuntos de índole político que captan la atención, ya sea de grupos, autoridades gubernamentales o ambos.

Cobb y Elder rastrean el concepto de agenda hasta la noción del conflicto como proceso social fundamental, y el manejo de este. De acuerdo con Cobb y Elder el conflicto político puede definirse como las relaciones e intercambios entre dos o más partes contendientes, intentando cada una controlar la asignación de alguna cosa. Con base en ello los autores argumentan que, entre todas las funciones del gobierno, las funciones sociales pueden agruparse en dos categorías: la provisión de servicios y el manejo del conflicto (Cobb & Elder, 1986).

Para comprender el establecimiento de agenda -o de los temas que recibirán atención por parte del gobierno- es necesario entender que dicho proceso se realiza mediante la gestión de las situaciones de conflicto que generan los asuntos, controversias o problemas dentro de un sistema político. Tales situaciones de conflicto surgen debido a que los recursos de poder no se encuentran distribuidos homogéneamente entre los distintos grupos sociales, por lo que existirán grupos cuyos asuntos de interés tengan mayor facilidad de llamar la atención gubernamental. Las diferencias en la forma de definir un asunto pueden, asimismo, ser consideradas como situaciones de conflicto.

Con base en lo anterior, es posible contemplar dos tipos de agenda. La agenda pública está compuesta por todas las cuestiones o problemas que atañen a los ciudadanos de una comunidad política, por tanto, es muy heterogénea. Es, además, donde normalmente surgen las situaciones de conflicto, que se buscarán transformar en pos de encontrar atención gubernamental. La agenda institucional o gubernamental corresponde a los problemas que los tomadores de decisión han escogido para formular su tratamiento; por definición, se trata de una agenda con menos cuestiones que la agenda pública, y mucho más estructurada. Dicho de otro modo, para que se busque resolver un asunto público mediante la intervención del gobierno, el asunto debe encontrarse, invariablemente en la agenda institucional.

Tal condición plantea, entonces, diversas preguntas: ¿cómo es que un asunto gana atención gubernamental? ¿qué actores están involucrados en los procesos que transforman situaciones específicas en problemas de política pública? ¿todos los asuntos surgen en la agenda pública? ¿qué determina que un asunto alcance un lugar prioritario y sostenido en los temas sobre los cuales un gobierno decide?

### El proceso de establecimiento de agenda

La existencia de ambos tipos de agenda y la noción de que el gobierno es incapaz de procesar y atender todas las demandas ciudadanas obliga a pensar que las trayectorias que sigue cada asunto dentro de las agendas formal y social, definirán la forma en que se atiende. Esto plantea que en ambas agendas existen procesos más políticos que administrativos que a la postre, llevarán a la toma de decisión y, por ende, a la toma de acción por parte de las autoridades.

Tales procesos reciben el nombre de establecimiento de agenda, y, como ya se ha mencionado, son la base para que un asunto reciba interés gubernamental, o legitime la prioridad que las autoridades otorgaron al asunto. De acuerdo con Cobb, Ross y Ross (Cobb, Ross, & Ross, 1976), normalmente los asuntos o cuestiones de interés en la agenda pública, surgen en pequeños grupos que comparten similitudes en su forma de entenderlo, sin embargo, el surgimiento de tales asuntos no es ordenado y se trata de un proceso que se repite en múltiples grupos dentro de una comunidad política; lo anterior indica que existirán, al mismo tiempo, una gran cantidad de asuntos que buscan la atención del gobierno. Dicha situación es reconocida por los grupos que identificaron el asunto y, por tanto, actúan en consecuencia, preocupados porque sea el asunto de su interés el que reciba tratamiento por parte de las autoridades.

Sin embargo, los grupos que impulsan los asuntos dentro de ambas agendas distan mucho de ser homogéneos -aunque en la agenda formal exista más estructura-, así, los distintos tipos de recursos con los que cuentan se transforman en elementos clave para entender la negociación que implica el establecimiento de agenda.

Además de los recursos grupales, las características del asunto también son una pieza importante al momento de negociar y discutir la importancia de este, convirtiéndose a la postre, en determinantes para el objetivo de acceder a la agenda de gobierno. Así, el establecimiento de agenda es el proceso mediante el cual los grupos de interés generan atención suficiente sobre un asunto, para que el gobierno se ocupe de este.

No obstante, como se analizará a profundidad más adelante, el establecimiento de agenda no es un proceso que necesariamente comience en la agenda o sistema social, para después ingresar al sistema político. También pueden existir asuntos que se gestan en el sistema político, cuyo proceso de expansión – o movilización, de acuerdo con la TEP- es hacia el sistema social; cuando esto ocurre, los recursos que se movilizan no buscarán llamar la atención del gobierno, sino legitimar una decisión, para convencer a la sociedad (o a públicos interesados), de participar y cooperar de alguna manera en la política. Así, para comprender el proceso que sigue un asunto, es necesario entender cuál fue su trayectoria de expansión entre los sistemas social y político.

Pero ¿cómo es que un asunto se posiciona en la agenda gubernamental? Cobb y Elder sugieren que lo hace mediante un proceso de *expansión del conflicto*. Como se mencionó anteriormente para analizar el proceso de expansión del conflicto, es necesario conocer la trayectoria del asunto medular, o punto en disputa, del mismo. Tal trayectoria puede iniciar en el sistema social y continuar cuando un asunto va generando mayor atención en distintos grupos de la población en pos de despertar el interés de los tomadores de decisión. Pero también puede iniciar en el sistema político o decisonal, y expandirse hacia el sistema social en búsqueda de legitimidad.

En palabras de los autores “la mayoría de los estudios se enfocan en la dinámica del conflicto una vez que un tema llega a la agenda de gobierno de alguna forma. Sin embargo, el estudio del proceso de estructuración de la agenda se enfoca en el tema del conflicto antes de que llegue al orden del día público” (Cobb & Elder, 1986). En los estudios sobre agenda, el análisis del conflicto se utiliza para explicar cómo, además de la existencia de grupos que buscan el impulso de temas específicos dentro de la agenda decisonal, también existen otros grupos que buscan exactamente lo contrario. El objetivo de los segundos es,

precisamente, mantener el estatus quo sobre los temas que podrían resultar controversiales, por lo que se conocen como guardabarreras.

Las motivaciones de los guardabarreras pueden tener distintos orígenes, sin embargo, en general es posible mencionar que su búsqueda de mantener el estatus quo está basada en que los temas a modificar les resultan amenazantes en materia política o administrativa, toda vez que podrían derivar en una pérdida de privilegios, o atribuciones. Además de lo anterior, existe la posibilidad de que dentro de las esferas de decisión gubernamental no existan soluciones disponibles para el problema que se plantea, por lo que los guardabarreras buscarán desviar la atención sobre el tema.

Así de acuerdo con los autores, para que exista un conflicto sobre algún asunto, se tienen que cumplir dos condiciones: que el asunto en cuestión se perciba como susceptible a cambios a la luz de las expectativas de los actores interesados y que existan múltiples partes con distintos puntos de vista al respecto.

La existencia de dos o más partes que apoyan alguna arista de la situación de conflicto da pie a diversos procesos de negociación, en los que cada parte utilizará recursos para posicionar su punto. Basados en ello, Cobb y Elder identifican los conflictos convencionales, en los que cada parte actúa de forma leal y conforme al acomodo legal e institucional del sistema político; y los conflictos rencorosos, en los que una o más partes utilizan métodos ilegítimos para posicionar su punto de vista.

Por otro lado, ambos académicos reconocen tres dimensiones distintas de una situación de conflicto:

- **Ámbito:** se refiere a la extensión del conflicto, es decir, a qué personas o grupos de personas atañe, de una u otra manera, el asunto o punto de disputa del conflicto
- **Intensidad:** deriva directamente de los participantes de la situación conflictiva; se refiere al grado de compromiso y recursos que cada parte otorga a la lucha por posicionar un asunto
- **Visibilidad:** liga al conflicto con su público, y está en función del ámbito y la intensidad

Tales dimensiones son transversales al proceso de expansión del conflicto que, según los autores consta de tres fases; la *iniciación*, en donde el conflicto sobre algún asunto está

limitado a sus disputadores o partes iniciales, la *búsqueda de apoyo* entre partidarios de cada disputante (esta etapa también incluye discusión sobre el asunto) y *la presión a funcionarios* para incluir el asunto entre sus prioridades.

Por otro lado, Cobb, Ross y Ross, ahondan en la descripción de las fases de expansión del conflicto, contabilizando hasta cuatro de ellas:

- **Iniciación:** Como su nombre lo indica, la iniciación es la primera fase de la expansión del conflicto y consiste en la articulación de los intereses de ciertos grupos sociales alrededor de un asunto o punto de partida.
- **Especificación:** Se trata del proceso mediante el cual los intereses diversos se transforman y definen en intereses específicos. Dicho de otro modo, se trata de una delimitación de los intereses de los actores participantes.
- **Expansión:** Se trata del momento clave en la trayectoria de un asunto. Ya sea que haya surgido en el sistema social, o en el sistema político, la expansión consiste en generar atención sobre el problema, en pos de ganar reconocimiento gubernamental, o legitimidad social.
- **Entrada:** Si el proceso de expansión tuvo éxito, el asunto logrará tener una posición prioritaria en la agenda gubernamental en pos de la formulación de una política u obtendrá legitimidad social para continuar con el proceso que inició la toma de una decisión.

Tales fases pueden observarse en tres modelos que plantean los autores para explicar las distintas formas en las que un asunto se mueve por los sistemas social y político. Cada modelo presenta particularidades en cada fase, de acuerdo con el tipo de asunto y la trayectoria que tenga este.

#### Modelo de iniciativa externa

Este modelo implica que el asunto comienza en el sistema social, alcanzado un interés importante en la agenda sistémica, por lo que su trayectoria está dirigida hacia el sistema de decisiones y la agenda institucional.

#### Modelo de movilización

El modelo de movilización describe la trayectoria de asuntos que surgen en el sistema político. Este tipo de asuntos se encuentran *a priori* en la agenda formal, y fueron colocados



ahí por los propios tomadores de decisión, sin embargo, no han alcanzado un nivel prioritario en tal agenda, o resultan tan controvertidos que requieren pasar por un proceso de legitimación antes de continuar con el proceso de la política, por lo que es necesario movilizarlos hacia el sistema social en pos de legitimarlos y ganar mayor atención para garantizar su implementación. Las situaciones de conflicto cuyo punto de disputa es un asunto que los tomadores de decisión colocaron deliberadamente en la agenda de gobierno, tienden a modificar la configuración de la disputa, al ser partes interesadas desde un primer momento en el tratamiento de dicho asunto y contar con recursos formales para lograrlo.

#### Modelo de acceso interno

En el modelo de acceso interno, los autores plantean que, en ciertos casos, el establecimiento de agenda y la formación de la política son procesos en los que se busca excluir a los participantes del sistema social. Por lo tanto, se buscará un proceso de expansión muy controlada hacia públicos selectos, que fortalezcan los intereses del grupo inicial.

En la siguiente tabla se observa cada una de las cuatro fases y sus particularidades de acuerdo con el modelo de establecimiento de agenda propuesto.

*Tabla 1: Fases del Establecimiento de Agenda*

	Iniciación	Especificación	Expansión	Entrada
Iniciativa Externa	Consiste en la articulación de ciertas demandas por un grupo externo al gobierno. depende de los niveles de organización, experiencia y especialización de los grupos en torno al asunto.	Es el momento en que las demandas generales se articulan y transforman en demandas específicas para su expresión dentro del sistema político.	Es el momento clave dentro de la trayectoria del asunto hacia la agenda de gobierno. Los actores o grupos interesados en cierta situación necesitan generar suficiente presión o interés para captar la atención de los formuladores de política que se encuentran en el sistema de decisiones.	La entrada del asunto implica posicionarse en la agenda institucional, para que los formuladores tomen la decisión de diseñar la forma en la

			Normalmente los grupos interesados expanden el asunto hacia otros grupos con intereses similares dentro del sistema social, convirtiéndolo en un asunto de interés de distintos grupos; para lograrlo, el grupo inicial utiliza diversas estrategias. Aparecen otros grupos, de identificación y de atención y se detectan el público atento y el público general	que se le dará tratamiento.
Mobilización	Se da cuando una política respecto a un asunto es presentada formalmente por un tomador de decisión. Normalmente, aunque existen debates al respecto dentro del sistema de decisiones, éstos no son de carácter público, o generan poco interés dentro del sistema social. Sin embargo, dentro de la agenda formal, no todas las políticas son tratadas de manera prioritaria e implementadas de inmediato, por lo que,	Después del anuncio sobre la política, el grupo inicial tiende a decir públicamente lo necesario para poder implementarla, es decir, anuncia al público en general qué es lo que espera en materia de apoyo y cooperación. En momento de especificación consiste en	El grupo inicial buscará expandir el asunto hacia nuevos grupos de interés en el sistema social, pero también en el sistema de decisiones; así, el <i>grupo de identificación</i> está formado por otros políticos o tomadores de decisión que suscriben los objetivos del grupo. Posteriormente, el asunto se lleva hacia grupos de atención, a quienes se explica de manera más específica en qué consiste la propuesta de tratamiento y se les intenta convencer de dar un apoyo formal a la misma. El grupo de	N/A

	<p>si el asunto no se concibe como prioridad, las posibilidades de implementar la política para tratarlo se reducen considerablemente.</p>	<p>legitimar el programa frente al público; para ello, el grupo inicial explicará la política de manera más clara, y convencerá al público de que se trata de algo que necesita.</p>	<p>identificación utiliza diversas estrategias para expandir el asunto hacia el sistema social; los autores identifican dos: comunicación de las características del asunto y recursos materiales.</p>
<p>Iniciativa Interna</p>	<p>La trayectoria del asunto comienza cuando un grupo dentro del sistema de decisiones detecta un problema y genera una serie de propuestas para su resolución. El principal obstáculo para el grupo inicial es que, además del suyo, existen otros asuntos -provenientes tanto del sistema de decisiones como del sistema social- que buscan la atención de los tomadores de decisión; al ser un asunto promovido por un grupo más homogéneo, que actúa en un ambiente más cerrado que en los otros dos modelos, el proceso de especificación es relativamente imperceptible, toda vez que el grupo inicial es también el principal grupo de identificación.</p>	<p>Resulta importante la expansión controlada del asunto hacia grupos de atención selectos, en pos de generar un sentido de urgencia e importancia sobre las propuestas del grupo de iniciación. Tal expansión controlada normalmente sucede en espacios de diálogo privados, situación que ocasiona que exista un público atento con poco conocimiento sobre la discusión, y que el público en general simplemente no conozca de esta.</p>	<p>Se da cuando el asunto tiene un estatus prioritario en la agenda formal, abriendo la posibilidad de implementar las propuestas del grupo inicial.</p>

Fuente: Elaboración propia

Los modelos de establecimiento de agenda propuestos por Cobb, Ross y Ross pueden complementarse con diversas características que enuncian Cobb y Elder al hablar de la

expansión de conflictos. Entre otros conceptos, resultan particularmente interesantes las características que detectan los autores en los asuntos que generan situaciones de conflicto. Para describirlas, proponen cinco dimensiones (Cobb & Elder, 1986):

- Especificidad: que se refiere al nivel de abstracción con el que se definirá un asunto.
- Significado social: explica si un asunto es referencial sólo hacia los disputadores o más bien hacia grupos más amplios de la población, los autores mencionan que el significado social es similar al concepto de *impacto*, es decir qué tan fuerte es la relación que se puede establecer entre el asunto en conflicto y el público.
- Relevancia temporal: se refiere a la extensión de tiempo durante la cual un asunto es relevante.
- Complejidad: explica qué tan complejo o simple es un asunto a la luz tanto de los disputadores como de los distintos tipos de público. Se trata de una dimensión esencial al momento de definir un asunto como problema público<sup>17</sup>, toda vez que, a mayor complejidad, es posible que el público receptor y de apoyo tenga que ser más especializado y, por ende, menos numeroso
- Procedencia categórica: que indica si un asunto es rutinario, con precedentes relativamente claros, o más bien se trata de un asunto extraordinario que implicará otro tipo de discusiones.

De este modo, el establecimiento de la agenda formal resulta un momento fundamental en el proceso de las políticas públicas. Se trata de un proceso en esencia político, ya que plantea la discusión y articulación de demandas e intereses, así como el intercambio de recursos entre diversos actores, mismos que se encuentran en el sistema social o en el sistema de decisiones. Sin embargo, es pertinente analizar cómo, al alcanzar el asunto un estatus prioritario en la agenda formal, se toma la decisión de diseñar una política para el tratamiento de este. En el siguiente apartado se expone brevemente el proceso de definición de problemas como piedra angular para el proceso de las políticas públicas.

---

<sup>17</sup> Ver: Definición de problemas públicos

## DEFINICIÓN DE PROBLEMAS PÚBLICOS

### El proceso de definición del problema

El proceso de definición de problemas está intrínsecamente relacionado con los procesos relativos al establecimiento de agenda, toda vez que en los distintos momentos que implica la construcción de la agenda, se van sucediendo diversas definiciones y redefiniciones del asunto en cuestión. Los asuntos que se promueven en los procesos de establecimiento de agenda surgen de situaciones problemáticas, sin embargo, se van definiendo como problemas públicos a medida que se transforman en puntos dentro de la agenda formal.

De acuerdo con David Rochefort y Roger Cobb, el proceso de “definición de problema” tiene que ver con lo que se *identifica* como un problema público, y lo que se hace respecto a ello (Rochefort & Cobb, 1994). Dicho de otra manera, la identificación de un problema implica encontrar una causalidad. Así, la definición de un problema es una parte esencial tanto en la formulación como en el análisis de políticas, puesto que ayuda a configurar los instrumentos y modos con los que se le intentará dar solución.

La importancia de la definición del problema se constata en las palabras de Luis Aguilar: “quien define es quien decide” (Aguilar Villanueva, 1993). Tal aseveración explica que, aquellos grupos que identificaron una situación problemática y la definieron de tal forma que las propuestas de solución son aceptables y compatibles con los intereses de los formuladores, serán quienes finalmente influyan en la decisión que se tome para dar tratamiento al problema. Lo anterior tiene, además, otra implicación importante: la manera en que se defina un problema condicionará inevitablemente las estrategias que se tomarán en cuenta para solucionarlo; lo anterior repercute, a su vez, en la aceptación de las propuestas entre los distintos públicos y actores que participan del proceso de las políticas.

En general, se trata de un proceso político; la definición del problema implica amplios momentos de discusión y negociación, en donde los actores interesados, de manera muy similar a lo que sucede en el establecimiento de agenda, utilizan diversas estrategias y recursos para posicionar su manera de entender el asunto. En línea con lo anterior, tales recursos y estrategias usadas por los actores, se utilizan con base en la ideología y sistemas de creencia de los interesados, por lo que el proceso de definición también muestra los pesos y contrapesos, así como el papel de las ideologías, el poder de ciertos grupos o individuos y los principales intereses dentro de un sistema político.

Entonces, se sabe que en general, el proceso de definición del problema, además de explicar la situación problemática, busca describirla, recomendar en función de esta, y, sobre todo, convencer acerca de ella, en pos de comenzar el proceso de diseño de la solución. Siendo así, la definición de problemas exige la consideración de diversas categorías (Aguilar Villanueva, 1993). Entre las categorías más relevantes para esta investigación se encuentran las propuestas por Rochefort y Cobb:

- Severidad: busca responder qué tan grave es la situación problemática a la luz de los actores que participan del proceso
- Incidencia: responde a si es un problema que presenta nuevos casos a lo largo del tiempo o más bien se trata de un problema estático
- Población del problema: explica cuál es la población afectada
- Soluciones: se trata de las soluciones preliminares que podrían atender el problema

En el mismo sentido, Mark H. Moore también propone un modelo basado en atributos para definir un problema público (Moore, 1993). El autor asegura que la definición del problema es una parte crucial en el proceso de la política, puesto que marcará las pautas que seguirá su diseño y posterior implementación. En términos metodológicos para definir un problema, Moore propone, en primer lugar, explorar las distintas definiciones alternativas que pueden existir; tal exploración permitirá tener una noción sobre los tipos de políticas que derivarían de cada una, e incluso reducirá el número de políticas aplicables al problema, y, por tanto, se podrá tener una idea sobre las omisiones de dichas definiciones, en pos de definir el problema de la manera óptima.

El modelo de Moore plantea en un segundo momento, otorgar atributos a la situación problemática en cuestión, tales atributos deberán ir acompañados de indicadores que ayuden a medirlos y describirlos, y dependerán de la situación problemática/problema público que se quiera analizar o tratar; es decir, los atributos que se otorguen se darán en función de las características de cada problema. El modelo de atributos de Moore es parecido a la idea de categorías propuesta por Rochefort y Cobb, sin embargo, profundiza en la descripción y análisis de estos. El eje analítico del modelo de atributos está basado en las relaciones entre ellos y los efectos de tales relaciones en el entorno y en la “población de problemas” (en términos de Rochefort y Cobb). Además, propone un análisis, basado en el realizado sobre las interacciones de los atributos, de los instrumentos de políticas que

podrían ser utilizados en su solución y los tipos de política que derivarían, teniendo como resultado una definición profunda del problema y, por consiguiente, una formulación adecuada de la política.

Tradicionalmente, los procesos de establecimiento de agenda y de definición de problemas son vistos de manera secuencial y como etapas iniciales en el ciclo de las políticas. Dicho enfoque secuencial implica que, una vez posicionado en la agenda de gobierno y definido un problema en tanto relación causal, el siguiente paso sería diseñar una política para solucionarlo, después implementarla y al final, evaluar sus resultados para decidir si se reformula, se continúa o se da por terminada. Sin embargo, el modelo por etapas del análisis de políticas públicas no está exento de críticas. Wayne Parsons refiere que autores como Stone, Nakamura, Lindblom y Woodhouse, así como Sabatier y Jenkins-Smith, acusan al modelo del ciclo de las políticas de trabajar con una “visión artificial” del diseño de políticas (Parsons, 2012).

El argumento principal sobre el que se sostienen dichas críticas es que a pesar de lo maleable que pudiera resultar el enfoque por etapas, no toma en cuenta que “la realidad” es mucho más compleja y mucho más complicada de caracterizar en “pasos” –o etapas- claras.

Sabatier y Jenkins-Smith ahondan en el tema, asegurando que el modelo cíclico no otorga explicaciones sobre por qué la política transita entre las etapas, situación que deriva en que no se pueda someter a pruebas empíricas. Además, de acuerdo con dichos autores, tal enfoque caracteriza el diseño de las políticas como un proceso “de arriba hacia abajo”<sup>18</sup> que no toma en cuenta a actores sumamente importantes, como los burócratas “de calle”<sup>19</sup> (Parsons, 2012).

Además de lo anterior, el enfoque por etapas otorga un lugar preponderante a las decisiones tomadas de forma racional por las autoridades o, en palabras de Wayne Parsons, el modelo cíclico “exagera la naturaleza racional de la formulación de políticas

---

<sup>18</sup> El enfoque “top-down” implica una toma de decisiones, como su nombre lo indica, de arriba hacia abajo, es decir, las decisiones se toman de forma jerárquica, siendo las personas que se encuentren en la parte más alta del organigrama, las que tendrán mayor poder de decisión.

<sup>19</sup> Se denomina burocracia “de calle” a los servidores públicos que se encuentran en contacto directo con los usuarios, normalmente también son los que se encuentran en la parte más baja del organigrama.

públicas y presenta una imagen falsa de un proceso que no es una especie de banda transportadora en la cual la agenda se define en un extremo y la implementación y la evaluación tienen lugar en el extremo opuesto” (Parsons, 2012).

Por su parte, Peter DeLeon expone que el enfoque por etapas hace que los estudiosos del proceso dirijan su atención a una sola etapa a la vez “negando, por tanto, el proceso completo; es decir, expresado en la jerga de los economistas, optaron por entender las existencias antes que el flujo” (DeLeon, 1997), aunando al argumento de que el enfoque cíclico se estudia con base en un conjunto diferenciado de “momentos” que no expone claramente las relaciones entre los mismos, convirtiéndose en un proceso desarticulado.

Considerando tales críticas, se vuelve necesaria la exposición de otros enfoques, modelos o marcos, que permiten analizar el proceso de las políticas desde lugares y con conceptos distintos.

### LOS CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS: EL MARCO DE COALICIONES DE CAUSA (*ADVOCACY COALITIONS FRAMEWORK*) Y LA TEORÍA DEL EQUILIBRIO PUNTUADO

El marco de las coaliciones de causa –también conocido como marco de coaliciones de apoyo, marco de coaliciones promotoras y marco de coaliciones de abogacía- fue desarrollado por Paul Sabatier y Hank Jenkins-Smith en los años 80, con base en las críticas que ambos compartían sobre el enfoque secuencial –o cíclico- de las políticas públicas. El marco intenta explicar la formulación de programas nuevos a pesar de la posible oposición de ciertos sectores al respecto; tales sectores no son *derrotados*<sup>20</sup> sino cooptados por una “coalición de apoyo” (Sabatier & Weible, 2007).

Como se mencionó en apartados anteriores, los autores consideraban que el análisis de políticas basado en la separación por etapas tiene problemas intrínsecos que obstaculizan e inhiben un análisis integral del mismo proceso. De acuerdo con Martha Gómez Lee, Sabatier y Jenkins-Smith desarrollaron el modelo de coaliciones de apoyo, como respuesta a dos aspectos (además de las ya mencionadas críticas al enfoque del ciclo de las políticas)

---

<sup>20</sup> El uso de la palabra *derrotados* remite directamente a la idea planteada por Oszlak, la cual explica que el proceso de formulación de políticas se da en una especie de “arena de conflicto” en donde convergen distintos actores con sus respectivos intereses, métodos y objetivos. Los actores “ganadores” del conflicto formularán el programa de acuerdo con sus intereses. Ver: Políticas públicas y Regímenes Políticos. Reflexiones a partir de algunas experiencias latinoamericanas. Estudios CEDES. Vol. 3, No 2. Oscar Oszlak.



particulares de la literatura de la ciencia de políticas: los debates acerca de las implicaciones de los enfoques “bottom-up” y “top-down” de la implementación de programas públicos; así como la carencia de una teoría integral sobre los roles que desempeñan la información técnica y científica en los procesos de las políticas (Gomez Lee, 2012).

De este modo, el modelo propuesto busca incluir –sin diferenciar explícitamente- todas las etapas del enfoque cíclico, además de ambos enfoques encargados de estudiar la implementación, acompañados de un fuerte componente teórico sobre el papel de la información especializada al momento de tomar decisiones. El modelo original, concebido en la década de los 80 para aplicarse en el ámbito de las políticas públicas estadounidenses, ha sido revisado y aumentado en diversas ocasiones, siendo la última en 2007, cuando se reformuló para poder ejecutarse en otro tipo de regímenes políticos.

En la última reformulación, Sabatier y Weible plantean que el modelo intenta resolver problemas “insolubles”, o, dicho en palabras de los autores, problemas que “involucran grandes conflictos de objetivos, discusiones técnicas importantes y muchos actores de diversos niveles de gobierno” (Sabatier & Weible, 2007).

El marco de las coaliciones de causa tiene como base tres “piedras angulares”:

La formulación de políticas, en un nivel macro, se lleva a cabo mediante discusiones entre especialistas en un *subsistema*. Sin embargo, el comportamiento de los especialistas, así como las discusiones, se ven influidas por factores en el sistema político y en el orden socioeconómico.

Se construye un modelo de individuo influido por la psicología social, es decir, se toma en cuenta al individuo –que posee ideologías y creencias propias- como factor clave del proceso de formulación.

En el nivel medio, existe una tendencia para tratar con la multiplicidad de actores que se presentan en las discusiones, mediante su colocación en “coaliciones de causa”.

El modelo también considera las creencias de los participantes y los cambios de políticas. Ambas son tratadas como variables dependientes y son afectadas por las tres piedras angulares descritas anteriormente. Los autores categorizan dichas afectaciones como “aprendizaje orientado a las políticas” y “perturbaciones externas”.

Al ser un modelo que intenta explicar todo el proceso de la política, para efectos de esta investigación, se hará el ejercicio teórico de “factorizarlo” en algunos de sus componentes. Dicho ejercicio, en conjunción con la factorización de lo propuesto por la TEP, se utilizará

para explicar el “escenario” del proceso de la política. En otras palabras, se retomarán algunos conceptos clave de ambos modelos para explicar teóricamente la situación contextual en la que el asunto sigue su trayectoria.

### Subsistemas de políticas

Los subsistemas de políticas representan la “arena” en donde se efectuará la formulación de la política. Sabatier y Jenkins-Smith encuentran entre sus principales características la existencia de un grupo de participantes que se consideran semiautónomos, especializados en un ámbito específico y que, en un tiempo prolongado, han logrado influir en políticas sobre ese ámbito; además del grupo de especialistas, existen organismos, grupos de interés e instituciones que cuentan con subunidades especializadas en los temas que interesan al programa en formulación (Sabatier & Weible, 2007). Como se revisó en apartados anteriores, la TEP también considera que las discusiones inherentes al proceso de política se dan en subsistemas; la existencia de tales subsistemas deriva en el procesamiento paralelo de los asuntos dentro del sistema político.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante destacar que el marco de coaliciones de causa trasciende la “típica” triada de participantes del proceso de la política, además de legisladores, funcionarios y líderes de grupos de interés, se toma en cuenta a investigadores y periodistas especializados en el tema tratado. Además, parte del supuesto en que los participantes poseen creencias firmes, y están dispuestos a traducirlas en políticas.

En la aplicación del marco, los autores advierten que la delimitación del alcance de un subsistema es un ejercicio primordial, aunque puede complicarse ante la existencia de subsistemas “anidados”; los subsistemas anidados son aquellos que se superponen a otros subsistemas. El proceso de delimitación del alcance de los subsistemas permite al analista entender de mejor manera cómo se configuran las relaciones entre los distintos autores que participan de la formulación de la política.

### Retroalimentación positiva y negativa

Recurriendo a la Teoría del Equilibrio Puntuado, es en los subsistemas que menciona Sabatier donde ocurren los procesos de retroalimentación que proponen Baumgartner y sus colegas:

- Retroalimentación positiva: sucede cuando las interacciones en un subsistema derivan en cambios en los objetivos de las macropolíticas, lo que ocasionará puntuaciones en las políticas
- Retroalimentación negativa: sucede cuando la interacción dentro del subsistema es débil, o no existen grandes discusiones que promuevan las puntuaciones; la retroalimentación negativa implica, entonces, la estabilidad

Siendo así y tomando en cuenta que las puntuaciones en las políticas derivan de procesos de retroalimentación positiva y que la estabilidad depende de los procesos de retroalimentación negativa, es evidente que tales puntuaciones dependen, en gran medida, de los actores que participan de los sistemas social y decisonal.

El comportamiento de los actores mencionados en el párrafo anterior se ve influido por dos conjuntos de factores:

- Parámetros relativamente estables: Este conjunto de factores se caracteriza por mantener una relativa estabilidad, volviendo complicado que sean capaces de modificar el sistema (o subsistemas). Entre ellos se incluyen los valores socioculturales, fundamentales y la estructura social, así como la estructura constitucional del sistema político
- Eventos externos al sistema político: Estas variables tienen como característica principal que se pueden modificar de manera importante en periodos relativamente cortos de tiempo. Entre ellas se cuentan los cambios en las condiciones socioeconómicas, cambios en la opinión pública, cambios en el gobierno y las decisiones e impactos de políticas formuladas en otros subsistemas

Como se puede observar, el marco de las coaliciones de causa pone especial atención en el papel que juegan los actores en el proceso de formulación de las políticas. En ese sentido, se construye un modelo de individuo cuya característica base es que posee fuertes creencias fundamentales y buscará los medios necesarios para convertirlas en políticas aplicables.

## Modelo de individuo, sistema de creencias e imágenes de políticas

El modelo de individuo que plantean los autores es una de las diferencias principales entre los modelos de elección racional y el marco de las coaliciones de causa. Mientras los primeros plantean que los actores del proceso de formulación actúan con base y en pos de la maximización y cumplimiento de sus intereses; el marco planteado por Sabatier y Jenkins-Smith no descarta comportamiento altruista por parte de los participantes, es decir, estos no buscarán en todo momento la maximización de sus intereses. El razonamiento que reconoce el marco sigue dos tipos de lógicas: la “lógica de lo apropiado” y la “lógica de consecuencias”; la primera implica un comportamiento con alto apego a las reglas y normativas, mientras la segunda busca la maximización de las consecuencias “buenas” de las acciones realizadas.

Los autores dotan de ciertas características a los participantes de la formulación de política, siendo la más importante de ellas la posesión de creencias fundamentales<sup>21</sup>; tales creencias fundamentales –o *deep core beliefs*- modifican la percepción de los actores, a través de lo que los autores llaman “filtros de percepción”. Así, la información contenida en el subsistema de la política será interpretada de diferente manera por cada actor, formando grupos –o coaliciones- que se relacionan entre sí con base en las creencias afines que comparten.

Las relaciones entre actores que comparten creencias fundamentales se ven fortalecidas por otra característica que se les atribuye a los participantes: estos tienden a valorar más las pérdidas que las victorias, ocasionando que se vea a los oponentes mucho más amenazantes y poderosos de lo que podrían ser en realidad<sup>22</sup>. Con base en esa percepción *distorsionada* sobre la fuerza y objetivos de los oponentes, las creencias fundamentales de los participantes también resultan fortalecidas, complicando su modificación, situación que intensifica el conflicto de formulación de políticas.

De igual manera, la TEP encuentra en las creencias del individuo, la clave para dilucidar qué tipo de retroalimentación enviará cada subsistema y les llama *imágenes de política*. Cuando dentro de un subsistema una imagen de política es hegemónica y aceptada por

---

<sup>21</sup> Por fundamentales, se busca explicar un tipo de creencias arraigadas en la estructura tanto social como personal del participante. Este tipo de creencias es particularmente difícil de modificar.

<sup>22</sup> Sabatier y Jenkins-Smith nombran a esta proposición “recurso del diablo”.

todos los participantes de este, se estaría hablando de un monopolio de política exitoso, mismo que fortalece la estabilidad, los cambios incrementales y desfavorece los cambios mayores en las políticas. Por el contrario, cuando en un subsistema los actores muestran predilección por imágenes de política diferentes, el monopolio de política tenderá a debilitarse, abriendo la posibilidad de grandes cambios en las políticas, toda vez que la retroalimentación negativa -garante de la estabilidad- comienza a generarse en menor medida.

Sin embargo, Sabatier y Weible ahondan en la idea de las creencias, y con base en las ideas de March y Simon, Putnam y Peffley y Hurwitz, integran un sistema dividido en tres niveles:

- Primer Nivel: En este nivel se encuentran las creencias fundamentales, que incluyen supuestos muy generales normativos y ontológicos sobre la naturaleza humana, los valores de la sociedad y el papel de las instituciones en la vida de los individuos. Como ejemplo, los autores refieren que “la tradicional división entre izquierda-derecha funciona en el nivel de creencias fundamentales”. En síntesis, se puede considerar este nivel como la base del sistema de creencias (imaginándolo en forma piramidal), ya que incluye los valores más arraigados e introyectados de la sociedad
- Segundo Nivel: El segundo nivel del sistema de creencias corresponde a la creencia sobre las políticas públicas (*policy core belief*). Estas creencias representan “cómo debe ser el subsistema de políticas (y) brindan una visión que guía el comportamiento estratégico de coalición (además) ayudan a unir aliados y dividir opositores”. Los autores definen once elementos sobre este tipo de creencias, sin embargo, no se considera prioritario mencionarlos todos. Entre los que destacan se encuentran la autoridad relativa de los gobiernos y el mercado, el papel de la opinión pública, los burócratas, y los problemas que busca resolver el programa. La relación entre el primer y segundo nivel se basa en el supuesto de que los participantes tienen conocimiento pleno de las interacciones dentro de un subsistema específico de políticas, y están dispuestos a aplicar sus creencias fundamentales para

generar o modificar las creencias sobre las políticas<sup>23</sup>. Este tipo de creencias actúan a nivel del subsistema de políticas, por tanto, también son complicadas de modificar, además, con base en ellas, se pueden comenzar a vislumbrar dos o más coaliciones promotoras de un programa en particular

- Tercer nivel: En la punta de la pirámide se encuentran las creencias instrumentales (*secondary beliefs*). A diferencia de las anteriores, este tipo de creencias no abarcan todo el subsistema. Se tratan sobre las cuestiones –como indica su nombre- instrumentales de la política en formulación, es decir, lo relativo al presupuesto y el contexto normativo. Entre los tres tipos de creencias, las instrumentales son las que –en teoría- resultan más sencillas de modificar

De este modo, se tienen actores con creencias o imágenes de política que servirán como filtros de percepción al momento de tomar decisiones o de impulsar la trayectoria de un asunto hacia la atención gubernamental. La “arena” en donde interactúan los actores son los subsistemas de política, mismos que se entienden, de acuerdo con Baumgartner como la “política de la estabilidad”, es decir, la descentralización de la toma de decisiones entre un gran número de actores y participantes del proceso de una política implica que exista retroalimentación negativa, toda vez que normalmente existe un monopolio de política que deriva de una imagen de política dominante. Por otro lado, el procesamiento individual de asuntos en las instituciones de macropolítica, sería la “política de las puntuaciones”, es decir, en donde hay imágenes de política en conflicto y cambios de gran escala en las políticas. De este modo, las puntuaciones ocurren cuando un asunto o conflicto se traslada desde los subsistemas dominados por el conocimiento especializado con intereses y opiniones similares (o una imagen de política dominante), hacia otros espacios de formulación de política (True, Jones, & Baumgartner, 2007).

En el MCC Sabatier plantea que los cambios en las políticas (o puntuaciones) derivan del ejercicio que hace cada actor para convencer a otros de modificar sus creencias en pos de posicionar los asuntos de su interés en el radar de las autoridades. Tal proceso es, en

---

<sup>23</sup> Los autores aclaran que no existe una relación uno a uno entre creencias fundamentales y creencias sobre las políticas. Esto quiere decir que es prácticamente imposible encontrar creencias sobre políticas que estén basadas en su totalidad en creencias fundamentales, situación que genera un sinnúmero de relaciones entre los deep core beliefs y los policy core beliefs.

esencia, la trayectoria del asunto que se mencionó en apartados anteriores. El marco de coaliciones de causa explica que los actores tenderán a formar coaliciones, cuando sus creencias (o imágenes de política) sean compatibles o similares, con el objetivo de sumar adeptos y definir el problema de tal forma que se formule una política alineada con sus intereses.

### Las coaliciones de causa y los cambios de creencia y de políticas

Las coaliciones planteadas son *redes informales* de individuos que comparten un sistema de creencias y que “se esfuerzan por traducir los componentes de sus sistemas de creencias en políticas propiamente dichas, antes de que sus opositores puedan hacer lo mismo”.

Así, estas coaliciones al buscar el éxito –que se traduce en la formulación de la política de su preferencia- generan *alianzas*, comparten *recursos* y desarrollan *estrategias* para *coordinarse*<sup>24</sup> en pos de la promoción de cambios en el subsistema, que deriven en cambios en las políticas. Basado en la coordinación de los participantes del proceso de formulación, el marco permite incluir en un mismo objeto de análisis, el comportamiento de prácticamente todos los actores que participan de un subsistema de política específico.

Las coaliciones de causa buscan, primordialmente, generar cambios en otros sistemas de creencias e imágenes de política, que, a su vez, deriven en cambios de políticas. Para lograrlo, pueden adueñarse de distintos *recursos de política*: autoridad para tomar decisiones, opinión pública, información, grupos movilizables, recursos financieros y capacidad de liderazgo. Además, como se había mencionado anteriormente, el modelo plantea dos conceptos que explican los cambios: el aprendizaje orientado a las políticas y las perturbaciones (o *shocks*) externas e internas.

El aprendizaje orientado a las políticas es definido por los autores del marco como “alteraciones relativamente perdurables del pensamiento o intenciones del comportamiento que resultan de la experiencia y/o información nueva y que buscan el logro o revisión de los objetivos de las políticas”. En otras palabras, el concepto se refiere a los cambios que derivan de la investigación e inclusión de expertos en el subsistema de la política; tales

---

<sup>24</sup> La coordinación es una condición determinante para formar coaliciones, ya que la mera existencia de individuos, instituciones y grupos de interés que compartan sistemas de creencias, no asegura la formación de coaliciones. En cambio, si tales actores logran grados significativos de coordinación, la formación de coaliciones es inminente.

cambios pueden producirse en cualquiera de los tres niveles del sistema de creencias. Por su parte, las perturbaciones externas –normalmente expresadas en cambios en la opinión pública, en la dinámica socioeconómica e incluso en el aparato gubernamental- tienen como consecuencia la apertura de agendas, el cambio de estrategias y modificar la estructura de las coaliciones, promoviendo la inclusión de nuevos actores en las mismas; como consecuencia, existirá una redistribución de recursos y se abrirán –o cerrarán- los escenarios en donde se da el juego de la política. Por último, los *shocks* internos pueden ocurrir en un subsistema específico, y se caracterizan por ser “sucesos que captan la atención” y modifican el sistema de creencias mediante la redistribución inmediata de recursos y confirmando “las creencias sobre las políticas en las coaliciones promotoras minoritarias y (aumentando) la duda dentro de la coalición dominante”.

Con base en lo expuesto en este capítulo se puede entender la trayectoria del asunto, en este caso el cáncer de próstata, observado desde las lentes del establecimiento de agenda, como proceso paralelo a la definición del problema, que implica la interacción de diversos actores que buscan posicionar sus intereses sobre la forma en que se le dará solución al asunto. Además, recurriendo a la Teoría del Equilibrio Puntuado y al Marco de Coaliciones de Causa se puede mapear y tener una noción del escenario en que se da la movilización del asunto, es decir, se puede dilucidar los subsistemas o la arena en que se dan los procesos de discusión, intercambio de recursos e interacción entre los actores participantes.

En el siguiente capítulo se hará un análisis, basado en los elementos teóricos presentados en el presente apartado, de la trayectoria del cáncer de próstata en los sistemas social y de decisiones, así como del escenario en que ocurre la movilización.



## CAPÍTULO IV: LA TRAYECTORIA DEL CÁNCER DE PRÓSTATA Y SU ENTRADA A LA AGENDA FORMAL

Como ya se ha mencionado, el objeto de estudio de la presente investigación es la trayectoria del asunto del cáncer de próstata, en su proceso de posicionamiento dentro de la agenda formal actual. En el presente capítulo se expone una descripción del marco analítico con el que se estudiarán la trayectoria y los procesos de establecimiento de agenda y, para someter a pruebas empíricas dicho marco analítico, se presenta el estudio de caso sobre la Alianza “Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata”.

### MARCO ANALÍTICO

Con base en los elementos teóricos presentados en el capítulo anterior, el marco analítico de la presente investigación se basa en dos categorías paralelas: la trayectoria del asunto y el escenario en que se da dicha trayectoria. Por facilidad metodológica, se comienza exponiendo lo relativo al escenario del proceso, para continuar con el análisis de trayectoria, utilizando las cuatro fases de expansión expuestas en el apartado teórico.

Para analizar el escenario de la política, se recurre a los conceptos teóricos que contienen la Teoría del Equilibrio Puntuado (TEP) y el Marco de Coaliciones de Causa (MCC). En un primer momento, se plantean los antecedentes directos del caso, es decir, la forma en que actores, principalmente con poder decisión e influencia, pertenecientes al subsistema de política alrededor del cáncer de próstata identificaron una serie de cuestiones relativas a la neoplasia y se organizaron para incidir en la toma de decisiones al respecto. Posteriormente se presentan los distintos subsistemas anidados -en palabras del MCC- en los que se darán los procesos de negociación y establecimiento de agenda sobre cáncer de próstata: el subsistema de salud pública, el referente a cuestiones oncológicas y el específico sobre la neoplasia prostática y los actores que participan de ellos; sobre la misma línea de ideas, se exponen los parámetros contextuales (relativamente estables y cambios internos y externos) que podrían afectar las discusiones y se analiza, con base en lo propuesto por la TEP, el tipo de retroalimentación (positiva o negativa) que envían los subsistemas mencionados hacia el sistema de decisiones.

Por otro lado, se analiza la trayectoria del cáncer de próstata y los procesos de establecimiento de agenda relativos al mismo. Para ello, se recurre a los conceptos de la teoría de agenda y la definición de problemas públicos, como piedras angulares para el

proceso de las políticas. De acuerdo con lo propuesto por Cobb, Ross y Ross, el análisis se realiza utilizando el modelo de movilización, a través de las etapas del ciclo de expansión propuestas por estos autores: iniciación, especificación, expansión y entrada.

Durante el análisis de la fase de iniciación se presenta a los actores principales del proceso, entendidos como miembros de un subsistema de política que interactúan en el mismo y que poseen intereses, recursos y creencias -o imágenes de política- distintas. La participación de cada actor en el subsistema deriva directamente de las intenciones que tiene de modificar algo alrededor del objeto de la política; es precisamente en esta fase en donde se hacen explícitas dichas intenciones.

El análisis de la fase de especificación se basa en el estudio de los procesos de definición del problema que ocurren dentro del subsistema de la neoplasia prostática. Se utilizan las categorías propuestas por Rochefort y Cobb para entender cómo es que se define el problema del cáncer de próstata: severidad, incidencia, población del problema y las soluciones. Además, en este momento se recurre nuevamente al MCC de Sabatier, toda vez que, como resultado de las distintas definiciones alternativas del problema, surgen diversas coaliciones, que se entienden como un conjunto de actores dentro de un subsistema de política que se agrupan alrededor de una percepción similar del objeto de esta. Es importante destacar que la formación de coaliciones dentro de un subsistema de política no es una condición obligatoria, es decir, no se trata necesariamente de acciones premeditadas por parte de los actores; de hecho, Sabatier y Jenkins-Smith las describen como redes informales de actores que comparten intereses y objetivos (Sabatier & Weible, 2007). No obstante, aun cuando las coaliciones no sean formales o explícitas, el análisis puede realizarse mediante “coaliciones hipotéticas”, construidas con base en las características comunes observables en los actores. Así, la fase de especificación se analiza teniendo como referencia la existencia de dichas coaliciones, y las siguientes variables:

- Creencias o imágenes de política: Se trata de filtros de percepción que modifican la forma en la que cada actor ve la realidad y están clasificadas en *creencias fundamentales*, *creencias sobre las políticas* y *creencias instrumentales*. De acuerdo con Sabatier, las interacciones de los actores están supeditadas a las creencias de cada uno, por lo que el proceso de una política se convierte, en esencia, en el intento por parte de los participantes de modificar las creencias de los demás, teniendo como resultado que el

producto de dicho proceso esté alineado a sus intereses. La TEP tiene como uno de sus conceptos principales a las imágenes de política que, como las creencias, actúan como filtros de percepción y acción en el momento de las discusiones sobre políticas

- Configuración: explica la organización interna de las coaliciones, los actores individuales o compuestos que la forman y el objeto (o unidad de referencia) sobre el que están formadas
- Alianzas: las coaliciones como actores compuestos generan acuerdos con otros actores sobre temas específicos. Las alianzas funcionan como una acción que otorga beneficios competitivos a una u otra coalición y se pueden catalogar como *internas* y *externas*

Como se revisó en el capítulo anterior, las coaliciones son la base del Marco de Coaliciones Promotoras y las principales impulsoras y catalizadoras de los recursos de los actores que participan de un subsistema de política en pos de generar cambios en las políticas o promover el diseño de una nueva, adecuada a sus objetivos e intereses específicos. Dicho de otro modo (e intentando expresarlo de forma más gráfica), si se pudiera usar una lupa sobre el proceso de las políticas en un subsistema, se observarían las interacciones de las coaliciones en lucha por posicionar sus creencias. De este modo, se convierten en un concepto fundamental para entender la fase de especificación en la trayectoria del cáncer de próstata.

Para el análisis de la fase de expansión se recurre a los mismos conceptos teóricos que en la fase de especificación. Dicho de otro modo, se profundiza en las interacciones entre las coaliciones, buscando detectar los cambios en las creencias e imágenes de política de estas. Además, se analiza, como su nombre lo indica, el proceso de expansión del asunto hacia otros públicos y cómo esto tiende a modificar las creencias o imágenes de política, así como la retroalimentación que envía el subsistema. Tal modificación es resultado de un intenso proceso de negociación e intercambio de recursos, para describirla, se utilizan los siguientes conceptos:

- Acciones estratégicas: se refiere al comportamiento interdependiente entre los actores de la comunidad de política en relación con otros. Con base en las acciones estratégicas, es posible conocer el perfil de los actores, mismo que puede ser el de *influenciador* o el de *tomador de decisión*

- Recursos: es el conjunto de elementos disponibles de los actores para su intercambio. Normalmente su distribución es desigual y existen algunos exclusivos de cierto tipo de actores. Los recursos se clasifican en *económicos, políticos, técnicos y simbólicos*

De igual manera se analizan los cambios en las creencias, la configuración y las alianzas, así como la potencial aparición de nuevos actores en escena. De manera paralela se busca detectar los cambios en la retroalimentación, con base en las interacciones de los actores. Como ya se ha mencionado, la fase de expansión es clave en el proceso de establecimiento de agenda; con el análisis de dicha fase se pretende explicar cómo los actores buscan posicionar sus intereses en pos de una formulación *ad hoc* de la política sobre la neoplasia prostática.

Por último, se presenta, a manera de discusión, la fase correspondiente a la entrada. Como se revisó en el capítulo anterior, el modelo de Movilización no tiene, en sí, una fase de entrada a la agenda, toda vez que el proceso comienza en el sistema decisional. Sin embargo, resulta ilustrativo para conocer, dentro de los encuadres temporales de esta investigación, los resultados del proceso de establecimiento de agenda del cáncer de próstata.

## ESTUDIO DE CASO: LA ALIANZA “UNIENDO FUERZAS VS CÁNCER DE PRÓSTATA”

La “Alianza Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata” (en adelante “la Alianza”) es un actor compuesto, cuyo objetivo principal es incidir en el diseño de una política específica contra el cáncer de próstata. Para entender su papel dentro del subsistema de política alrededor de dicha neoplasia, se utilizará el marco analítico descrito en el apartado anterior.

Pregunta de investigación, hipótesis y estrategia metodológica

El estudio de caso se trabaja sobre la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la trayectoria que sigue el cáncer de próstata, en tanto problema público, en su proceso de establecimiento dentro de la agenda formal actual?

Como preguntas adicionales se contemplan:

- ¿Qué tanto influye la formación de coaliciones en el ciclo de expansión del asunto?

- ¿Cómo influyen los intereses y recursos de cada coalición y las interacciones entre estas en los conflictos que se suscitan en la trayectoria del asunto?
- ¿Cómo influyen las diferentes definiciones del problema planteadas por coaliciones distintas, en los resultados obtenidos al final del ciclo de expansión del asunto?

Con base en ello, como hipótesis general se propone:

- El crecimiento en la incidencia y prevalencia del cáncer de próstata lo ha posicionado como un asunto público que requiere atención específica por parte de las autoridades, mediante políticas específicas que traten directamente sus causas y busquen mejorar su tratamiento. Sin embargo, el tema no se ha logrado posicionar como un asunto prioritario en la agenda formal, principalmente porque no existe consenso sobre la definición del problema, además de la presencia de coaliciones que se oponen a cambios radicales en la política de cáncer, y la ausencia de promotores o empresarios de política fuertes que promuevan su estatus. Debido a lo anterior, la respuesta que se ha dado al tema a nivel gubernamental es más de corte simbólico y poco estable en el tiempo.

Adicionalmente, se cuenta con las siguientes hipótesis específicas:

- La formación de coaliciones permitirá que cada participante movilice recursos de acuerdo con sus intereses
- Las interacciones e intercambio de recursos entre las coaliciones derivarán en cambios en la definición dominante del problema en su trayectoria
- Los cambios en la definición dominante del problema, derivados de las interacciones e intercambio de recursos en las coaliciones, plantearán nuevas opciones para su tratamiento gubernamental, no necesariamente una política pública

Para la realización de este estudio de caso, se siguió una estrategia metodológica que incluyó investigación de gabinete, entrevistas semiestructuradas a diversos actores individuales pertenecientes a la Alianza, y observación participante (a modo de etnografía) en las reuniones de esta.

El trabajo de gabinete se utilizó principalmente para el análisis del escenario de la política: las características principales de los subsistemas relativos al cáncer de próstata, es decir, en lo referente al acomodo institucional y los factores de cambio; también fue utilizado para cuestiones puntuales del análisis de la trayectoria del asunto, como las atribuciones y algunos tipos de recursos de los actores y las coaliciones.

El análisis de la trayectoria del cáncer de próstata entre los sistemas político y social se realizó con base en entrevistas semiestructuradas a informantes clave. Se buscaron conversaciones con miembros de la Alianza, que representaran a los distintos sectores que configuran tanto al subsistema de política como a la Alianza como tal (sociedad civil, gobierno, poder legislativo y conocimiento técnico especializado). Como resultado de las entrevistas, se generó información que explica los intereses, creencias y recursos de los actores que se consideraron clave en el proceso de establecimiento de agenda relativo a una eventual política contra el cáncer de próstata. Es importante mencionar que la clasificación de actores por tipo, así como el perfil con el que se describen, deriva también de los trabajos de gabinete.

Sobre la misma línea de ideas, el análisis de las fases de especificación y expansión, basado en el comportamiento y las interacciones entre las coaliciones, se realizó mediante la observación participante de las reuniones que sostuvo la Alianza entre noviembre de 2016 y diciembre de 2017. La elección de tales fechas responde a lo siguiente: la Alianza fue concebida y fundada en noviembre de 2016, en un evento en el Senado de la República, fecha desde la cual ha sostenido reuniones periódicas que continúan al momento de la redacción de esta investigación. Por otro lado, diciembre de 2017 es la fecha en la que se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la "NOM-048-SSA2-2017, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud sobre el crecimiento prostático benigno (hiperplasia de la próstata) y el cáncer de próstata (tumor maligno de la próstata)".

En párrafos posteriores se ahondará sobre la importancia tanto simbólica como política de la publicación de dicho documento normativo, sin embargo, es imprescindible mencionar que, para el diseño de esta investigación, el hecho de su publicación representó un factor de cambio importante tanto en los intereses, como en las interacciones de los participantes del subsistema de política, por lo que se eligió determinante para la conclusión del estudio.

El análisis de las interacciones entre las coaliciones se realizó mediante la observación participante, como miembro de la secretaría técnica de la Alianza. La Asociación Mexicana

de Lucha Contra el Cáncer fungió como *portero* al invitar a una Consultoría en Asuntos Públicos<sup>25</sup> a coordinar la operación de la Alianza (sin incidir directamente en los mensajes específicos de la misma).

Al fungir como secretaria técnica, la consultoría tuvo la facultad de coordinar tanto las reuniones de la Alianza, como los eventos, tales como conferencias de prensa, foros temáticos y “activaciones”, que se promovieron a nombre de esta.

Para fines de esta investigación, y a manera de cuaderno de campo, cada reunión “de actualización y seguimiento” (como fueron nombradas), y cada evento fueron grabados y registrados. La información que derivó de la observación participativa fue básica para comprender la forma en que los actores interactúan dentro del subsistema de política, así como para identificar la forma en la que utilizan sus recursos, acciones estratégicas, creencias o imágenes de política, y de qué manera tales variables repercuten en el envío de retroalimentación positiva o negativa al sistema de decisiones.

## El establecimiento de agenda sobre cáncer de próstata: el escenario

### Antecedentes

Las cuestiones relativas a la política oncológica se encuentran en programas de gobierno desde hace casi dos décadas, sin embargo, la atención sobre el cáncer de próstata ha sido intermitente y, podría decirse, escasa, en el quehacer de las últimas administraciones federales<sup>26</sup>. Típicamente, la atención gubernamental a males oncológicos se ponía sobre el llamado “cáncer de la mujer” y otros tipos de neoplasias cuyas características y factores de riesgo son más visibles ante las autoridades, como el cáncer de pulmón.

No obstante, hacia 2016, un grupo de actores, entre los que se encuentran organizaciones de la sociedad civil (OSC), iniciativa privada y legisladores, detectaron que los principales indicadores de la neoplasia prostática (como la incidencia, prevalencia y mortalidad) sostenían un crecimiento constante desde hacía más de una década<sup>27</sup>, específicamente la mortalidad por la enfermedad ha presentado aumentos significativos. En esencia, el interés inicial fue mostrado por la industria farmacéutica y las OSC, quienes a través de procesos

---

<sup>25</sup> Mi participación en la secretaria técnica de la Alianza deriva de mi relación con la consultoría que fue invitada a coordinarla. Antes de entrar a la Maestría en Políticas Públicas en la UAM-Xochimilco, yo laboraba como consultor en asuntos públicos de dicha consultoría. El momento de decidir mi tema de tesis, coincidió con la invitación que se hizo a la consultoría, misma que me invitó a participar para analizar el proceso de formulación de una política pública de cáncer de próstata.

<sup>26</sup> Ver: El cáncer de próstata en la agenda de gobierno

<sup>27</sup> Ver: Contexto y antecedentes generales del cáncer de próstata

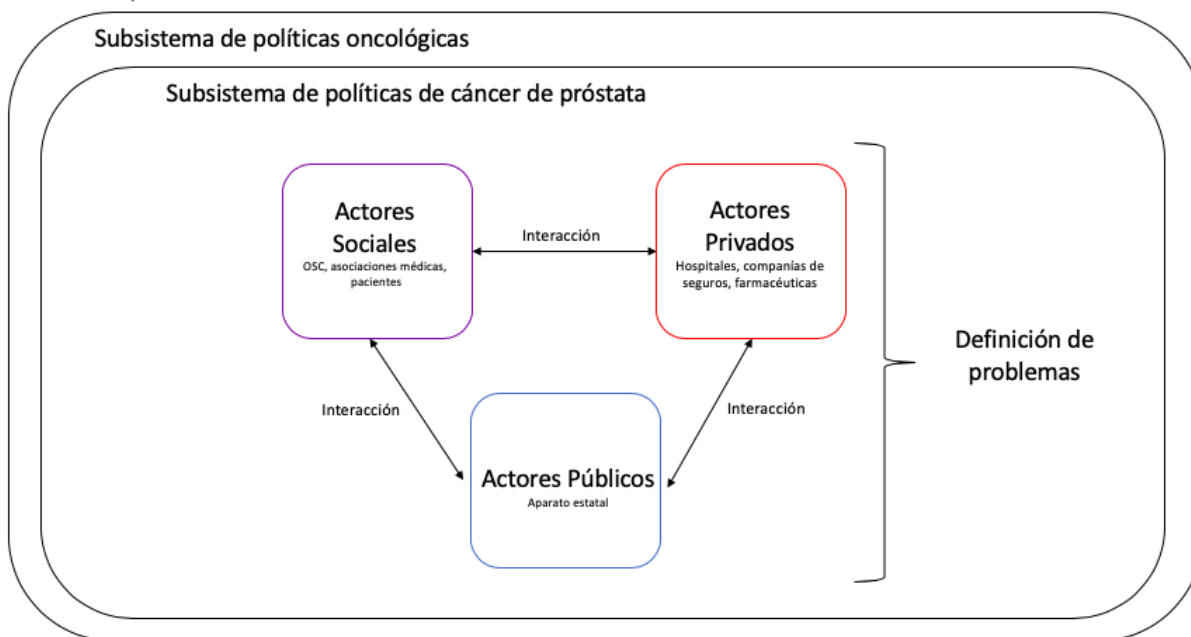
de abogacía (*advocacy*) y cabildeo accedieron a legisladores y tomadores de decisión a quienes presentaron sus inquietudes respecto a la enfermedad. Sin embargo, tales procesos no fueron públicos hasta que se decide formar la Alianza “Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata”, cuyo objetivo principal era incidir en la toma de decisiones para fomentar el diseño de un programa de acción específico contra el cáncer prostático.

#### Aproximación a los subsistemas tangentes al cáncer de próstata

##### El sistema de política de salud pública

Como se mencionó en apartados anteriores, el subsistema de política alrededor del cáncer de próstata se encuentra “inserto” en otros sistemas, subsistemas o suprasistemas (de acuerdo con su alcance), que a su vez podrían estar insertos en otros, a este tipo de acomodados Sabatier los llama “subsistemas anidados”. Para efectos de esta investigación, se entenderá que el subsistema de política alrededor de la neoplasia prostática está inserto en un subsistema de políticas oncológicas, anidado en un sistema de política pública de salud, que está compuesto por actores, individuales o colectivos, con distintos intereses en materia de salud pública.

#### Sistema de políticas de salud



##### El subsistema de políticas oncológicas

Se trata de un subsistema anidado dentro del sistema de políticas de salud. Como consecuencia, es un subsistema de menor tamaño, con menor alcance y sus participantes



tienden a ser más especializados y con intereses más específicos. Los participantes del subsistema oncológico normalmente pertenecen a oficinas y componentes especializados de los actores institucionales que participan del sistema de políticas de salud.

#### El subsistema de política alrededor del cáncer de próstata

Como se puede observar en el esquema, en un primer nivel de agregación, se tiene al sistema de políticas de salud, que contiene al subsistema de políticas oncológicas. En un tercer nivel se encuentra el subsistema de políticas sobre cáncer de próstata; de igual forma que el subsistema oncológico, el alcance de este subsistema es significativamente menor (comparado con el sistema de políticas de salud) ya que está especializado en un solo tema, lo que ocasiona que sus participantes posean un conocimiento técnico muy específico; estos también derivan de instituciones que participan tanto del sistema de políticas de salud, como del subsistema oncológico, sin embargo, su unidad de referencia es única, por lo que sus acciones estratégicas estarán enfocadas en los cambios en las políticas relativas a la neoplasia de la próstata.

Al tratarse de un subsistema anidado, sus participantes tenderán a tener perfiles o atribuciones especializados e intereses específicos sobre el tratamiento gubernamental a la neoplasia prostática. Particularmente, en el subsistema de políticas alrededor del cáncer de próstata, se encuentran representantes de los siguientes actores:

- Secretaría de Salud
  - Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
  - Unidad de Análisis Económico
  - Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE)
  - Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
  - Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)
  - Consejo de Salubridad General (CSG)
  - Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular)
  - Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ)
  - Instituto Nacional de Cancerología (INCan)
  - Instituto Nacional de Salud Pública

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
  - Dirección de Prestaciones Médicas
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
  - Subdirección de Prevención y Protección a la Salud
- Congreso de la Unión
  - Senado de la República y Cámara de Diputados: Comisión de Salud
- Sociedad Civil
  - Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer (AMLCC)
  - Movimiento Latinoamericano contra el Cáncer de Próstata (MOLACAP)
  - Salvati A.C
  - Pro Oncavi A.C
  - Consejo Nacional Mexicano de Urología
  - Colegio Mexicano de Urología
  - Sociedad Mexicana de Oncología
- Industria Farmacéutica:
  - Janssen
  - Bayer

#### Una alianza contra el cáncer de próstata

La Alianza fue fundada en noviembre de 2016, tras un evento convocado por la presidencia de la Comisión de Salud de la LXII Legislatura del Senado de la República. El objetivo principal del evento era reunir, en un solo recinto, a los actores interesados en diseñar un programa de acción específico contra la neoplasia prostática. En su primera configuración, la Alianza estaba formada por actores tanto del sistema de políticas de salud, como de los subsistemas oncológico y de cáncer de próstata, convirtiéndose en un grupo heterogéneo pero coincidente en el objetivo de “delimitar las líneas estratégicas para una política pública de contención del cáncer de próstata desde una *perspectiva de género*”<sup>28</sup>.

---

<sup>28</sup> Dicho objetivo se encuentra explícito en el programa del evento realizado en el Senado, por lo que se infiere que, en un primer momento, los asistentes suscribieron dicho propósito.

En el evento fundacional, concurren distintos tipos de actores: sociales, privados y públicos; además, convergieron los intereses de cada uno alrededor de la neoplasia prostática. Resulta interesante que todo el proceso de cabildeo -y que derivó en la convocatoria desde el Senado de la República- fue gestionado por una agencia (que también representó a los actores de mercado), en el contexto de la presentación -por parte de Janssen- de una nueva molécula para el tratamiento de cáncer de próstata en etapas avanzadas, situación que convirtió al Gobierno Federal en un cliente potencial para la industria farmacéutica en México. Aunado a ello, tres asociaciones civiles -AMLCC, Molacap y Salvati- al encontrar resonancia a sus inquietudes tanto en la agencia, como en la Comisión de Salud del Senado, gestionaron la realización del evento (la agencia de cabildeo fungió como secretaría técnica).

El objetivo del foro fue reunir a un grupo de expertos, influenciadores y tomadores de decisión para comenzar con el diseño de una política específica contra el cáncer de próstata. Además de las OSC mencionadas, las farmacéuticas (representadas por la agencia, que también fungió como secretaría técnica) y los actores legislativos, al evento acudieron representantes de prácticamente todo el sector salud<sup>29</sup> (Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata, 2016). A la postre, los participantes de la reunión fundaron la Alianza “Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata”, cuya finalidad, en un principio, era discutir sobre el contenido de la política, diseñarla e impulsarla entre los tomadores de decisión para su implementación.

Tras la formalización del nacimiento de la Alianza, los participantes fijaron como principal objetivo del grupo de trabajo la delimitación de líneas de acción que coadyuvaran con el diseño de una política pública específica contra el cáncer de próstata. Además, se impulsaría la publicación de la NOM en materia prostática y se firmó un acuerdo con el Consejo Mexicano de Lucha Libre para que fungiera como vocero de la agrupación, además de ofrecer funciones benéficas en pos del tratamiento a la neoplasia. Se acordó que, durante el año siguiente a la fecha del evento, la Alianza se reuniría en cuando menos tres ocasiones, sirviendo la última para la presentación -y entrega al secretario de salud- de un documento que contendría los lineamientos para diseñar un programa de acción específico contra el cáncer prostático (Uniendo Fuerzas vs Cáncer de Próstata, 2016).

---

<sup>29</sup> Ver: El subsistema de política alrededor del cáncer de próstata

Siendo así, la Alianza se reunió en tres ocasiones: 12 de junio, 12 de julio y 14 de agosto de 2017 y el documento con los lineamientos sobre política pública para el tratamiento del cáncer de próstata fue presentado, en el Senado de la República, el 14 de septiembre del mismo año (el secretario de salud declinó la invitación argumentando problemas de agenda y logística). Un mes después, el 15 de diciembre de 2017, la Secretaría de Salud publicó en el DOF la NOM-048-SSA2-2017, en materia de hiperplasia prostática benigna y cáncer de próstata. En un periodo de un año -diciembre de 2016 a diciembre de 2017- el problema del aumento en los índices del cáncer de próstata fue definido de diversas maneras, los participantes de las reuniones cambiaron y los intereses de cada uno se hicieron más evidentes.

Al tiempo que se escribe esta investigación, la Secretaría de Salud no ha dado posicionamiento sobre el documento que la Alianza envió a las oficinas del secretario. Con el cambio de administración, en diciembre de 2018, el cáncer de próstata volvió a perder inercia dentro de la agenda de gobierno, a pesar de los esfuerzos de la agencia para reposicionar el tema.

#### **La necesidad de una política contra el cáncer de próstata: La fase de iniciación**

Como se menciona en apartados anteriores, el análisis del caso de la Alianza será hecho con base en el modelo de movilización propuesto por Cobb, Ross y Ross. Contrario al modelo de iniciativa interna, el modelo de movilización asume que la trayectoria de un asunto inicia en el sistema político -específicamente, dentro del círculo de acceso a la toma de decisiones- y de ahí se expande hacia el sistema social. En estos casos, un actor o grupo de actores que cuentan con poder en el sistema político, manifiestan su intención de iniciar un proceso de política respecto a un tema específico. Analíticamente, se eligió la creación de la Alianza “Uniando Fuerzas vs Cáncer de Próstata” como punto inicial de la trayectoria del cáncer de próstata como asunto público, toda vez que explicita las intenciones de un grupo de actores con cierto acceso a la toma de decisiones, de impulsar la formulación de una política que se ocupe del cáncer de próstata.

Recurriendo a las dimensiones propuestas por Cobb y Elder (y que se complementan con lo propuesto por Cobb, Ross y Ross), además de lo observado en las discusiones llevadas a cabo en la reunión que derivó en la conformación de la Alianza, es posible inferir la manera en que los actores principales entienden al cáncer de próstata como problema público. Los valores que se otorgan a cada grupo de actores derivan de la información obtenida en el evento realizado en el Senado el 29 de noviembre de 2016.

Al evento acudieron participantes de todo el sistema nacional de salud, la sociedad civil, representada por OSC y asociaciones médicas, miembros del Congreso de la Unión y -a través de la agencia- la iniciativa privada. Las discusiones en tal reunión -como en las subsecuentes- giraron sobre tres temas: homologación normativa, detección oportuna y concientización y fortalecimiento de política pública. Cada mesa contó con un número balanceado de voceros de los distintos tipos de actores presentes y su objetivo recaía en discutir sobre las distintas alternativas para integrar una política. Con base en la observación de la sesión, se pudo otorgar valores a cada actor para analizarlos con base en las categorías de Ross y Elder.

Las categorías son las siguientes: especificidad, que se refiere al nivel de abstracción con las que el actor observa el asunto; significado social, que implica analizar si el asunto tiene significancia solo para los disputadores, o más bien hacia grupos más amplios de la población; la complejidad explica qué tan complejo o simple es un asunto a la luz tanto de los disputadores como de los distintos tipos de público; y procedencia categórica, indicativa de la forma en que se aborda un asunto, ya sea rutinaria, o extraordinaria.

De este modo, se infiere que actores como el Congreso, una institución de macropolíticas de acuerdo con la TEP, en realidad no muestra un mayor interés en el tema y más bien, lo procesa de manera paralela; no obstante, sí cuenta con la participación de legisladores de distintas comisiones que se interesan de manera específica e individual sobre el tema de cáncer prostático. Por el contrario, las OSC y las agrupaciones médicas parecen mostrar un interés más amplio respecto al cáncer de próstata. Las participaciones de sus representantes giraron en torno a la necesidad de contar con un instrumento de política pública que permita atacar de manera integral a la neoplasia prostática; respecto a la Secretaría de Salud y la iniciativa privada, se observa un nivel de interés similar, aunque no coincidente. Mientras que los representantes de la SSa manifestaron interés en formular una política que trabajara sobre la población vulnerable, los intereses de la iniciativa privada tendían más a atender a la población que ya había desarrollado la enfermedad. Estas particularidades pueden explicarse por las formas en que cada institución procesa el asunto, y por las creencias que cada actor individual tiene; también resultan esenciales al momento de analizar el proceso de definición del problema.

Dimensión	Congreso	Secretaría de Salud	OSC y agrupaciones médicas	Iniciativa Privada
-----------	----------	---------------------	----------------------------	--------------------

Especificidad	Baja	Alta	Alta	Muy Alta
Significado social	Referencia sólo a legisladores interesados	Población vulnerable	Población vulnerable y población enferma	Población enferma
Complejidad	Baja	Media	Alta	Media
Procedencia categórica	Rutinario	Rutinario	Rutinario	Rutinario

Al hacer un análisis más profundo sobre cómo entiende el problema público cada actor, se encuentra que, aunque coinciden en un objetivo general, existen diversas cuestiones que no son coincidentes.

### Hacia la definición del cáncer de próstata como problema público: la fase de especificación

Las mesas de trabajo para la elaboración del borrador de programa contra el cáncer de próstata muestran el proceso en que cada actor define el problema para su tratamiento gubernamental; con base en el modelo de movilización, dicho proceso da lugar a la fase de especificación de demandas, dentro de la trayectoria del asunto.

La información para esta sección se recabó durante la primera reunión de la Alianza, el 12 de junio de 2017. A la reunión fueron invitados todos los participantes de la Alianza, sin embargo, muchos declinaron la invitación. La organización de la sociedad civil Pro Oncavi A.C se sumó a las mesas de discusión y se invitó a nuevos tomadores de decisión, como

al subsecretario de prevención y promoción a la salud, el director de prestaciones médicas del IMSS y al director general del INCan. Todos declinaron la invitación, aunque la mayoría envió representantes (el INCan no participó). En total, acudieron 21 participantes, 10 de ellos eran integrantes originales de la Alianza, y entre esos 10, solo la titular de la Unidad de Análisis Económico de la SSa no pertenecía a la sociedad civil.

De acuerdo con Cobb, Ross y Ross, la fase de especificación del modelo de movilización consiste en explicar la propuesta de política de una manera más sencilla para alcanzar al público del sistema social que, por definición, es menos especializado que los participantes del subsistema en cuestión. Para efectos de esta investigación, se considera que la definición propuesta por los autores no es limitativa, situación que permite detectar, dentro de la fase de especificación, un momento previo a la explicación de la política: la definición del problema para generar propuestas de tratamiento.

En general, los participantes de las mesas de negociación no difirieron mucho en cuanto a los actores colectivos que formaron la Alianza, sin embargo, el Congreso dejó de tener participación en las discusiones, aunque mantuvo su apoyo a la Alianza mediante la promoción de asuntos legislativos respecto a la neoplasia prostática<sup>30</sup>. De acuerdo con información recibida por la agencia, el Sen. López Brito, presidente de la Comisión de Salud en el Senado de la República, no podría asistir a más reuniones debido a dificultades logísticas, aunque se mantendría al tanto de las sesiones y se pondría “a la orden”, de ser necesario.

Por otro lado, algunos actores individuales de distintas oficinas de la Secretaría de Salud enviaron representantes con instrucciones específicas sobre lo que promoverían en las mesas de trabajo. El IMSS y el ISSSTE recurrieron a las mismas medidas que la SSa, aunque sus representantes iban en calidad de oyentes, y su participación fue poca. La participación de la iniciativa privada se volvió indirecta, a través de la agencia, que fungía como secretaria técnica de la Alianza y proponía el formato y temas a discutir durante las sesiones. Los temas para discutir en cada mesa fueron los mismos que se discutieron durante el evento en el Senado, sin embargo, en esta ocasión, no existió paridad en cuanto a los tipos de actores en cada mesa, toda vez que la mayoría de los participantes pertenecía a la sociedad civil.

---

<sup>30</sup> Los asuntos legislativos presentados por el presidente de la Comisión de Salud del Senado fueron puntos de acuerdo. Este tipo de asuntos no pretende modificar la legislación, sino llamar la atención sobre un tema específico dentro de la legislatura.

Incluso, ante la ausencia de los principales voceros institucionales del movimiento, las OSC y las agrupaciones médicas dominaron la sesión. Si bien, hubo representantes del IMSS y el ISSSTE, su participación no fue significativa, por lo que no se tomaron en cuenta para su análisis. De este modo, los participantes se categorizaron en OSC y agrupaciones médicas, los diferentes representantes de la Secretaría de Salud, entre los que destacan el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), además de la Unidad de Vinculación y Participación Social; y la iniciativa privada, cuya participación se mantuvo constante a través de la agencia.

De manera general, la primera sesión de trabajo permite observar, con base en las declaraciones de los participantes, el tipo de recursos y la cantidad de estos que cada uno está dispuesto a intercambiar. Para ilustrar de mejor manera el análisis, se eligieron cuatro tipos de recursos, mismos que se infieren a partir de las participaciones de cada actor: económicos, que se refieren a las posibilidades económicas de los actores; políticos, referentes al poder y capacidad de negociación que tienen con los tomadores de decisión; técnicos, que indican el conocimiento técnico especializado de los actores; y simbólicos, sobre la capacidad que muestran para movilizar símbolos para ganar adeptos.

Tipo de Recurso	OSC y agrupaciones médicas	Secretaría de Salud	Iniciativa privada
Económicos	Baja	Media	Alta
Políticos	Alta	Alta	Baja
Técnicos	Alta	Baja	Media
Simbólicos	Alta	Media	Baja

Como se observa, la distribución de recursos entre los actores es desigual, situación que determina la participación de cada uno de acuerdo con los temas que se discuten. Mayra Galindo y Leticia Aguiar, representantes de la AMLCC y de Molacap, respectivamente, mencionaron en diversas ocasiones que uno de los principales problemas es la falta de recursos asignados al cáncer de próstata -una referencia retomada por la SSA- y ahondaron al mencionar que ni pacientes ni las OSC interesadas en el tema contaban con los recursos necesarios para hacer frente al aumento en los índices de la neoplasia prostática. No obstante, la capacidad que tienen las OSC para movilizar recursos simbólicos -la asistencia



a las reuniones de pacientes con cáncer sería un buen ejemplo-, y el conocimiento técnico especializado de las agrupaciones médicas, permiten paliar la falta de recursos económicos al momento de la negociación.

Por su parte, el principal argumento de los representantes de las oficinas centrales de la SSa -la Unidad de Análisis Económicos y la Unidad de Vinculación-, se basó en que no existía presupuesto asignado para el diseño de una política de larga envergadura para tratar el cáncer prostático. Por la naturaleza de sus funciones, los recursos políticos de la secretaría son amplios, aunque no cuenta con la capacidad institucional para impactar mediante la movilización de símbolos. De acuerdo con pacientes invitados, las campañas de concientización impulsadas por el sector salud tendían a ser sosas y genéricas; dicho punto de vista era compartido por las OSC, las agrupaciones médicas, e incluso fue un argumento tomado en cuenta por la agencia para diseñar una mejor campaña de comunicación que pudiera retomar el sector.

Sin duda, los recursos que posee cada actor son determinantes para su participación en las mesas de negociación, sin embargo, recurriendo a los criterios propuestos por Cobb, Ross y Ross para analizar la definición de problemas públicos, es posible entender cómo es que cada actor está dando una relación causal al problema detectado inicialmente: el alza en los principales índices epidemiológicos del cáncer de próstata.

La severidad permite detectar la urgencia y gravedad con la que los participantes observan la problemática: a mayor severidad, mayor urgencia para resolverla. La incidencia indica si se trata de un problema estático o más bien de uno que presenta nuevos casos en el tiempo; como su nombre lo indica, la población objetivo se refiere a cuáles serían los beneficiarios de una política específica, mientras que las soluciones ayudan a entender de manera directa cuál es la relación causal que cada actor otorga al problema.

Durante la segunda reunión de la Alianza, realizada en las oficinas de la agencia el 12 de julio de 2017, fue posible observar de manera más clara cómo cada participante entendía al cáncer de próstata desde diferentes relaciones causales, o dicho de otro modo, se pudo entender de mejor manera cómo es que cada uno definía al cáncer de próstata como un problema público.

Criterio	OSC y agrupaciones médicas	Secretaría de Salud	Iniciativa Privada
Severidad	Alta	Media	Alta
Incidencia	Alta	Media	Media
Población objetivo	Población vulnerable y población enferma	Población vulnerable	Población enferma
Soluciones	- Campañas de prevención - Acceso a mejores medicamentos	Campañas de prevención	Acceso a mejores medicamentos

De acuerdo con lo mostrado en la tabla, las OSC y agrupaciones médicas son los actores que entienden de manera más amplia el problema del cáncer de próstata, lo consideran severo, con una amplia incidencia y relativo no solo a los enfermos potenciales, sino a los que ya desarrollaron la neoplasia. En las mesas de discusión, los representantes de las OSC y agrupaciones médicas que pertenecen a la Alianza presentaron, con base en estudios científicos -facilitados por distintas agrupaciones médicas, como el Consejo Nacional Mexicano de Urología-, el alza en los números de la neoplasia, además de que mencionaron que se trata de un problema que afecta tanto a la población enferma (por obvias razones) como a la familia de esta, e hicieron énfasis en que es necesario trabajar sobre la población vulnerable, en pos de evitar que la incidencia y prevalencia de la enfermedad siga en aumento.

Tanto los participantes que pertenecen a la Secretaría de Salud, como lo que se infiere de la participación secundaria de la iniciativa privada, observan de manera parcial el problema: la primera centra su atención en las personas que aun no han desarrollado la enfermedad, mientras la segunda se centra en los enfermos. Al argumento presupuestario esgrimido por la Unidad de Análisis Económico de la SSa, se sumó la propuesta, por parte de la Unidad de Vinculación, de diseñar una campaña informativa y preventiva conjunta entre todos los participantes. Dicha propuesta gozó de apoyo de todos los actores presentes, sin embargo, omitió de facto el interés de mercado de la iniciativa privada. Las categorías de severidad

e incidencia, en ambos casos, parecen estar supeditadas a la población en la que centran el problema: la secretaría no considera de una severidad mayor el asunto, y tampoco opina que tenga una incidencia excepcional; lo anterior podría explicarse tomando en cuenta que la población que considera aún no está enferma; al respecto, el CENAPRECE argumentó que ya se estaban tomando acciones para atender a la población enferma, refiriéndose a la redacción de la NOM-048. Por su parte, la iniciativa privada considera grave la situación de la población enferma, pero no opina que haya una incidencia mayor. Dicha información se obtiene al analizar los discursos de los representantes de cada grupo: los participantes pertenecientes a la SSa hicieron especial énfasis en que es necesario trabajar en campañas de concientización, toda vez que existen limitaciones para otorgar recursos para el tratamiento de la población que ya desarrolló la neoplasia; por otro lado, se infiere que la iniciativa privada considera primordial el tratamiento a los enfermos, aunque no descarta la posibilidad del desarrollo de campañas de prevención.

La definición de problemas públicos implica una relación causal, de acuerdo con Cobb, Ross y Ross, y Moore, esa relación causal determina las propuestas de solución que se plantean, y por otro descartar soluciones que podrían no funcionar. En tal ámbito, son nuevamente las OSC las que muestran un panorama más amplio, al proponer soluciones que impactarían tanto en las poblaciones en riesgo, como en las enfermas; de hecho, las soluciones que proponen empatan con la propuesta por la Secretaría de Salud, y la que propone la iniciativa privada.

En la fase de especificación de demandas, los intereses de cada participante<sup>31</sup> resultan medulares para entender la forma en que se define el problema. En esencia, los actores definirán el problema en función de sus intereses y objetivos en las discusiones.

Tipo de Interés	OSC y agrupaciones médicas	Secretaría de Salud	Iniciativa privada
Económico		X	X
Político	X	X	
Social	X	X	

<sup>31</sup> Los intereses no resultan sencillos de observar durante las discusiones, por lo que se recurrió a realizar entrevistas semiestructuradas a miembros clave de cada actor colectivo, en pos de recabar información primaria sobre el interés que tiene cada participante en el proceso de la política de cáncer de próstata. Es con base en la información recabada en las entrevistas que se construyó la clasificación de intereses que se presenta en la tabla.

Administrativo		X	
----------------	--	---	--

Entre todos los participantes, la Secretaría de Salud es el único actor colectivo que tiene todos los tipos de interés, esta situación coincide con lo planteado en el análisis de la fase de iniciación, en tanto que se cree que el cáncer de próstata es un tema que debe ser atendido por el gobierno. Las OSC y las agrupaciones médicas se interesan por cuestiones que más bien atañen directamente al público de la política, mientras que la iniciativa privada tiene un único interés de mercado.

Con base en lo presentado a lo largo de este apartado, es posible detectar dos definiciones alternativas: por un lado, *el aumento en la mortalidad por cáncer de próstata se debe a una ineficiente prevención y una falta de concientización sobre la enfermedad*, mientras que por otro se puede pensar que *el aumento en la mortalidad por cáncer de próstata se debe a un deficiente acceso a mejores tratamientos*. Tales definiciones alternativas derivan tanto de los intereses y objetivos, como de la manera de entender el problema de cada actor; además, también pasan por los llamados “filtros de percepción” por Sabatier, como las creencias sobre las políticas de cada actor individual.

De manera específica, y con base en la información recabada mediante la observación de las mesas de discusión y las entrevistas semiestructuradas, lo planteado en el párrafo anterior se puede complementar al mencionar que la Secretaría de Salud, argumentando que ya existe tratamiento para cáncer de próstata dentro del sector, además de medicamentos específicos para el mismo, considera que las necesidades respecto a la neoplasia prostática giran en torno a mejorar y ampliar el conocimiento sobre la enfermedad, dentro de la población vulnerable. Aunado a ello, los representantes de la SSa consideran que es inviable económicamente la adquisición de nuevos medicamentos, e incluso la puesta en marcha de un programa de acción específica contra el cáncer prostático.

Por su parte, la iniciativa privada considera que los medicamentos y guías de práctica clínica utilizados para el tratamiento de la neoplasia son obsoletos, lo cual ha derivado en el aumento en los índices de incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer de próstata. De este modo, el acceso a mejores tratamientos y la actualización de las GPC serían la solución óptima al problema público de la enfermedad de la próstata.

### Coaliciones en conflicto: la fase de expansión

En el modelo de movilización, la fase de expansión es en la cual el grupo inicial busca expandir el asunto hacia nuevos grupos de interés tanto en el sistema social, como en el sistema de decisiones. Cobb, Ross y Ross mencionan que, para lograr una adecuada expansión, los participantes utilizan principalmente dos estrategias: la comunicación de las características del asunto y diversos recursos materiales en pos de llamar la atención de nuevos públicos interesados.

Durante el análisis realizado -y recurriendo a lo planteado por el MCC- se identificaron hasta tres coaliciones en conflicto. La primera coalición, a la que se llamará “Coalición Preventiva”, busca el diseño de una política con énfasis en estrategias de prevención de la neoplasia; en segundo lugar, está la “Coalición Curativa”, que plantea una política que implique el acceso a mejores tratamientos para la enfermedad. Ambas coaliciones se consideran “iniciales”, toda vez que conforme transcurrieron las mesas de discusión, la configuración se modificó, dando lugar a dos nuevas: “Coalición de Política Integral” y “Coalición NOM-048”, que serán llamadas “derivadas”.

Coalición	Configuración	Interés principal	Recursos principales
Preventiva	Miembros de oficinas de la Secretaría de Salud OSC y agrupaciones médicas Congreso	Diseño de una política basada en la prevención oportuna y concientización	Administrativos Técnicos Políticos Simbólicos Legislativos
Curativa	Iniciativa privada Congreso	Diseño de una política cuya base sea el acceso a tratamientos innovadores	Económicos Políticos Legislativos

La configuración inicial de las coaliciones coloca a la mayoría de los actores en la coalición que promueve una política basada en la prevención y concientización sobre la neoplasia prostática. Sobre la configuración en la fase de expansión resaltan dos situaciones principales: el regreso del Congreso a las negociaciones, mediante la promoción de asuntos legislativos y la realización de eventos al respecto en las instalaciones del Senado y la Cámara de Diputados; además las OSC y las agrupaciones médicas parecería que, aunque sus intereses empatan con los de ambas coaliciones, en un primer momento se decantan por una política de corte preventivo. Es en esta fase de la trayectoria del asunto que se comienzan a ver tanto las alianzas que genera cada actor con otros actores (dentro o fuera de sus subsistemas) como las imágenes de política que imperan en cada uno.

El proceso de expansión continuó con las reuniones de actualización y seguimiento de los miembros de la Alianza, aunque se invitó a nuevos actores a participar. A las discusiones acudieron nuevas agrupaciones médicas, y actores de oficinas más técnicas que administrativas de la Secretaría de Salud. Además, también entran en las discusiones oficinas especializadas del IMSS y el ISSSTE, invitados a petición de la secretaría. La invitación de estos nuevos participantes deriva principalmente de la utilización de recursos tanto políticos como administrativos de la coalición preventiva.

De acuerdo con Sabatier, la formación de alianzas es un momento clave en el proceso de la política, ya que permite a cada coalición contar con nuevos recursos para posicionar sus intereses. Sin embargo, la aparición de nuevos participantes también alerta a las coaliciones a modificar su comportamiento, atendiendo a lo que se contempla en el MCC en tanto que cada participante tiende a ver a su contrario más fuerte de lo que en es en realidad<sup>32</sup>. Como ejemplo de lo anterior se observa la transformación de la coalición preventiva, en una coalición que busca el diseño de una política integral, con elementos preventivos, pero también con acceso a mejores tratamientos. Dicha transformación deriva directamente de la salida de la SSa para configurar la coalición NOM-048, y el regreso del Congreso a las negociaciones.

La inclusión de los actores del IMSS y del ISSSTE, así como de nuevos participantes de agrupaciones médicas propició que la publicación de la NOM-048-SSA2-2017 se convirtiera en una de las prioridades principales de la Alianza. El instrumento normativo se había diseñado y redactado durante los cinco años previos, por sectores especializados y con

---

<sup>32</sup> Ver: Marco de Coaliciones de Causa: El recurso del diablo

poca relevancia social, sin embargo, diversos miembros de la Alianza fueron parte del equipo redactor. Se trata de una Norma Oficial Mexicana que ordena y regula el tratamiento de las enfermedades de la próstata a nivel nacional, tanto en instituciones públicas como privadas. El documento incluye líneas de acción para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento con medicamentos innovadores, no obstante, su carácter normativo y técnico no implica el diseño de una política con presupuesto para el tratamiento del cáncer prostático.

Oficialmente, el nuevo objetivo principal de la Alianza como actor colectivo dentro de los tres subsistemas fue la promoción de la publicación de la NOM-048, acción que debía realizar la secretaría, a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, que no formaba parte de la Alianza. Sin embargo, la redacción de un documento con propuestas de política pública siguió siendo una prioridad para algunos de los participantes, situación que derivó en una nueva configuración de las coaliciones, y la aparición de una coalición que estaría dedicada únicamente a propiciar la publicación de la NOM en el DOF.

Coalición	Configuración	Interés principal	Recursos principales
Política integral	OSC y agrupaciones médicas  Congreso	Diseño de una política integral, que contenga acciones de prevención y asegure acceso a tratamientos	Simbólicos  Técnicos  Legislativos  Políticos
Acceso a tratamiento	Iniciativa privada	Diseño de una política cuya base sea el acceso a tratamientos innovadores	Económicos  Técnicos
NOM-048	Sector Salud	Publicación de la NOM-048-SSA2-2017	Políticos  Administrativos  Técnicos

Como se observa, las coaliciones originales dieron lugar a tres nuevas coaliciones, cuyos intereses implican acciones de política diferentes. Las dos coaliciones más fuertes, tanto por su configuración como por los recursos con los que cuentan son la que busca una

política integral, y la que busca promover la publicación de la NOM-048; de hecho, podría hablarse de que los objetivos de cada una son en esencia, contrarios.

Después de las discusiones e inclusión de nuevos actores que derivó en los nuevos objetivos de la Alianza, los participantes modificaron sus creencias sobre las políticas. Mientras algunos participantes consideraban imperativo la redacción de un programa contra la neoplasia, otros consideraban que la publicación de la NOM-048 sería suficiente para lidiar con el alza en la mortalidad por la enfermedad. Entre las coaliciones detectadas, la más débil era la que buscaba una política basada en el tratamiento, ello derivó en la formación de una alianza entre la iniciativa privada y la coalición que promueve una política integral, volviendo nuevamente a contar con dos coaliciones, pero fortaleciendo económicamente al grupo que busca un tratamiento integral al problema.

En este momento existen también, nuevas formas de entender el problema del cáncer de próstata dentro de su subsistema. Dicho de otro modo, la definición del cáncer de próstata como problema público no terminó en la fase de especificación de demandas, permitiendo observar que es un proceso continuo, supeditado a las interacciones de los actores en los subsistemas de política. Así, las nuevas definiciones son las siguientes: la coalición que apoya una política integral parece entender que el alza en la mortalidad por cáncer de próstata deriva de la inexistencia de una política integral contra la neoplasia, mientras que la coalición que promueve la publicación de la NOM argumenta que el alza en la mortalidad por cáncer de próstata es consecuencia de la falta de un instrumento normativo específico en la materia. Visto de manera general, lo anterior implica una de dos opciones: un cambio importante en la política de cáncer prostático, o una puntuación que mantenga la estabilidad en el subsistema.

Sin embargo, las discusiones respecto al problema todavía no habían llegado al sistema social, manteniéndose dentro del sistema de decisiones. En consecuencia, la Alianza, como principal actor social promotor de modificaciones en las acciones gubernamentales en materia prostática<sup>33</sup>, comienza un proceso de expansión del problema hacia la sociedad.

Así, se crea una identidad gráfica para la Alianza, y se utilizan diversos recursos simbólicos como historias de vida de pacientes con cáncer, informativos como infografías, y políticos,

---

<sup>33</sup> Resulta importante mencionar que, dentro de la Alianza, existen actores que pertenecen a cada una de las coaliciones, por lo que no se puede pensar en dicho grupo como una coalición como tal. Sin embargo, sí se puede observar como un medio de comunicación de cada coalición; esta situación hace que los objetivos de estas sean promocionados (o expandidos) en los mismos eventos, cuando son organizados por la Alianza.



como puntos de acuerdo en el Congreso y documentos de posicionamiento por parte de las OSC y agrupaciones médicas. Se realizaron también un foro temático en la Cámara de Diputados -en el que participaron legisladores que, de una u otra manera, estaban sensibilizados en materia oncológica- y un evento artístico, abierto a todo público, que representó la lucha de los pacientes contra la enfermedad; el evento se realizó en las instalaciones de la Cámara. Los objetivos principales eran informar a la población interesada sobre la situación del cáncer de próstata en México, generar presión sobre las autoridades de salud para la publicación de la NOM-048 y explicar la necesidad de contar con una política integral contra la neoplasia. Es decir, la Alianza, como actor colectivo, promocionaba los objetivos de cada coalición.

No obstante, la participación de los representantes del sector salud (promotores de la NOM-048) tanto en las reuniones de la Alianza como en los eventos que se realizaron fue disminuyendo paulatinamente, no así en el proceso general de discusión del problema. Lo anterior puede explicarse con base en los recursos que puede movilizar cada coalición: mientras la coalición que busca una política integral cuenta con los recursos económicos y simbólicos necesarios para expandir su objetivo principal hacia el sistema social, la coalición que busca la publicación de la NOM tiene los recursos políticos y administrativos adecuados para expandir sus intereses entre los tomadores de decisión, mientras se apoya de manera tangente en las actividades de la Alianza.

De este modo, la Alianza se vuelve un actor primordial para la coalición que busca el diseño de una política, y en un actor secundario para la coalición que busca la publicación de la NOM. En tal contexto, es posible profundizar en los objetivos e intereses de cada coalición: el interés principal de la coalición de política integral es, precisamente, que se diseñe y otorgue presupuesto a una política que conjugue acciones preventivas, de diagnóstico y de tratamiento, para que pueda tratarse a toda la población del problema: hombres en riesgo, hombres enfermos y sus núcleos familiares; para lograrlo, es necesario convencer a los tomadores de decisión de que es un problema con bases sociales y que existe un número importante de la población en riesgo que exige el diseño de la política.

Por su parte, el interés principal de la segunda coalición se remite únicamente a la publicación de la NOM-048, situación que no implica mayores gastos económicos y políticos para el gobierno; por tanto, dicha coalición no necesita que el público general presione a los tomadores de decisión, principalmente porque dentro de la coalición hay línea directa con estos. Esta situación explica la baja participación de los participantes del sector salud

en las actividades de promoción de la política integral. Así, durante la fase de expansión, la coalición de política integral busca expandir, de manera pública, el conflicto hacia sectores interesados de la sociedad civil, pero al mismo tiempo, la coalición de la NOM expande el conflicto en las esferas de decisión, impulsando la publicación del instrumento normativo. Lo anterior otorga cierta ventaja a la segunda coalición, toda vez que los recursos con los que cuenta le permiten acercarse de manera más rápida a los tomadores de decisión.

Tras la redacción final del documento de política pública que realizó la Alianza<sup>34</sup>, se decidió hacer un foro temático muy similar al que derivó en la formación de esta. Realizado en el Senado, a convocatoria de la Comisión de Salud, se invitó a diversos miembros del sistema de salud pública, del subsistema oncológico y del subsistema de cáncer de próstata. La convocatoria, a nombre de la Alianza, fue propuesta por la coalición que buscaba una política integral, y el objetivo fue presentar dicho documento ante las autoridades y tomadores de decisión del sistema de salud pública; al evento también acudieron los participantes de la coalición de la NOM.

El documento contenía un diagnóstico de la situación del cáncer de próstata en el país y su situación epidemiológica: incidencia, prevalencia y mortalidad. Además, se incluyó un análisis económico que permitía tener una idea del presupuesto requerido para la implementación de la política. Las propuestas de política incluyeron la publicación de la NOM-048 como primer paso, y el desarrollo de acciones preventivas en el primer y segundo nivel de atención, además del uso de medicamentos innovadores en el tercer nivel.

Finalmente, tras la presentación del documento, se anunció formalmente la intención de publicar la NOM-048. El anuncio fue realizado por un representante de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, invitado al evento pero que no pertenecía a la Alianza.

#### **Discusión: La publicación de la NOM-048 y la fase de entrada**

La NOM-048-SSA2-2017 se publicó en el Diario Oficial de la Federación en diciembre de 2017. La Secretaría de Salud hizo un anuncio mediático en el que explicó que, como resultado del trabajo multidisciplinario entre diversos actores, la NOM representaba un instrumento integral para el tratamiento de las enfermedades de la próstata.

El anuncio fue replicado por la Alianza y considerado una victoria por la coalición que buscaba una política integral. Tras ello, se propuso que las discusiones respecto al diseño de la política continuaran en 2018. Sin embargo, la situación política, que implicaba el fin

---

<sup>34</sup> Resulta interesante exponer que el documento fue redactado por participantes de ambas coaliciones.

de la administración 2012-2018, así como la propia publicación del instrumento normativo obstaculizaron la realización de reuniones y mesas de trabajo. Si bien, los participantes de la coalición de política integral mantenían interés en que el documento fuera revisado por la Secretaría de Salud, los participantes de la Alianza que pertenecían a la segunda coalición dejaron de mostrar interés y, por tanto, dejaron de asistir a las reuniones. Al momento de la conclusión de esta investigación el documento de política pública no había sido revisado por las autoridades correspondientes por lo que el diseño del programa se mantuvo en pausa.

Lo anterior cobra sentido al pensar en el momento político administrativo en que se da la publicación de la NOM. En primer lugar, las discusiones presupuestales para el ejercicio de 2018 ya habían concluido, sin garantizar presupuesto para un nuevo programa, los esfuerzos de la coalición de política integral no lograron impactar ni en la Secretaría de Salud, ni en la Cámara de Diputados, instituciones encargadas de otorgar recursos en materia de salud pública. Por otro lado, los recursos simbólicos que movilizó dicha coalición no fueron suficientes para generar una presión fuerte sobre las autoridades de salud, mismas que continuaron sin dar una atención prioritaria a la cuestión prostática.

A pesar de que el modelo de movilización propuesto por Cobb, Ross y Ross obvia la fase de entrada, toda vez que el principio es en sí una decisión en el sistema político, el caso del cáncer de próstata es particular puesto que sí accedió a mayor atención gubernamental, pero su trayecto como problema publicó implicó también su transformación. Sobre la misma línea de ideas, se tiene que, en la fase de iniciación, el grupo inicial dentro del sistema de decisiones manifiesta su intención de diseñar e implementar una política que ayude a reducir el índice de mortalidad por la enfermedad; sin embargo, durante sus procesos de especificación y expansión, el problema se fue transformando con base en la forma en que cada coalición lo definía. A la postre, las transformaciones del asunto derivaron en que ganó atención de un sector del sistema político, que decidió adueñarse de las discusiones para publicar la NOM.

De esta forma, se observa que la estrategia de la coalición que buscaba la publicación del instrumento normativa tenía como último objetivo demostrar que el gobierno sí estaba poniendo la atención necesaria al tema del cáncer prostático. Dicho de otro modo, para la esfera gubernamental, el diseño e implementación de una política implica diversos costos, tanto económicos como administrativos y políticos. Tales costos son poco convenientes debido al momento político de sus funciones, sin embargo, sí considera que el cáncer de

próstata es un asunto que debe ser tratado por las autoridades. Con base en ello, acelera la publicación de un instrumento normativo que no implica el diseño de un programa y que no requiere mayor gasto para hacerse; de este modo cumple con la tarea de atender la enfermedad.

Recurriendo a la TEP para analizar el cambio en las políticas, el caso del cáncer de próstata es más bien una puntuación. La teoría plantea que cuando una imagen de política impera en un subsistema, éste tenderá a enviar retroalimentación negativa al sistema de decisiones, promoviendo que el asunto en cuestión sea procesado de manera paralela, al lado de múltiples otros asuntos; cuando eso sucede, no existen cambios importantes en las políticas, y más bien ocurren puntuaciones dentro de un contexto estable. Así, aunque durante las fases de especificación y expansión se contrapusieron diversas imágenes de política, la retroalimentación positiva que envió el subsistema de cáncer de próstata no fue suficiente para promover que el asunto se procesara de manera lineal, y, por tanto, no existieron cambios importantes al respecto.

## CONCLUSIONES

A nivel teórico, una de las conclusiones más importantes es que, en efecto, las etapas que plantean los modelos cíclicos del análisis de políticas son complicadas de observar en un ejemplo empírico. En el caso del cáncer de próstata, las etapas de agenda, definición del problema e incluso formulación, parecen suceder simultáneamente; en el mismo sentido, resulta importante mencionar que se suscriben las críticas que se han hecho al enfoque cíclico ya que, pensando en que las “etapas” suceden en tiempos paralelos, resulta ocioso buscar una “división” entre cada una o, dicho de otro modo, la búsqueda del principio y fin de cada etapa resta atención a otros procesos clave en el proceso de la política. Sin embargo, tales enfoques resultan útiles, ya que ayudan a nombrar cada proceso, independientemente del momento en que suceda.

Por otro lado, se concluye que el Marco de Coaliciones de Causa es un instrumento analítico que permite un estudio integral del proceso de la política. Con base en el mismo, es posible entender qué factores externos a la esfera de decisión son determinantes para explicar el curso de una política específica, es decir, el escenario en que ocurre el proceso. Además, se encuentra que el MCC y la Teoría del Equilibrio Puntuado resultan dos enfoques de análisis coincidentes en ciertos conceptos, compatibles y complementarios. Ambos parten de la idea de que los procesos de política se dan en “subsistemas”

específicos dentro del sistema político que, de acuerdo con su unidad de referencia, tratarán ciertos temas. Tales subsistemas resultan imperativos para su análisis, toda vez que están compuestos por distintos tipos de actores, quienes, de acuerdo con su perfil actuarán de distintas maneras; esto se confirma al observar que, en el proceso de establecimiento de agenda del cáncer de próstata, interactuaron OSC, legisladores, oficiales de gobierno y la iniciativa privada.

En ese sentido, el MCC considera que las creencias de los participantes de las discusiones resultan fundamentales al momento de definir qué tipo de política se diseñará, situación que es coincidente con la idea de las imágenes de política como filtro de percepción de los actores. Dicha situación se complementa con la idea de retroalimentación que plantea la TEP, en tanto que a menor coincidencia en las imágenes de política (o creencias), mayor será la retroalimentación positiva que se envíe al sistema de decisión, y, por tanto, habrá mayores posibilidades de generar grandes cambios en las políticas. Con base en lo anterior, es posible concluir que, para realizar un análisis profundo del proceso de las políticas, sin importar el momento que se busque analizar, es imperativo tomar en cuenta las interacciones entre los distintos participantes tanto individuales como colectivos.

De este modo, se observa que efectivamente, el cáncer de próstata comienza su trayectoria en el sistema de decisiones, pero la mayor parte de esta se da en ese mismo sistema. El asunto es expandido por las coaliciones hacia otros públicos que tienen mayor poder de decisión sobre el mismo, por lo que su expansión no solo es buscando legitimidad, sino atención de otras esferas del sistema decisonal en un primer momento, para después expandirse hacia el sistema social. En asuntos como el analizado, los modelos sobre establecimiento de agenda son muy útiles para entender la manera en que se decide poner atención a un problema particular. De hecho, los argumentos principales tanto del MCC como de la TEP resultan altamente complementarios al modelo por fases de establecimiento de agenda y a los conceptos básicos de la definición de problemas públicos. Con base en lo anterior, se puede concluir que ambos marcos de análisis encuentran en el establecimiento de agenda y en la definición de problemas públicos - ambos procesos más políticos que administrativos- los momentos clave para entender los procesos de la política.

La definición del problema en tanto relación casual resulta central en los procesos de establecimiento de agenda, es con base en ella que se alcanzan a distinguir las coaliciones que movilizarán los asuntos en los sistemas social y de decisiones. Además, el envío de

retroalimentación positiva normalmente tiene su génesis cuando se encuentran dos o más definiciones en conflicto, lo que confirma que la definición de los problemas está supeditada a las creencias e imágenes de política que imperan en los participantes. Así, el proceso de definición y la formación de coaliciones son procesos interdependientes: las coaliciones se forman entre actores que definen los problemas de manera similar, pero las interacciones entre las distintas coaliciones generan también cambios en las definiciones dominantes. De este modo, se observa que el intercambio de información y recursos, realizado con base en los intereses de cada participante, es el motor principal para generar cambios en las políticas. Los modelos de establecimiento de agenda permiten categorizar en momentos temporales la trayectoria de los asuntos en los sistemas social y decisorio, sin embargo, son las interacciones entre los participantes las que explican por qué los procesos de política se dan de una u otra manera.

En síntesis, se concluye que actualmente, en los procesos de política pública, participan actores de distinta procedencia, trascendiendo la idea de que las políticas se formulan únicamente en la esfera de toma de decisión. Adicionalmente, se puede concluir que los participantes están dispuestos a asumir riesgos en pos de traducir sus creencias e imágenes de políticas en los programas que más se acerquen a la realización de sus objetivos. Dicha disposición les permite generar alianzas y agruparse en coaliciones, que los ayudarán a movilizar otro tipo de recursos, aunque también implica ceder en los temas que no sean coincidentes con otros miembros de la coalición, situación que los coloca como actores con racionalidad limitada.

## TRABAJOS CITADOS

- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2012). *Prevención y Detección Temprana del Cáncer de Próstata en el Primer Nivel de Atención*. Obtenido de Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/021\\_GPC\\_CaP\\_róstata/SSA\\_021\\_08\\_EyR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/021_GPC_CaP_róstata/SSA_021_08_EyR.pdf)
- Cobb, R., & Elder, C. (1986). *Participación política americana. La dinámica de estructuración de la agenda*. México: Noema Editores.
- Cobb, R., Ross, J.-K., & Ross, M. H. (1976). Agenda building as a comparative political process. *The American Political Science Review*, 126-138.
- Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. (2016). *Informe Trimestral del SAR ante el H. Congreso de la Unión*. Obtenido de Cámara de Diputados: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2016/may/Consar-20160523.pdf>
- Aguilar Villanueva, L. (1992). *La hechura de las políticas*. México: Porrúa.
- Aguilar Villanueva, L. (1993). Estudio Introductorio. En L. A. Villanueva, *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno* (pág. 284). Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.
- Aguilar Villanueva, L. (1993). *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- DeLeon, P. (1997). Una revisión del proceso de las políticas: de Lasswell a Sabatier. *Gestión y Política Pública*, 465.
- F. M. (3 de febrero de 2015). *México social: cáncer, letalidad creciente*. Obtenido de Excélsior: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/02/03/1006220>
- Fundación Mexicana para la Salud. (octubre de 2015). *Diagnóstico de los retos al Sistema Nacional de Salud Universal*. Obtenido de Fundación Mexicana para la Salud: <http://funsalud.org.mx/portal/wp-content/uploads/2015/10/Diagnostico-del-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf>
- Gomez Lee, M. (2012). El marco de las coaliciones de causa. *Opera*, 11-30.
- Gonzalez, K. D. (Febrero de 2016). *Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas*. Obtenido de Consejo Nacional de Población: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Encuesta Intercensal 2015*. Obtenido de INEGI: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (mayo de 2015). *Cáncer de Próstata*. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública: <https://www.insp.mx/infografias/cancer-prostata.html>
- Jones, C. (1970). *An introduction to the study of public policie*. USA: Duxbury Press.
- Marquez, J., Rojas, L., Avila, N., Pacheco, C., & Calderon, F. (2005). El Costo del Cáncer de Próstata ¿Qué esperamos? *Revista Mexicana de Urología*, 307-311.
- Moore, M. H. (1993). Anatomía del problema de la heroína: un ejercicio de definición de problemas. En L. Aguilar Villanueva, *Problemas públicos y agenda de gobierno* (págs. 190-218). México: Miguel Ángel Porrúa.

- National Cancer Institute. (2017). *Hoja Informativa Cáncer de Próstata*. Obtenido de National Cancer Institute: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/prostata/hoja-informativa-psa>
- Organización Mundial de la Salud. (12 de julio de 2017). *Cáncer*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de julio de 2017). *Cáncer*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=292&Itemid=3904&lang=es)
- Organización Panamericana de la Salud. (12 de julio de 2017). *Cáncer de Próstata en las Américas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=21594&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21594&Itemid=270)
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016*. Obtenido de Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos: <http://www.oecd.org/els/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-mexico-2016-9789264265523-es.htm>
- Parsons, W. (2012). *Políticas Públicas*. México: Miño y Dávila/Flacso.
- PricewaterhouseCoopers. (2013). *Retos del sistema de salud mexicano y opciones de reforma*. Obtenido de PricewaterhouseCoopers: <http://www.pwc.com/mx/es/industrias/archivo/2013-08-retos-sistema-opciones.pdf>
- Rocheffort, D., & Cobb, R. (1994). Problem definition: an emergent perspective. En D. Rocheffort, & R. Cobb, *The politics of problem definition*. United States: University Press of Kansas.
- Sabatier, P., & Weible, C. (2007). The advocacy coalition framework: innovations and clarifications. En P. Sabatier, *Theories of the policy process* (pág. 344). Estados Unidos: Westview Press.
- Secretaría de Salud. (septiembre de 2013). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Obtenido de Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/200355/Estrategia\\_nacional\\_para\\_prevenccion\\_y\\_control\\_de\\_sobrepeso\\_obesidad\\_y\\_diabetes.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/200355/Estrategia_nacional_para_prevenccion_y_control_de_sobrepeso_obesidad_y_diabetes.pdf)
- True, J., Jones, B., & Baumgartner, F. (2007). La teoría del equilibrio puntuado. En P. Sabatier, *Teorías del proceso de las políticas* (pág. 159). Argentina: Westview Press.
- Uniando Fuerzas vs Cáncer de Próstata. (2016). *Alianza: "Uniando Fuerzas vs Cáncer de Próstata"*. Ciudad de México: Independiente.