



Andes
ISSN: 0327-1676
ISSN: 1668-8090
andesrevistaha@gmail.com
Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y
Humanidades
Argentina

“CONTAR MUERTES EN PANDEMIA. APUNTES PARA UNA COMPARACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE ARGENTINA E INGLATERRA FRENTE AL COVID-19”

Lanata-Briones, Cecilia T.; Daniel, Claudia; Romero Marchesini, Natalia
“CONTAR MUERTES EN PANDEMIA. APUNTES PARA UNA COMPARACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE
ARGENTINA E INGLATERRA FRENTE AL COVID-19”

Andes, vol. 33, núm. 2, 2022

Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12773274013>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Dossier “Morir en pandemias: políticas y prácticas sociales en América latina”

“CONTAR MUERTES EN PANDEMIA. APUNTES PARA UNA COMPARACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS DE ARGENTINA E INGLATERRA FRENTE AL COVID-19”

“COUNTING DEATHS DURING A PANDEMIC. OBSERVATIONS FOR A COMPARISON BETWEEN ARGENTINA’S AND ENGLAND’S COVID-19 EXPERIENCE”

Cecilia T. Lanata-Briones cecilia.lanata-briones@warwick.ac.uk

University of Warwick, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte

Claudia Daniel cdaniel@ides.org.ar

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

Natalia Romero Marchesini nromeromarchesini@gmail.com

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

Andes, vol. 33, núm. 2, 2022

Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades, Argentina

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12773274013>

Resumen: En contextos de pandemia, las estadísticas se vuelven objeto de interés general y adquieren un protagonismo inusual en la discusión pública y en la vida cotidiana. Enfocándonos en la relación recíproca entre el número de muertes y la pandemia tal como es vivida o experimentada, en este artículo ^[1] reconstruimos desde la perspectiva de la sociología de la cuantificación algunas dimensiones que, en la amplia circulación de cifras de fallecimientos por Covid-19, contribuyeron a configurar la experiencia social de la pandemia durante el 2020 en Argentina e Inglaterra, dos países en condiciones económicas, culturales y políticas muy diferentes, pero subsumidos globalmente a métricas homogéneas. El objetivo es describir y comparar algunos de los aspectos significativos del circuito de producción de los números de la pandemia, así como los efectos de su intervención en la gestión política de la emergencia sociosanitaria en ambos países. Consideramos que la circulación excepcionalmente intensa de esos números en escenarios de desconcierto e incertidumbre, hace de ellos recursos significativos en la construcción de un imaginario social en torno a la crisis que atraviesa la sociedad.

Palabras clave: Estadísticas, Covid-19, Pandemia, Argentina, Inglaterra.

Abstract: During a pandemic, statistics become an object of general interest and take on an unusual leading role both in public discussion and in everyday life. Focusing on the reciprocal relationship between the number of deaths and the pandemic as it is lived or experienced, this paper reconstructs, from the perspective of the sociology of quantification, some dimensions that, in the wide circulation of death numbers from Covid-19, contributed to shaping the social experience of the pandemic during 2020 in Argentina and England. These two countries had very different economic, cultural, and political conditions, but collected globally homogeneous metrics. The objective of the paper is to describe and compare some aspects of the production process of pandemic

statistics, as well as the effects of their intervention in the political management of the social and health emergency in both countries. We consider that the exceptionally intense circulation of these numbers in scenarios of bewilderment and uncertainty makes them significant means in the construction of a social imaginary around the crisis that society is experiencing.

Keywords: Statistics, Covid-19, Pandemics, Argentina, England.

Introducción

Si la muerte de los individuos es algo habitualmente registrado por el estado en sus esfuerzos por hacer legible la sociedad y administrarla ^[2], esta actividad se torna más sensible en contextos de pandemia, se vuelve objeto de interés general y sus resultados toman un rol protagónico inusual en la discusión pública y en la vida cotidiana. Procesos silenciosos y subterráneos de registro de las muertes diarias en el territorio, operaciones de clasificación de sus causas, circuitos por los que viajan esas inscripciones hasta concentrarse en un único número agregado a nivel central y publicarse en un anuario escasamente consultado -a excepción de los y las especialistas-, se vuelven de repente problemáticos. La cadena adormecida de elaboración de esas cifras despierta de un sacudón ante el ritmo que le impone la emergencia sanitaria, que acelera los tiempos de producción a la vez que acorta el plazo de divulgación de resultados. Los números adoptan una regularidad diaria de publicación y circulación, dinámica impensable fuera de un escenario de pandemia. Junto a la atmósfera de incertidumbre que trae la situación excepcional, la población se ve sumergida en otra "pandemia", tan extendida entre los países del mundo como avasalladora de los individuos: la de datos estadísticos ^[3].

La experiencia de la pandemia de SARS-COVID-19 va siendo configurada por diferentes dinámicas (biológicas, del comportamiento del virus, pero también sociales, políticas y culturales), diversas intensidades y temporalidades, así como por una variedad de prácticas y discursos, entre los cuales destacamos aquí a los estadísticos para enfocarnos en su interpretación. Observando la relación recíproca entre números y pandemia vivida, hay dos registros que resultan particularmente interesantes desde la perspectiva de la sociología de la cuantificación que guía nuestro análisis. Por un lado, el modo en que la evolución de la pandemia se ve acompañada por una narrativa estadística para expresarla, describirla, dimensionarla, establecer sus ritmos, e incluso imprimirle cierta temporalidad ^[4]. En momentos de crisis en los que, según Federico Neiburg ^[5], se da una alteración radical de la experiencia temporal, las estadísticas circulan ampliamente para ofrecer una fotografía de los acontecimientos presentes, mientras los cálculos de los modelos epidemiológicos delimitan posibles escenarios futuros. Por otro lado, el modo en que las estadísticas operan como tecnologías de gobierno "a distancia" de la vida social y el comportamiento individual ^[6] en contextos tan singulares como el de una pandemia, en tanto permiten

orientar o guiar, organizar o coordinar, hasta incluso moldear conductas y prácticas cotidianas, así como influir en la subjetividad.

En el marco de estas reflexiones, nos preguntamos en qué medida la circulación tan amplia y asidua de estadísticas de muertes por Covid-19 contribuyó a configurar la experiencia social de la pandemia durante su primera etapa de desarrollo, desde su reconocimiento oficial como tal por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 hasta finales de dicho año. Con esta delimitación temporal, buscamos abarcar con nuestra descripción una etapa marcada inicialmente por la propia irrupción de una crisis inédita, la preeminencia de una gran incertidumbre, la desorientación y los primeros ensayos de los gobiernos nacionales que iban desde la minimización de la situación hasta los confinamientos y controles más estrictos, hasta el momento de asimilación de lo extraordinario, la integración de protocolos a la vida cotidiana y la estabilización de cierta “normalidad pandémica”, previo al cambio que impuso la emergencia de las vacunas en la evolución de la pandemia. ¿Qué aspectos tienen en común y de diferente las experiencias en Inglaterra y Argentina en este sentido? Dado que la escala global de la pandemia tiende a subsumirla en métricas homogéneas, ¿hasta qué punto se asemejan o se distancian esas experiencias? Al formularnos interrogantes de este tipo, buscamos que el contraste entre los casos de estudio nos permita romper con una tendencia imperante dentro de la socio-historia de las estadísticas por la cual lo nacional atraviesa y a la vez circunscribe toda forma de reflexión. Proyectando una estrategia de investigación comparativa, nos abocamos a hacer un registro sistemático de fuentes similares: prensa digital, normativa vinculada a la gestión nacional de la emergencia generada por la expansión del Covid-19 y las conferencias de prensa emitidas por los máximos mandatarios de Argentina e Inglaterra. A partir de estas fuentes, avanzamos en la construcción de un ejercicio comparativo en torno a una problemática común. Confiamos en la utilidad del abordaje comparado para desnaturalizar cuestiones fuertemente arraigadas o dadas por sentado en uno y otro escenario. En ese sentido, este trabajo tiene como objetivo describir algunos de los aspectos significativos del circuito de producción de los números de la pandemia, así como los efectos de su intervención en la gestión política de la emergencia sociosanitaria en ambos países.

A los fines de este artículo, resulta relevante recuperar una perspectiva histórica capaz de explicitar el fuerte lazo entre lenguaje estadístico y pandemia, constatable al iniciarse la pandemia de SARS-COVID-19. Es importante reconocer que existe una larga tradición en cuanto a la notificación y recuento de contagios y decesos durante las epidemias. Si bien se atribuye a los fundadores de la aritmética política, John Graunt y William Petty, los primeros estudios estadísticos de la mortalidad en la Inglaterra del siglo XVII, por la creación de las tablas de mortalidad y los primeros cálculos basados en ellas, durante la primera mitad del siglo siguiente las investigaciones empíricas que recurrían a datos numéricos se expandieron de la mano de agentes oficiales y de investigadores “amateurs”^[7]. Desde la década de 1830, existieron oficinas locales

encargadas de llevar el registro de la morbilidad y mortalidad de la población, casi calle por calle en ocasión de una epidemia. A partir de 1837, la *General Register Office* se convirtió en la responsable de supervisar el sistema secular de registro de nacimientos, matrimonios y defunciones en Inglaterra y Gales dados los mandatos establecidos por las Leyes de Matrimonio y Registro de 1836. El sistema de registro civil reemplazó el registro de bautismos, matrimonios y muertes anteriormente realizado por la Iglesia de Inglaterra. La *General Register Office* generó y centralizó lo que hoy llamaríamos una "base de datos" ^[8] de las copias de los certificados de estadísticas vitales emitidos por las oficinas locales, a partir de la cual produjeron informes semanales, trimestrales, anuales y decenales sobre las tendencias demográficas y sanitarias. Aunque la mayor variedad de material se proporcionó a nivel nacional, se publicaron también datos importantes de los diferentes distritos. Según Edward Higgs ^[9], el análisis de los datos de causas de muerte proporcionados en los certificados de defunción fue clave para los avances tanto de la ciencia médica como del movimiento victoriano de salud pública. El registro de la incidencia de muerte según sus causas permitió a los médicos estudiar los patrones geográficos y temporales de las enfermedades, mientras que la información sobre las variaciones en el número de muertes por mil habitantes en unidades administrativas definidas destacó la necesidad de una reforma sanitaria. En Londres, por ejemplo, durante la epidemia de cólera de 1854, la representación en el mapa de la ciudad de las cifras de muertes debidas a la enfermedad le permitió al británico John Snow establecer la asociación entre el cólera y la calidad del agua ^[10].

Asimismo, como destaca Irina Podgorny ^[11], los desafíos que implican el conteo de las muertes y la clasificación de sus causas muestran una larga historia, desde que la inscripción de los muertos se convirtió en una responsabilidad civil y no eclesiástica en la segunda mitad del siglo XVIII. Al margen de, y en paralelo a, los esfuerzos nacionales, la necesidad de una nomenclatura nosológica internacional "que dejase pocas dudas que una misma cosa era designada por la misma o por palabras estrictamente sinónimas" se debatía en los congresos internacionales de estadística desde 1853. El desarrollo de una clasificación internacional de las causas de muerte fue una tarea encomendada al comité presidido por el francés Jacques Bertillon en 1891 durante una reunión del Instituto Internacional de Estadística (IIE), que reemplazó a dichos congresos internacionales. En ocasión de la conferencia de 1893, el IIE adoptó la clasificación de causas de muerte de Bertillon y recomendó su uso a nivel global ^[12].

En Argentina, el impulso a la integración de rutinas estadísticas por el estado estuvo de alguna manera asociado a las epidemias más devastadoras de la era moderna, como la de fiebre amarilla en 1870-1871, aunque no fuera éste el único factor. Durante las últimas décadas del siglo XIX, ciertos referentes de la comunidad profesional médica cumplieron roles destacados en el proceso de institucionalización de las prácticas

estadísticas en el país motivados por sus preocupaciones relativas a la salud pública^[13]. Ellos buscaron asentar en datos cuantitativos las bases de una política científica para enfrentar esos problemas. Por entonces, algunos de los directores de los primeros censos modernos de población se interesaron por contabilizar a los enfermos (el de la provincia de Córdoba de 1890 o el censo nacional de 1895) y no solo el Departamento Nacional de Higiene, sino también la oficina de estadística de la ciudad de Buenos Aires, llevaban un registro regular de las enfermedades infecciosas que afectaban a la población como sarampión, viruela, escarlatina, difteria, fiebre tifoidea o tuberculosis. Los planos de distribución topográfica de las defunciones se empezaron a usar a comienzos del siglo XX, cuando las autoridades públicas solicitaron diseñar “mapas sanitarios” del territorio procurando identificar focos de epidemias. Es decir, el actual Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (en adelante SNVS) argentino es heredero de una larga tradición de recolección de estadísticas vitales que se remonta al siglo XIX.

Ahora bien, ¿qué singularidad adquiere ese antiguo lazo entre estadísticas y epidemias en el escenario reciente de expansión global del SARS-COVID-19? Por un lado, consideramos que en el siglo XXI la infraestructura tecnológica hace una diferencia, en cuanto a las facilidades que brinda para recoger y sistematizar esos datos de manera de monitorear en tiempo “real” la evolución de la pandemia en cada país y a nivel global. Por otro lado, se destaca su rápida divulgación y la variedad de los dispositivos de presentación y popularización de esos números. Es la circulación continua de esas cifras la que multiplica o expande su capacidad de generar efectos en la experiencia colectiva de la pandemia, en la percepción subjetiva del riesgo al que cada individuo está expuesto, en el modo de vivenciar la incertidumbre propia de estas situaciones que irrumpen y trastocan por completo la vida ordinaria.

En el escenario de la pandemia de Covid-19 se hicieron presentes modelos epidemiológicos, curvas y cifras estadísticas de contagios y de muertes, más o menos sofisticados. Dos aspectos nos resultan curiosos e interesantes de plantear aquí. En primer lugar, esa circulación estuvo acompañada también de un incremento de la desconfianza en esos números. Sin caer en el extremo de las posturas negacionistas, la sospecha en relación a la precisión, transparencia, actualidad o imparcialidad de los números de la pandemia vino a sumarse a una tendencia previa, bastante generalizada, de descrédito de las estadísticas oficiales que, según señalan los especialistas, afecta tanto a la Argentina como a Inglaterra^[14]. En segundo lugar, con el correr del tiempo y en torno a una pandemia que ya se extiende por más de dos años, se dio un efecto de normalización del número de muertes que contribuyó con el proceso de naturalización de los fallecimientos provocados por su avance. Vale interrogarse sobre cuáles fueron los recursos que más incidieron en la construcción de un imaginario acerca de lo que estaba ocurriendo. Suele señalarse la propiedad de los números de sobresaltar, perturbar o asustar a los/as ciudadanos/as, al hacerlos/as sentir que podrían llegar a ser una

de esas muertes registradas e incidir significativamente en la percepción subjetiva del riesgo ^[15]. Sin embargo, para otros analistas, en algunas sociedades la información numérica no se llegó a establecer como un observable masivo que permitiera identificar el peligro de la muerte ^[16]. Desde este punto de vista, los números cada vez más elevados de muertes, o la mayor letalidad calculada ante la aparición de sucesivas olas de contagios y de nuevas variantes con cepas más contagiosas y agresivas, constituían alertas que no llegaron a convertirse en una perturbación significativa. Antes bien, las conductas eran movilizadas en términos emocionales. La hipótesis de Daniel Feisterstein ^[17], por ejemplo, es que las imágenes de hospitales colapsados fueron mucho más efectivas en la movilización de miedos logrando que las personas se quedaran en sus casas y siguieran las medidas de cuidados, que cualquier determinación basada en una representación estadística. En este sentido, no cabría dar por sentado ni la performatividad de las estadísticas en tanto instrumento de representación de la realidad, ni su eficacia en términos de herramientas de gobierno, sino interrogarnos en qué contexto y bajo qué condiciones las estadísticas operan de esa manera.

De acuerdo al panorama esbozado, estructuramos el artículo en dos grandes apartados. En primer lugar, analizamos la centralidad adquirida por los rankings en la gobernanza global de la pandemia de COVID-19 que circularon asiduamente en Argentina e Inglaterra. Enfatizamos en la necesidad de problematizar aspectos aún vedados en las comparaciones "mecánicas" o "automáticas" entre países. Luego, bajamos de la escala global a la nacional y abordamos las condiciones de posibilidad de elaboración de las estadísticas sanitarias del COVID-19 en cada caso explorado. En el apartado siguiente, destacamos el rol político de las estadísticas mediante la descripción y el análisis de cómo éstas fueron utilizadas para tomar decisiones en materia de política sanitaria en ambos países.

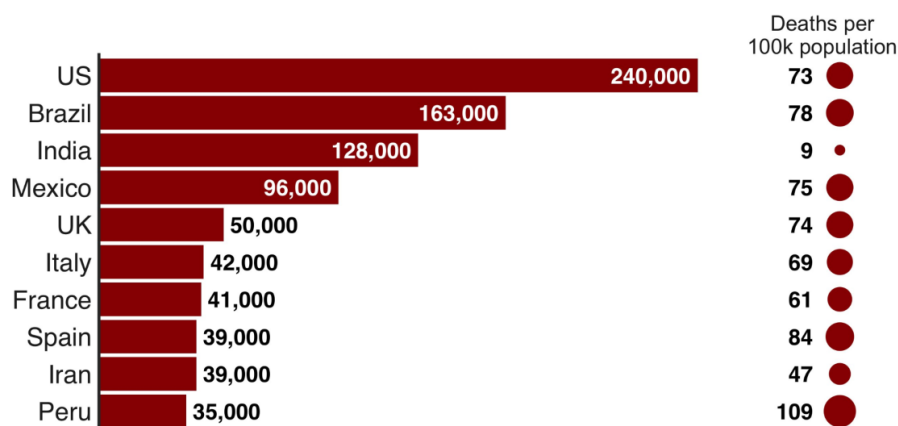
Rankings y gobernanza global de la pandemia. Las muertes por coronavirus en el centro de la competencia entre países

Desde el inicio de la pandemia, el recuento de personas fallecidas se convirtió en parámetro para una comparación sistemática entre países, contribuyendo a conformar un espacio estadístico de gerenciamiento tecnocrático de la pandemia ^[18]. La amplia circulación de rankings buscó identificar los países que registraban mayores números de personas fallecidas (en términos absolutos y relativos, de manera diaria y acumulada) y, a través de esa comparación, evaluar a las naciones en términos de la administración de la crisis sanitaria provocada por la pandemia que habían hecho sus gobernantes. ¿Quién lidera el ranking mundial de muertes por habitantes? ¿Cuál es el país con más personas infectadas de la región? ¿En qué posición se ubica nuestro país? son interrogantes que se reiteraron en los titulares de diarios de mayor

circulación y en los noticieros de televisión (ver Figura 1). Pensados como un tipo de respuesta a la incertidumbre, los rankings perpetúan la ansiedad en lugar de eliminarla ^[19]. La gran capacidad de circulación de los rankings tiene que ver con su nivel de abstracción: resulta muy fácil sacarlos de un contexto y llevarlos a otro, porque suele asumirse que el significado del número es universal y estable (aparentemente, no habría necesidad de un conocimiento particular del contexto para interpretarlo).

Top ten countries by coronavirus deaths

Per capita figures show differences in the scale of outbreaks



Note: Country death totals have been rounded to the nearest 1,000

Source: Johns Hopkins University, 11 November



Figura 1:

Comparaciones internacionales del número de muertes en la prensa británica

Fuente: Triggler, N. "Covid: How the UK reached 50,000 virus deaths". BBC News. (11/11/2020). En línea: <https://www.bbc.com/news/health-54908177>

Más allá de la amplia difusión mediática de los rankings ^[20] ^[21], esta práctica fue promovida y alentada por los propios gobernantes, sirviendo de manera polivalente de propaganda o de crítica política. La exaltación de indicadores y métricas internacionales de evaluación del desempeño de los gobiernos implicaba en el fondo la validación política de ese dispositivo. En los gráficos presentados en los primeros meses de la pandemia durante las conferencias de prensa del primer ministro británico Boris Johnson y del presidente argentino Alberto Fernández, los rankings internacionales de muertes por miles de habitantes eran un dispositivo fundamental en el mensaje a transmitir (Figuras 2 y 3).

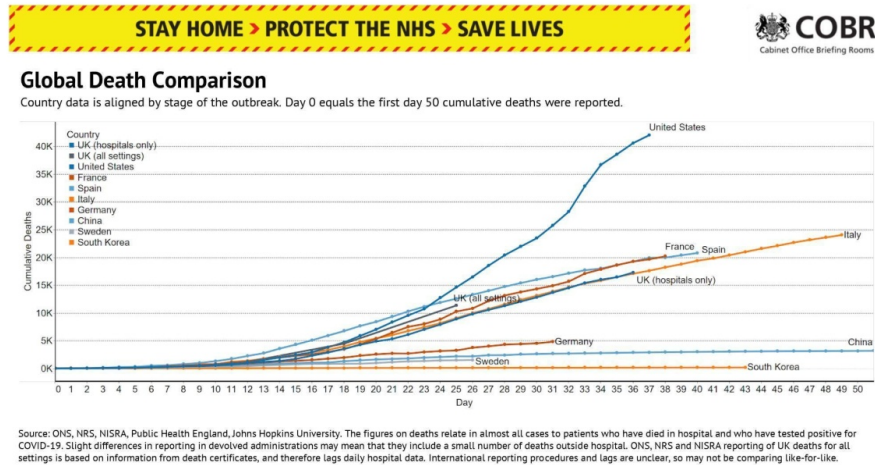


Figura 2:
Representación gráfica presentada por Boris Johnson en la conferencia de prensa del 21 de abril de 2020.
Fuente: Slides Covid-19. Boris Johnson's press conference (21/04/2020). En línea: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/880546/COVID-19_Press_Conference_Slides_-_21_04_2020.pdf

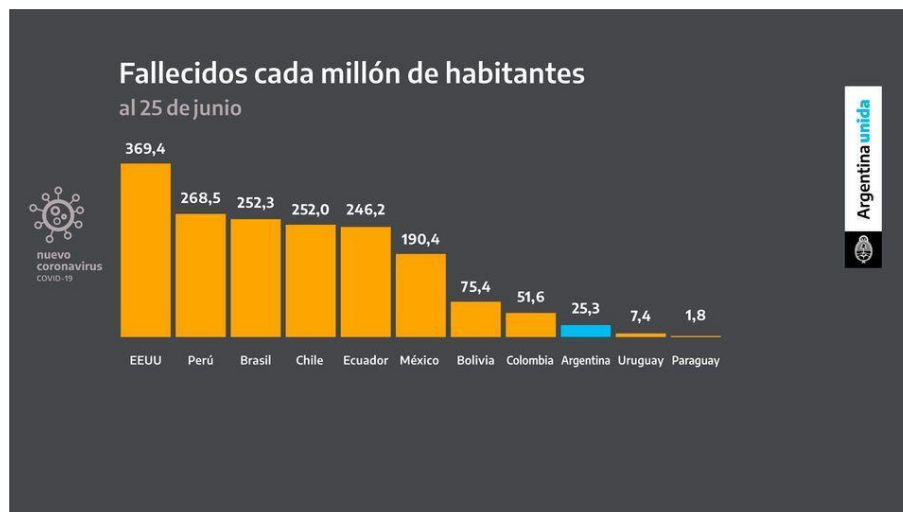


Figura 3:
Representación gráfica presentada por Alberto Fernández en la conferencia de prensa del 25 de junio de 2020.
Fuente: Diapositivas Covid-19. Conferencia de prensa de Argentina (25/06/2020). En línea: https://www.youtube.com/watch?v=4wVtd0yaSRM&ab_channel=CasaRosada-Rep%C3%BAblicaArgentina

Sin duda, los rankings representan una simplificación basada en números descontextualizados. Si, por un lado, los rankings unifican, por el otro, distinguen. Al colocar a los países participantes en una escala común, establecen un orden, pero a la vez evalúan las distancias entre ellos (con magnitudes), es decir, instauran una jerarquía entre las unidades que miden. En definitiva, los rankings son un mecanismo clave para simplificar y descontextualizar; para clasificar, comparar y evaluar acciones. Es decir, teniendo como objetivo describir una realidad, inciden en los modos que tenemos de evaluarla. En general, en la cima

de los rankings se encumbran modelos a seguir; creando una jerarquía moral representada por las “mejores prácticas” que los demás deberían emular para alcanzar esos resultados. Desde el ángulo opuesto, compelen a los gobiernos a no descender a las peores posiciones, induciendo a ajustarse a los modelos de la cumbre. La particularidad de que los rankings de muertes que aquí nos ocupan constituyen un caso inverso no invalida su lógica intrínseca ni sus efectos. De esa manera, los rankings promueven modelos globales que privilegian soluciones uniformes con escasa relación a las realidades locales,^[22] muy distantes en los casos de Argentina e Inglaterra. Por tanto, dispositivos como los rankings no son sólo herramientas para analizar el desempeño, constituyen también herramientas para guiarlo^[23]. En este sentido, las Figuras 2 y 3 fueron presentadas, en parte, para transmitir el mensaje de que la cuarentena estricta mantenía las muertes en Inglaterra y en Argentina relativamente más bajas que en otros países, de forma tal de persuadir a los habitantes acerca de la importancia del esfuerzo de “quedarse en casa”.

La “cultura de los indicadores” y del *benchmarking* (o comparaciones) viene desarrollándose desde hace varias décadas a nivel global. Ambos instrumentos implican la utilización de números para medir el desempeño de países e instituciones, evaluar estrategias de desarrollo y orientar políticas públicas. Es decir, tienen una incidencia notable en asuntos económicos y políticos, en tanto conducen e impulsan la gobernanza tanto global como nacional^[24]. Para Cris Shore y Susan Wright^[25], la reducción de procesos complejos en simples indicadores numéricos y rankings, a los fines de la administración y el control, fue importada por los gobiernos en las últimas décadas desde el mundo corporativo y aplicada a la gestión pública. A pesar de este uso casi indiscriminado de los rankings y el *benchmarking*, poco se ha iluminado sobre los efectos contradictorios que conlleva.

Resulta claro que la pandemia reforzó la popularización de los rankings. Pero, ¿estaban los distintos países contando lo mismo? A simple vista, la práctica de recuento de personas fallecidas parece una tarea sencilla; en apariencia, no habría demasiadas complejidades en ello. Sin embargo, el registro de las muertes de la pandemia supone una convención de equivalencias^[26] que implica, entre otros aspectos, acordar criterios para establecer qué se clasifica y cómo se clasifica. ¿Qué es una muerte por Covid-19? ¿Cuándo se considera de tal modo y cuándo no? Las clasificaciones, andamiajes fundamentales de las infraestructuras de la información, son construcciones sociales capaces de organizar y dar sentido a la realidad. Parte de las operaciones estadísticas implican procesos de simplificación: cuando se habla de “personas fallecidas”, por ejemplo, se reducen innumerables detalles que permiten descripciones accesibles y comparaciones rápidas.

Las advertencias de los/as expertos/as que coincidían en lo infundado de las comparaciones entre países, fundamentalmente, porque se trataba de diferentes clasificaciones, no se hicieron esperar. En Argentina, se

considera a la muerte como resultante de una enfermedad clínicamente compatible con Covid-19 en una persona en la que se sospecha la enfermedad o que está confirmada, independientemente de su estado de salud previo. Por lo que la clasificación está estrechamente ligada a las definiciones de "caso sospechoso" y "caso confirmado" de Covid-19. Para agregar mayor complejidad, son conocidas las dificultades para detectar casos generadas muchas veces por limitaciones presupuestarias que tienen efectos en los conteos. Básicamente, los reportes dependen en gran medida de la capacidad de llevar a cabo estrategias de rastreo y testeos. Además, esos "casos" se definen por criterios epidemiológicos que han ido cambiando y complejizándose en el transcurso de la pandemia, y que no siempre son compatibles con los usados en otras latitudes. Tal es el caso de Inglaterra, donde los registros públicos como fallecidos diarios de la pandemia inscriben las muertes de aquellas personas con un resultado positivo en la prueba de Covid-19 y que fallecieron en los 28 días siguientes a la primera prueba positiva, independientemente de que el Covid-19 fuera la causa de la muerte. En ese país, además, otras instituciones oficiales registran y divulgan las defunciones semanales a partir del diagnóstico que el personal médico señala en el certificado de defunción basándose en síntomas de relevancia, pero no necesariamente mediante la realización de pruebas previas de Covid-19. Pese a estas claras diferencias entre los países, los límites de las comparaciones inducidas por los rankings tienden a hacerse invisibles. Mediante su uso generalizado, las comparaciones a partir de los rankings se normalizan, al punto que rara vez terminan siendo cuestionadas.

Producción de estadísticas en Argentina e Inglaterra en tiempos de crisis sanitaria

El número diario de fallecidos por la pandemia es el producto de tramas institucionales, redes técnicas y sociales con variedad de participantes y en las que sus decisiones y acciones se encuentran encadenadas. La elaboración de estadísticas del Covid-19 difiere en Argentina e Inglaterra, tanto en relación a los agentes que las producen como en la diversidad de métricas producidas.

En Argentina, la elaboración de las cifras oficiales que se utilizan para dar cuenta de la situación de la pandemia de Covid-19 se apoya en el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) que cuenta con un módulo específico, el SNVS, para la carga, revisión, monitoreo, análisis y difusión de información sobre los problemas de salud ocasionados por el coronavirus. La carga manual de operadores/as locales, provinciales y nacionales (médicos/as que asisten pacientes en la gestión pública o privada, profesionales de laboratorios y epidemiólogos/as que realizan tareas de investigación en establecimientos de salud vinculadas a casos de Covid-19) constituye el insumo con el que cuenta la Dirección de Epidemiología e Información Estadística para la confección de reportes diarios y salas de situación, que se publican en la página oficial del Ministerio de Salud de la Nación y los diarios de difusión masiva

replican sin mayores modificaciones. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos no participa ni es responsable de este proceso de producción de datos. Algunas de las cifras producidas incluyen: casos confirmados de Covid-19 diarios, números diarios y acumulados de personas fallecidas, número de testeos diarios, número de personas internadas en unidades de terapia intensiva, número de personas recuperadas, tiempo de duplicación de casos, tasa de incidencia y tasa de letalidad. Los números de casos positivos y de fallecimientos se reportan según provincia, grupo etario y sexo.

Por su parte, en Inglaterra, el circuito de producción de la información posee dos componentes. Por un lado, se registra información de frecuencia diaria producida por Public Health England (PHE), la agencia ejecutiva del Departamento de Salud y Asistencia Social del Servicio Nacional de Salud (National Health Service, NHS), que sistematiza la información producida en hospitales (a través de un Sistema de Notificación de Pacientes de Covid-19), laboratorios (a través de un Sistema de Vigilancia de Segunda Generación), y reportes de testeos. PHE genera información sobre la cantidad de casos positivos, testeos, muertes, personas ingresadas en el hospital con Covid-19, personas en el hospital con ventilación mecánica, total de casos positivos y total de personas fallecidas, entre otras consideraciones. Muchas de estas estadísticas se reportan por grupo etario y por distrito, pero no por sexo. Por otro lado, a partir de las pruebas piloto de abril de 2020, el sistema nacional de estadística comenzó a generar información de frecuencia semanal. La Oficina de Estadísticas Nacionales (Office for National Statistics, ONS) conjuntamente con algunas universidades, laboratorios y otras organizaciones del Departamento de Salud elaboran una encuesta semanal, el Infection Survey. Esta encuesta estima estadísticas sobre la base del testeo semanal de casos de Covid-19 a una muestra representativa de la población. En base a los resultados de dichos testeos y utilizando modelos estadísticos, se estiman los casos de Covid-19, las tasas de positividad y el porcentaje de la población con anticuerpos. El reporte semanal del Infection Survey también está acompañado por los datos del registro civil de las muertes semanales, mencionado anteriormente ^[27]. Las diferencias en las estadísticas producidas en Argentina e Inglaterra son evidencia de que, dadas sus diversas capacidades, los sistemas nacionales de estadísticas respondieron de manera diferente a los desafíos impuestos por la pandemia en cada uno de estos países.

Las condiciones previas en las que se venía sustentando el sistema de registro de las enfermedades y de las muertes de la población influyeron en la capacidad de los sistemas de vigilancia epidemiológica de brindar respuestas, información certera y oportuna para la gestión de la crisis sanitaria en cada país. El sistema de salud argentino presenta un esquema complejo comparado incluso con otros países latinoamericanos ^[28]; está compuesto por tres subsectores independientes (el público, el privado y el de la seguridad social), que si bien conviven, se encuentran débilmente coordinados o articulados entre sí, situación que agudiza problemas

de equidad, accesibilidad y eficiencia global ^[29]. La estructura mixta y fragmentada del sistema de salud argentino (fragmentación que los especialistas observan tanto desde el punto de vista organizacional y territorial como financiero) impuso desafíos al circuito de elaboración de información, obligado a saldar la distancia institucional y geográfica entre los lugares de registro y el centro de consolidación de la información, e imponer normas comunes de registro ante una variedad de efectores que acarrearán históricos problemas de gobernanza o conducción desde la autoridad central. Por otro lado, en Inglaterra, el sistema de salud es relativamente menos complejo, lo cual contribuye a minimizar la tensión en la generación de la información estadística. El NHS garantiza que todos/as los/as residentes de Inglaterra tengan acceso gratuito a la salud. Solo un 10,5% del total de la población posee un seguro privado que complementa (pero no necesariamente suplanta) los servicios básicos ofrecidos por el NHS ^[30]. Si bien el sistema de salud se encuentra sub-dividido administrativamente y regionalmente, el financiamiento y las decisiones de política se realizan de manera centralizada.

Por otra parte, en contexto de pandemia, la compleja cadena de elaboración de datos estadísticos sobre el avance del virus padecía la exigencia de generar una representación ajustada y continuamente actualizada de la realidad. Sin embargo, en numerosas oportunidades, las cifras "reflejaban" escenarios anteriores de diseminación del coronavirus que se actualizaban repentinamente cuando las capacidades técnicas, cognitivas y políticas lo permitieron. Dada la frecuencia de publicación (diaria y semanal) de los dos grupos de estadísticas producidos en Inglaterra, en diversos momentos los datos mostraron tendencias que no necesariamente se correspondían. En esas instancias tanto los medios de comunicación como los gobernantes realizaron aclaraciones sobre las características distintivas de ambos grupos al hablar de los datos. Una diferencia fundamental es que Infection Survey estima casos sintomáticos y no sintomáticos de Covid-19, mientras que los tests diarios en su mayoría son de personas que presentan síntomas ^[31]. Además, una discrepancia muy usual en Inglaterra se presentaba en el reporte de los casos: los días lunes el número de muertes era relativamente bajo consecuencia de la carga atrasada del fin de semana que, una vez actualizada, generaba un salto a números altísimos en los registros de los días siguientes ^[32].

Vinculado a ello, es importante tener en cuenta que detrás de cada número se produce el encuentro de miles de cargadores/as en sistemas que pasaron a gestionar millones de datos en un período breve de tiempo a raíz de la pandemia, generando una sobrecarga que muchas veces tuvo como efecto la "caída" de esos sistemas, cuando se veían sobrepasados, y dejaban de responder. En Argentina, por ejemplo, pese a que el Covid-19 pasó a formar parte de las enfermedades de notificación obligatoria bajo la modalidad de "periodicidad inmediata", que establecía un margen de apenas 12 horas para dar el aviso (resolución ministerial 680/2020), existieron demoras en la carga de datos. La percepción de inconsistencias

en los registros devino central ante la demanda pública de transparencia de los mismos. En Inglaterra, es ilustrativo un problema técnico identificado el 2 de octubre de 2020, que provocó un retraso en la notificación de 15.841 casos positivos entre el 25 de septiembre de 2020 y el 2 de octubre de 2020. Estos casos se notificaron en los dos días posteriores, creando un pico artificial en el número de casos y un retraso en la comunicación a los “contactos estrechos”. La explicación de lo ocurrido fue que la información sobre los casos se había truncado en una hoja de cálculos. Cuando la carga alcanzaba el límite de filas propio de la plantilla simplemente se dejaban de lado otros casos ^[33]. En Argentina, las sospechas por retrasos en la carga de los datos también se hicieron presentes. Se llegó a denunciar públicamente que la curva de muertes que mostraba el país era “anacrónica”, empujando el reconocimiento oficial de que informes de una semana arrastraban casos de semanas o hasta meses anteriores. La corrección del registro por parte de las autoridades de la provincia de Buenos Aires y la incorporación de más de 3.500 fallecimientos explica, en parte, el gran salto que dio la curva de muertes por Covid-19 en septiembre de 2020 ^[34].

Matices y contrastes en el uso de indicadores estadísticos del Covid-19 para la gestión política de la emergencia

En paralelo a su elaboración y difusión, las estadísticas sanitarias del Covid-19 adoptaron también un uso considerado legítimo por parte de las autoridades políticas. Por un lado, las estadísticas son utilizadas como recurso de justificación de las decisiones adoptadas para enfrentar la emergencia. Por otro lado, se constituyen en herramientas que ordenan, coordinan y vuelven operativas las medidas de política pública. En esta sección reflexionamos acerca de sus diversos usos, teniendo en cuenta, en el primer sentido, las conferencias de prensa donde Alberto Fernández y Boris Johnson comunicaban sus decisiones y, en segundo lugar, el modo que cada uno de ellos hizo intervenir a los indicadores estadísticos en la gestión política de la pandemia.

Desde mediados de marzo de 2020, en Argentina la gestión de la emergencia sanitaria se apoyó en una serie de decretos de necesidad y urgencia (en adelante DNU) dictados por el Poder Ejecutivo Nacional (en adelante PEN) como formas de intervención excepcionales. El 19 de marzo de 2020, el presidente decretó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (en adelante, ASPO) que establecía la permanencia de las personas en sus lugares de residencia con la posibilidad de administrar salidas, efectuando desplazamientos mínimos e indispensables para satisfacer necesidades básicas ^[35]. En posteriores extensiones o ampliaciones de las medidas restrictivas, la cantidad de casos de Covid-19 y de muertes registrados por la pandemia, indicadores como el tiempo de duplicación de casos, tasas de incidencia y letalidad -y más tarde, hacia el mes de julio de 2020, el porcentaje de camas ocupadas en el sistema de

salud-, aparecieron reiteradamente en los considerandos de los decretos y formaron parte de las justificaciones jurídicas de las medidas adoptadas.

Para dar a conocer esas medidas, el presidente Alberto Fernández decidió comunicarlas a través de conferencias de prensa en las que él se convertía en principal protagonista, pese a estar muchas veces acompañado de autoridades provinciales o figuras de primer nivel de su gabinete (ver Figura 4). En esos espacios de comunicación política, las estadísticas tuvieron un lugar destacado al punto tal que podríamos decir que, a partir de la conferencia del día 10 de abril de 2020, el presidente inauguró un uso casi ritual de representaciones gráficas y cifras estadísticas. De un modo regular, la principal autoridad política del país acudía a los números en la validación y revalidación de la estrategia elegida para enfrentar la pandemia. Por un lado, la cuantificación era un recurso para poner en alerta a la población acerca del peligro que enfrentaba, buscaba afectar la percepción subjetiva del riesgo al contagio. Por el otro, procurando lograr adhesión social a las medidas establecidas, las estadísticas constituían recursos para convencer a la sociedad sobre las "virtudes" de la estrategia elegida (el aislamiento social) o, en términos más instrumentales, se presentaban como demostraciones de la eficacia del curso de acción elegido.

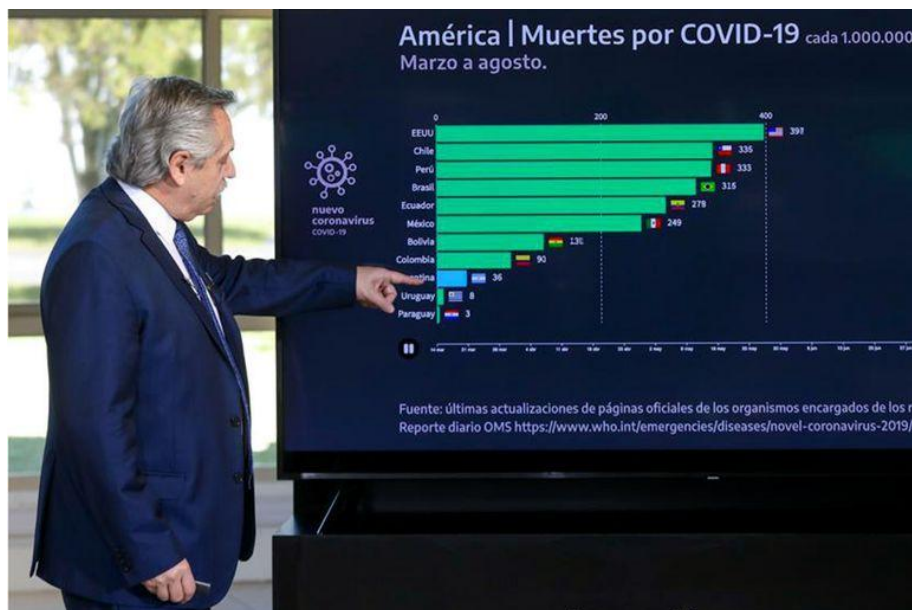


Figura 4:

Conferencia de prensa del Presidente Alberto Fernández

Fuente: Conferencia de prensa de Argentina (14/08/2020). En línea: https://www.youtube.com/watch?v=SH4zRHa34NY&ab_channel=Televisi%C3%B3nP%C3%BAblicaNoticias

Transcurridas algunas semanas del establecimiento del ASPO, y dadas las características federales del país, se facultó a gobernadores/as a decidir excepciones a su cumplimiento^[36]. Los criterios establecidos para regular actividades permitidas involucraron datos e indicadores estadísticos: consideraban el tiempo de duplicación de casos confirmados de Covid-19, atendían a las capacidades de los centros de salud para dar respuesta a la potencial demanda sanitaria (esto implicaba, entre otros aspectos, llevar

un recuento de camas de terapia intensiva y respiradores) y tomaban en cuenta que la unidad territorial no fuera catalogada o clasificada por la autoridad sanitaria nacional como un espacio de “transmisión comunitaria”^[37] sostenida del virus (esto suponía llevar adelante un registro cuantificado de contagios, así como el rastreo de sus “contactos estrechos” de manera diferencial, de acuerdo a la densidad poblacional de cada jurisdicción). De ese modo, varios de los indicadores estadísticos surgidos para hacer legible la pandemia, se volvieron al mismo tiempo parámetros ordenadores de la gestión de la crisis.

Con la pretensión de centralizar el gerenciamiento de la emergencia sanitaria y de restringir los márgenes de acción de las autoridades provinciales, las autoridades políticas nacionales definieron parámetros epidemiológicos y establecieron el “Monitoreo de Indicadores de Riesgo Epidemiológico y Sanitario por Covid-19” (MIRESCOVID-19), popularmente conocido como el “semáforo epidemiológico”. Se trataba de un mecanismo de coordinación de la acción a distancia y desde el centro, que a su vez distribuía responsabilidades entre los distintos niveles o jurisdicciones políticas. El “semáforo epidemiológico” consistía en un dispositivo que caracterizaba estadísticamente escenarios de transmisión del virus, tomando en cuenta variables como la razón de casos (definida como el cociente entre el número de casos confirmados acumulados en los últimos 14 días y el número de casos confirmados acumulados en los 14 días previos) y la incidencia de casos (definida como el número de casos confirmados acumulados de los últimos 14 días por 100.000 habitantes). Si estas variables se encontraban por encima de los límites establecidos el semáforo se ponía en rojo, lo que ameritaba tomar medidas restrictivas inmediatas dada la magnitud del riesgo. Si una de esas variables -fuera la razón de casos o el cálculo de la incidencia- se encontraba por encima de los límites establecidos el semáforo pasaba a amarillo, y debían considerarse estrategias de abordaje para mitigar la circulación del virus. Mientras que, si éstas se encontraban por debajo de los límites establecidos el semáforo viraba a verde, por lo que no resultaba necesario imponer restricciones de movilidad. A cada nivel de riesgo le cabía una medida (y sólo esa medida) y, en ese sentido, se prescribían las acciones a seguir. Cada jurisdicción estaba orientada por estos indicadores que así derivaron en criterios de acción de las autoridades locales.

Los números que se desplegaron en las distintas escalas del territorio nacional involucraban herramientas que se ejercían desde la autoridad política central, creadas para dar seguimiento a la situación, pronosticar tendencias y ponderar las metas fijadas en cada ámbito. Se consideraban herramientas numéricas indispensables para contar con información relevante para la toma de decisiones y la rendición de cuentas en el ejercicio del gobierno. Las elecciones debían guiarse por esos parámetros antes que quedar sujetas a la discrecionalidad política. Los indicadores estadísticos quedaban involucrados como instrumentos del ejercicio del control, al menos, de los márgenes de acción de los gobiernos locales. Al establecer las acciones que debían adoptar las autoridades locales

ante el riesgo creciente, el poder central buscaba operar restringiendo las opciones de gerenciamiento local de la pandemia.

Por un lado, la aplicación del dispositivo expresaba la confianza del poder central en la capacidad de esos números como transmisores y operadores "impersonales" de la ejecución de ciertas órdenes. Por otro lado, las regulaciones basadas en indicadores que definían el nivel de riesgo epidemiológico y sanitario eran presentadas por el PEN como una estrategia para ordenar y brindar previsibilidad a las autoridades políticas ^[38], puesto que el curso de acción quedaba preestablecido. Pero, además, aportaba previsibilidad a la ciudadanía que encontraba allí una guía externa, dado que estos indicadores le permitirían reconocer en qué nivel de riesgo epidemiológico se encontraba su jurisdicción y ajustarse a las actividades habilitadas, por lo que era una manera de conocer anticipadamente las restricciones a imponerse en cada momento. Asimismo, desde el ángulo de la ciudadanía, esa proliferación de indicadores habilitaba valoraciones respecto de la capacidad de las autoridades locales de contención, administración y gestión de la emergencia sanitaria ^[39].

En Inglaterra, el rol de los indicadores en la determinación de la política sanitaria y la comunicación de las estadísticas en las conferencias de prensa adquirieron características semejantes a la experiencia argentina, pero con algunas singularidades. Las conferencias diarias eran una combinación entre anuncios, explicaciones de política y un *racconto* de la situación epidemiológica. Comenzaban con un discurso de tinte político a cargo de un/a ministro/a del gabinete (cabinet minister). Es decir, no siempre estaban lideradas por el primer ministro Boris Johnson. A continuación, técnicos/as o expertos/as en ciencia y/o medicina presentaban las estadísticas más actuales de la situación epidemiológica. El estadístico era el lenguaje en que hablaban los expertos. El Chief Medical Officer ^[40] y el Chief Scientific Adviser ^[41] participaron de varias conferencias de prensa, especialmente cuando se realizaban anuncios y cambios de política sanitaria. Cada conferencia estaba liderada por dos o tres personas: un miembro del gabinete sobre quien recaen las cuestiones políticas y uno o dos técnicos/as o expertos/as en ciencia y salud responsables por cuestiones "técnicas" (ver Figura 5).



Figura 5:

Conferencia de prensa del primer ministro británico Boris Johnson

De izquierda a derecha: Chris Whitty (Chief Medical Officer), Boris Johnson (Prime Minister), Rishi Sunak (Chancellor of the Exchequer)

Fuente: Conferencia de prensa de Inglaterra. (13/10/2020). En línea: <https://theconversation.com/next-slide-please-data-visualisation-expert-on-whats-wrong-with-the-uk-governments-coronavirus-charts-149329>

Si bien las estadísticas constituyeron aspectos centrales en la coordinación de las medidas impuestas, las decisiones adoptadas no quedaron completamente sujetas a la evolución de los indicadores. A partir de la instauración de la cuarentena estricta el 23 de marzo de 2020, se fueron desplegando diversas instancias de la política sanitaria. En una primera instancia, en abril de 2020 se establecieron cinco pruebas que debían satisfacerse para poder sortear los problemas que conllevaba el nuevo coronavirus y así alcanzar un relajamiento progresivo de la cuarentena estricta. La primera prueba señalaba la importancia de proteger la capacidad del NHS para hacer frente a la pandemia. Para ello, se observaba el número de ingresos hospitalarios diarios y el número de camas con ventiladores mecánicos ocupadas por pacientes con Covid-19. La segunda reconocía la necesidad de reducir las muertes por Covid-19. En ese sentido, se observaba la tasa de mortalidad diaria por Covid-19. La tercera buscaba identificar la desaceleración del número de casos positivos, mediante el seguimiento de la tasa de reproducción del virus. La cuarta señalaba como desafío la dimensión operacional del sistema de salud frente a la pandemia; para ello se observaban la cantidad de test diarios realizados para detectar casos de Covid-19 y la evolución de la oferta y los contratos de equipos de protección personal. Por último, se volvía necesario confiar en que cualquier ajuste de las medidas consideradas no implicaría el riesgo de futuros picos de contagios que comprometieran al NHS. En este punto adquirirían relevancia las medidas de prevención, en particular, las señales emitidas por el sistema

de alertas conocido como NHS Test and Trace system a aquellas personas consideradas como "contactos estrechos" que debían aislarse.

A pesar de la constante referencia a la idea de que las decisiones se encontraban orientadas por los datos y por el conocimiento aportado por la ciencia, en Inglaterra la conexión entre indicadores estadísticos y política sanitaria no tuvo efectos directos o automáticos, sino que mostró una relación más bien laxa. En primer lugar, porque a diferencia de Argentina, los indicadores estadísticos vinculados a las cinco pruebas no quedaron expresados en disposiciones normativas. Era la autoridad política la que argumentaba y dictaminaba, en cada una de las conferencias de prensa de Boris Johnson, que las cinco pruebas estaban "aprobadas" y que se podían relajar mínimamente las restricciones. Si bien no existían umbrales o metas precisas a alcanzar en los indicadores para relajar la cuarentena, cuando el gobierno analizaba abiertamente cada una de las cinco pruebas para dar cuenta de sus decisiones, utilizaba como parámetro los números del pico de la primera ola de contagios de abril de 2020. A medida que se ampliaba la distancia entre los números actuales y dicho pico, se relajaban aún más las medidas adoptadas, llegando al abandono de la cuarentena estricta el 4 de julio de 2020.

En una segunda instancia, una política similar al "semáforo epidemiológico" argentino fue el "three-tier system" o sistema de tres niveles de restricciones, que se implementó en el segundo semestre de 2020 en Inglaterra dada la aceleración en el incremento de casos que comenzó en septiembre. Este sistema presentó dos versiones. En la primera de ellas, el sistema dividía a las diferentes áreas administrativas del país en 3 niveles^[42], en los cuales las áreas más afectadas por el Covid-19 tendrían un nivel de restricciones más estricto para el contacto social y el desarrollo de determinadas actividades. Mediante esta propuesta se buscaba simplificar y normalizar aún más las decisiones locales. Si bien el sistema de niveles consideraba las tasas de incidencia, de positividad y la capacidad de atención del NHS a través del número de admisiones hospitalarias, durante la vigencia de este primer three-tier system circuló públicamente muy poca información acerca de los indicadores que el gobierno consideraba pertinentes para mover a las localidades entre los tres niveles. Al leer la normativa del three-tier system se observa que en lugar de umbrales estadísticos, existe una palabra clave para que se dé un movimiento entre niveles: transmisión.

La segunda versión del "three-tier system" fue conocida como el "Covid Winter Plan"^[43]. Esta iniciativa planteaba que nuevos niveles o *tiers* iban a ser aplicados a diferentes partes del país tras la salida de la segunda cuarentena el 2 de diciembre de 2020 en base a información actualizada. Las decisiones de movimiento entre los niveles se determinarían según la evolución de cinco indicadores: casos totales de Covid-19; casos totales de Covid-19 en personas mayores de 60 años; la velocidad en el incremento de los casos; la tasa de positividad; y la presión sobre el NHS, medido por la tasa de ocupación de camas en un momento concreto y en base a proyecciones. A diferencia del primer three-tier

system, el Covid Winter Plan planteaba explícitamente la posibilidad de mantener cierta flexibilidad para comparar estos indicadores entre sí según el contexto. Por ejemplo, la capacidad hospitalaria en un área debería considerarse a la luz de la capacidad en las áreas vecinas y la viabilidad de trasladar a los/as pacientes. De manera que, argumentaban las autoridades, no era posible establecer umbrales rígidos para estos indicadores, ya que hacerlo conduciría a decisiones poco acertadas. Asimismo, y en marcada diferencia con Argentina, el movimiento entre niveles también se hallaba informado por consideraciones económicas y prácticas más amplias, como el movimiento anticipado de individuos entre áreas. Según Matt Hancock, el Ministro de Salud inglés en ese entonces, los indicadores fueron diseñados para dar al gobierno una imagen de lo que estaba sucediendo con el virus en cualquier área del país en función de cómo éstos interactuaban entre sí, proporcionando un marco de relevancia amplio para la toma de decisiones, evaluaciones y pronósticos. No obstante, el ministro argumentaba que, dadas estas sensibilidades, se tornaba improbable establecer umbrales rígidos para su seguimiento ^[44].

A pesar de que el Covid Winter Plan posee una determinación más concreta acerca de qué variables van a ser consideradas para poner a las distintas unidades administrativas en los diferentes niveles del “semáforo epidemiológico”, la imposibilidad de establecer categorías o límites fijos en los indicadores estadísticos para definir los niveles de recrudescimiento o relajación de las medidas adoptadas (en particular el aislamiento social) dio lugar en Inglaterra, a diferencia de Argentina, a una mayor discrecionalidad política. Acompañando este proceso, a lo largo de 2020, existieron demandas para el establecimiento de números o límites concretos y mayor transparencia en las decisiones. Por ejemplo, la prensa hizo eco de la falta de *targets* para la relajación de la cuarentena en lo que concierne a las cinco pruebas, lo cual le daba mayor margen al gobierno para actuar ^[45].

Balance provisorio y reflexiones para una agenda de investigación

Pese al incremento reciente de estudios y la proliferación de vínculos y redes académicas, el enfoque comparativo se ha explotado relativamente poco en el campo de la sociología de la cuantificación. Sin embargo, estamos convencidas de su potencial, tanto para identificar tendencias generales o reconocer los múltiples efectos de la extensión global de métricas homogéneas, como para iluminar las singularidades o los rasgos idiosincráticos de ciertas formas de manifestación del poder de la cuantificación.

Este artículo echa luz sobre la amplia circulación de las estadísticas vinculadas al Covid-19 -en particular, aquellas sobre las muertes ocasionadas- y el modo en que contribuyeron a configurar la experiencia social de la pandemia tanto en Argentina como en Inglaterra. Como fue

sugerido por otros analistas contemporáneos, resulta difícil separar de manera tajante la generación de un circuito numérico de la pandemia de la producción de la pandemia como experiencia colectiva, porque esas cifras contribuyeron a dar sentido al momento extraordinario vivido en cada uno de los países afectados^[46].

En este sentido, destacamos tres aspectos a considerar. En primer lugar, el recuento de personas fallecidas se convirtió en parámetro para una comparación sistemática entre países con consecuencias en la legitimación de las estrategias seguidas por las autoridades políticas e incidencia en el curso que adoptó la pandemia globalmente. Los rankings circularon a escala global de manera de premiar (o castigar) mediáticamente la performance de los estados al enfrentar la propagación del virus. La mirada puesta en determinados parámetros, en principio para simplificar el mundo y hacerlo legible, al mismo tiempo modificó ese mundo. Las estadísticas se instalaron como principios cognitivos comunes de apreciación (y de evaluación) de la realidad y de las decisiones gubernamentales; de esa forma, también contribuyeron a construir la realidad.

En segundo lugar, la pregunta acerca de cómo se elaboran las estadísticas vinculadas al Covid-19 nos ha llevado a indagar en la cadena de actores e instituciones involucradas, en los legados institucionales de cada sistema de producción de información sanitaria y en los efectos contradictorios que traen consigo las métricas de la pandemia. En Argentina y en Inglaterra, la producción de estadísticas sobre el Covid-19 difiere tanto en términos de los agentes que las producen como en la cantidad y diversidad de métricas generadas. Mientras que en Inglaterra coexisten diversas instituciones en la elaboración de estadísticas oficiales que registran datos acerca del nuevo coronavirus, en Argentina los esfuerzos quedaron centralizados institucionalmente al mismo tiempo que se apostaba a la autoridad de esos indicadores como patrones ordenadores de la gestión sanitaria. Asimismo, el caso inglés es ilustrativo no sólo de cómo se adaptan las cadenas estadísticas a situaciones inesperadas, sino también de cómo en contextos de crisis e incertidumbre surgen nuevas maneras de medir. Sería interesante ahondar bastante más en la raíz y los procesos sociales, políticos y técnicos de esas innovaciones.

En tercer lugar, enfatizamos en la utilización de las estadísticas como recurso de justificación de las decisiones adoptadas por las autoridades políticas para enfrentar la emergencia sanitaria. En ambos casos analizados, se echó mano de las estadísticas como evidencias en las que asentar la acción pública. Mientras que en la Argentina se buscó que las decisiones estuvieran guiadas por parámetros externos a los actores políticos, en Inglaterra la gestión de la crisis descansó menos en la búsqueda de mecanismos automáticos que estrecharan los límites de la discrecionalidad política.

Aunque este trabajo explora algunas facetas, la sociología de la cuantificación aún tiene mucho para aportar al análisis de las estadísticas del Covid-19 con el fin de contribuir al entendimiento de la pandemia en sus múltiples dimensiones. La agenda de investigación futura es

tan amplia que destacaremos aquí apenas algunas líneas posibles de trabajo. Más allá de las reflexiones que compartimos en este trabajo, sin duda, la elaboración, circulación y el impacto de los rankings en este contexto merece más atención. Asimismo, al margen de las estadísticas de casos, muertes, y hospitalizaciones que circulan regularmente, ¿qué otras estadísticas comenzaron a producir los estados, específicamente en una región como América Latina o en el mundo, en general? ¿Qué funciones diversas tuvieron las estadísticas en el diseño de las políticas sanitarias? ¿Cómo cambió su papel a lo largo de los distintos momentos que atravesó la pandemia? Siguiendo en esta línea, poco ha sido analizado respecto de la producción de esos números. Ni en la Argentina ni en Inglaterra las estadísticas disponibles promovieron una lectura de los avances del Covid-19 en función de las características socio-económicas de las poblaciones que permitiera poner en primer plano la cuestión de las inequidades sociales y territoriales que atravesaron la experiencia de la pandemia. ¿Qué sabemos del número de muertes y de contagios de personas con bajos ingresos o marginados/as del modelo regular y formal de empleo? ¿Cómo se vieron afectados por la expansión del virus los grupos más vulnerables o marginalizados, personas “sin techo”, trabajadores/as precario/as, personas LGTBIQ+, minorías étnicas, comunidades originarias, inmigrantes, refugiados/as? La estructura cognitiva de las estadísticas elaboradas en ambos países obtuvo la posibilidad de profundizar en características sociales, económicas, culturales o incluso demográficas más allá de las clasificaciones más básicas o tradicionales. En este sentido, queda mucho por examinar si se consideran las implicancias de la información (no)relevada, es decir, si se atiende también a los “silencios” de las estadísticas oficiales sobre la pandemia.

Respecto a vigorizar una agenda de indagación comparativa, sería interesante ahondar en las asimetrías entre países del sur y del norte global. ¿Cómo interfieren esas brechas que se expresan en términos macroeconómicos y financieros, políticos, sociales, e incluso sanitarios en la elaboración de las estadísticas del Covid-19? Asimismo, la contrastación de casos no debería desatender la dinámica política interna de cada uno de los países para entender el papel de las estadísticas durante la pandemia, dando cuenta de qué manera incide el mayor o menor grado de afianzamiento o consolidación de las reglas de juego democráticas (o su propensión más autoritaria), cómo se ven afectadas la generación y circulación de estadísticas por la dinámica de disputa o contradicción política entre oficialismo y oposición, o por el activismo de los movimientos sociales y la emergencia de prácticas stat-activistas ^[47]. También sería conveniente integrar al análisis de las métricas que acompañaron la pandemia otras características de orden estructural, como, por ejemplo, la situación macroeconómica y financiera en que la pandemia encontró a los países. Sería pertinente incorporar una comparación de las capacidades estadísticas de base, acumuladas por los estados nacionales a lo largo de su historia, disponibles para ser movilizadas a la hora de afrontar la pandemia. Es válido

preguntarnos hasta qué punto el esquema político de división de poderes entre unidades administrativas (esquemas federales o centralizados de gobierno) afectaron la producción de estadísticas. Sería interesante también enmarcar las decisiones de cada estado respecto de la generación de las métricas de la pandemia en virtud de su inscripción en proceso más o menos afianzados de integración regional, las exigencias de ajustarse a normativas supranacionales o a requerimientos de coherencia y armonización estadística.

Por otra parte, la dinámica de la pandemia se alteró radicalmente con los programas de vacunación masiva, en muchos casos inéditos en la historia de esas naciones. Al mismo tiempo, reabrió el debate sobre la eficacia de las vacunas, principalmente en países donde los movimientos antivacunas están fuertemente arraigados. Por ello, sería interesante que se exploraran los cambios que se dieron con la emergencia de las estadísticas acerca del avance de la vacunación ¿Cuál fue la influencia de estos números en las campañas de vacunación? ¿Cómo se movilizaron argumentaciones estadísticas -sobre muertes y contagios- para convencer a la población sobre la necesidad de su inoculación? Una dimensión sumamente ligada a este último interrogante, pero no exclusivamente vinculada a las estadísticas de vacunación, se relaciona con cómo evolucionó la confianza de la sociedad en las estadísticas oficiales sobre el Covid-19; en este sentido, sería interesante estudiar si se generaron polémicas alrededor de esos números. La cuestión del subregistro de las muertes producidas por la pandemia bajo sistemas de salud colapsados y sus consecuencias políticas y sociales merece ser incorporada también a esta agenda.

Por último, la literatura sobre las formas de la cuantificación en el mundo contemporáneo viene señalando que la descentralización de la producción de números es una de las características salientes del régimen neoliberal a diferencia de etapas anteriores (desde el estado liberal "clásico" al estado keynesiano, pasando por el estado providencia, si seguimos el esquema de las formas de articulación entre el estado, el mercado y las estadísticas propuesto por Alain Desrosières^[48]). En los últimos años, y dados los cambios tecnológicos que habilitaron nuevas prácticas, asistimos a una diversificación de los productores de estadísticas, rankings e indicadores, con agentes privados, organizaciones no gubernamentales u organizaciones supranacionales ganando progresivamente terreno en la gobernanza neoliberal^[49]. Dado este escenario, sería promisorio que se analizara en qué medida la pandemia vino a reafirmar o contrarrestar esa tendencia; en otras palabras, cómo impactó la pandemia en la trama de posiciones relativas del estado como productor central de números vis-a-vis otros productores alternativos que venían desafiando su autoridad. Buscar respuestas a todos estos interrogantes y ahondar en comparaciones internacionales nos ayudarían a entender mejor la pandemia del Covid-19.

Notas

[1] Una versión anterior de este trabajo fue presentada en el Coloquio “Morir en pandemia: políticas, experiencias e imaginarios”, 23 y 24 de septiembre de 2021, organizado por la Red Imagens da Mortem: a morte e o morrer o mundo Ibero-Americano por la Universidad Nacional de Salta, Universidad Nacional de General Sarmiento, Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanidades (ICSOH-CONICET).

[2] Scott, James. (1998), *Seeing like a state: How certain schemes to improve the human condition have failed*. New Haven, Yale University Press, p. 464.

[3] Se suele usar el término infodemia para aludir al conjunto amplio y difuso de información que circula rápidamente y busca darle sentido al momento vivido. El sociólogo francés Emmanuel Didier aportó el término *quantonemics -an epidemic of quantification-* para empezar a comprender este proceso. Véase Didier, Emmanuel. (2020), “Politique du nombre de morts”, AOC, *Analyse Opinion Critique*. En línea: <https://aoc.media/opinion/2020/04/15/politique-du-nombre-de-morts/> [Consulta: 13 de octubre de 2022]

[4] Camargo, Alexandre de Paiva Rio, Motta, Eugênia de Souza Mello Guimarães y Mourão, Victor Luiz Alves (2021), “Números emergentes: temporalidad, métrica y estética de la pandemia del Covid-19”, *Mediações-Revista de Ciências Sociais*, vol. 26, nº2, pp. 311–332.

[5] Neiburg, Federico. (2020), “Vidas, economía e emergência”, *Boletim Ciências Sociais e Coronavírus*, nº 22. En línea: http://anpocs.com/images/stories/boletim/boletim_CS/Boletim_n22.pdf [Consulta: 22 de agosto de 2022]

[6] Rose, Nikolas y Miller, Peter (1992), “Political Power beyond the State: Problematics of Government”, *The British Journal of Sociology*, vol. 43, nº 2, pp. 173-205.

[7] Lacey, Michael & Furner, Mary (eds.). (1993), *The state and social investigation in Britain and the United States*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 464.

[8] Higgs, Edward. (2002), “The Annual Report of the Registrar General, 1839–1920: A Textual History”, *Clio Medica*, nº 67, pp. 55-76. En línea: https://doi.org/10.1163/9789004333512_003 [Consulta: 25 de julio de 2022]

[9] Higgs, Edward, 2002, *Ob. Cit.*, pp. 55-76.

[10] Tufte, Edward. (2005), *Visual explanations*, Connecticut, Graphics Press, p. 156.

[11] Podgorny, Irina. “Coronavirus: breve historia de la causa de muerte”. *Clarín*. (24/04/2020). En línea: https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/coronavirus-breve-historia-causa-muerte_0_rWbFd3vJt.html [Consulta: 14 de marzo de 2022]

[12] Alharbi, Musaed Alí, Isouard, Godfrey, and Tolchard, Barry (2021), “Historical development of the statistical classification of causes of death and disease”, *Cogent Medicine*, vol. 8, nº 1. En línea: <https://doi.org/10.1080/2331205X.2021.1893422> [Consulta: 14 de marzo de 2022].

[13] Daniel, Claudia Jorgelina (2012), “Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 19, nº 1, pp. 89-114. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012000100006> [Consulta: 14 de marzo de 2022].

[14] Señales similares fueron advertidas en Francia, para profundizar véase Cahen, Fabrice, Cavalin, Catherine, Ruiz, Emilien (2020), “Des chiffres sans qualités? Gouvernement et quantification en temps de crise sanitaire”. En línea: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02659791> [Consulta: 14 de marzo de 2022].

[15]Didier, Emmanuel, 2020, Ob. Cit, s/p.

[16]Feierstein, Daniel (2021), Pandemia. Un balance social y político de la crisis del Covid-19, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, p. 224.

[17]Feierstein, Daniel, 2021, Ob. Cit., p. 224.

[18]Segata, Jean, Schuch, Patrice, Damo, Arlei Sander y VICTORA, Ceres (2021), "A Covid-19 e suas múltiplas pandemias", Horizontes antropológicos, n. 59, pp. 7-25.

[19]Esposito, Elena y Stark, David (2019), "What's Observed in a Rating? Rankings as Orientation in the Face of Uncertainty", Theory, Culture & Society, vol. 36, n° 4, pp. :1-24. En línea: <https://doi.org/10.1177/0263276419826276> [Consulta: 10 de agosto de 2021].

[20]González Pérez, Leo "Cuarentena vs. inmunidad de rebaño: Argentina superó al Reino Unido en muertos de coronavirus por habitante". Clarín. (02/11/2020). En línea: https://www.clarin.com/sociedad/cuarentena-vs-inmunidad-rebano-argentina-supero-reino-unido-muertos-coronavirus-habitante_0_5Dozwjqx.html [Consulta: 18 de mayo de 2021].

[21]Sample, Ian. "Covid-19: England and Wales among highest per capita death tolls". The Guardian. (14/10/2020). En línea: <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/14/covid-19-england-and-wales-among-highest-per-capita-death-tolls> [Consulta: 18 de mayo de 2021].

[22]Segata et al., 2021, Ob. Cit., p. 7-25.

[23]Fioramonti, Lorenzo (2014), How numbers rule the world: The use and abuse of statistics in global politics, London, Zed Books, p. 280.

[24]Fioramonti Lorenzo, 2014, Ob. Cit., p. 280.

[25]Shore, Cris y Wright, Susan. (2015), "Governing by numbers: audit culture, rankings and the new world order", Social Anthropology, vol. 23, n° 1, pp. 22-28. En línea: <https://doi.org/10.1111/1469-8676.12098> [Consulta: 18 de mayo de 2021].

[26]Desrosières, Alain. (2004), La política de los grandes números. Historia de la razón estadística. Barcelona, Melusina, p.415.

[27]Con menor regularidad y sistematización, la ONS realizó otras encuestas para complementar los datos del Infection Survey. Dos ejemplos relevantes son: la incorporación en el censo de población de 2021 de preguntas relacionadas a la situación laboral durante la pandemia y el Covid-19 Schools Infection Survey que tiene como fin dar cuenta de la prevalencia del Covid-19 en las escuelas primarias y secundarias de Inglaterra y de los anticuerpos en estudiantes y docentes. Asimismo, la ONS incorporó preguntas a encuestas preexistentes, como la Opinions and Lifestyle Survey, para dar cuenta, por ejemplo, de cómo cambió la vida de la población a nivel personal, laboral y en el hogar.

[28]Maceira, Daniel (2020), "Caracterización del sistema de salud argentino. Debate en el contexto Latinoamericano", Revista Estado y Políticas Públicas, vol. VIII, n° 14, pp. 155-179. En línea: https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800112_155-179.pdf [Consulta: 15 de junio de 2021].

[29]Belardo, Marcela (2020), "Covid-19 y el sistema de salud en Argentina (lo que nos revela la pandemia)", en Goren, Nora y Ferrón, Guillermo (comps.), Desigualdades en el marco de la pandemia: reflexiones y desafíos. Buenos Aires, EDUNPAZ, Editorial Universitaria, p. 194.

[30]Thorlby, Ruth (2020), “International Health Care System Profiles England”, The Commonwealth Fund. En línea: <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/england> [Consulta: 10 de agosto de 2021].

[31]O’Leary, Abigail (2021), “UK coronavirus cases soar by 29,079 but infections down 30% week-on-week”, *Mirror*. En línea: <https://www.mirror.co.uk/news/uk-news/breaking-uk-coronavirus-cases-soar-23409107> [Consulta: 10 de agosto de 2021].

[32]Spiegelhalter, David y Masters, Anthony (2021), “On Covid, we need to be careful when we talk about numbers”, *The Guardian*. En línea: <https://www.theguardian.com/theobserver/commentisfree/2021/nov/14/on-covid-we-need-to-be-careful-when-we-talk-about-numbers> [Consulta: 10 de agosto de 2021].

[33]Giles, Chris, Burn-Murdoch, John, Neville, Sarah y Cameron-Chileshe, Jasmine. (2020), “Test-and-trace reporting error triggers health department probe”, *Financial Times*. En línea: <https://www.ft.com/content/45af2de8-8207-4c7d-8eeb-50347a7f8518> [Consulta: 10 de agosto de 2021].
Fetzer y Graeber estiman que este retraso en el aviso de casos positivos y contactos estrechos generó 125.000 infecciones y 1.500 muertes relacionadas con Covid-19, ver Fetzer, Thiemo y Graeber, Thomas (2021), “Measuring the scientific effectiveness of contact tracing: Evidence from a natural experiment”, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 118, n° 33. <https://doi.org/10.1073/pnas.2100814118> [Consulta: 10 de agosto de 2021].

[34]La provincia de Buenos Aires modificó la carga de datos y confirmó más de 3.500 nuevos muertos por coronavirus. (25/09/2020). *Infobae*. En línea: <https://www.infobae.com/politica/2020/09/25/la-provincia-de-buenos-aires-modifico-la-carga-de-datos-y-confirmo-mas-de-3500-nuevos-muertos-por-coronavirus/> [Consulta: 13 de agosto de 2021].

[35]Presidencia de la República Argentina. (19/03/2020). Decreto 297/20. En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335741/norma.htm> [Consulta: 12 de octubre de 2020].

[36]Presidencia de la República Argentina. (26/04/2020). Decreto 408/20. En línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/336732/norma.htm> [Consulta: 12 de octubre de 2020].

[37]Se habla de “transmisión comunitaria” cuando no es posible identificar el caso de origen de la propagación del virus. Son personas que se contagian en el país sin haber viajado al exterior o mantenido contacto estrecho con personas que sí lo hicieron, por lo que se considera que el virus “está circulando en la población”. Ministerio de Salud de la Nación (2021). *Prevención y Control de la Transmisión de la Covid-19: Aislamiento y seguimiento de casos sospechosos y/o confirmados y estrategia de rastreo de contactos estrechos*. En línea: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/covid19-aislamiento-seguimiento-casos-sospechosos-y-o-confirmados-y-estrategia-rastreo-contactos-estrechos.pdf> [Consulta: 30 de noviembre de 2021].

[38]Fernández, A. Conferencia de prensa [video]. YouTube. (21/05/2020). En línea: <https://www.youtube.com/watch?v=AWBEWBHOnSE> [Consulta: 15 de marzo de 2021].

[39]Rose, Nikolas (1991), “Governing by numbers: Figuring out democracy”, *Accounting, organizations and society*, vol. 16, n° 7, pp. 673-692.

[40]El asesor gubernamental de mayor rango en asuntos relacionados con la salud.

[41]El asesor personal del Primer Ministro y del Gabinete en lo que concierne a actividades y políticas relacionadas con la ciencia y la tecnología; y jefe de la Oficina del Gobierno para la Ciencia (Government Office for Science).

[42]Para conocer en detalle el anuncio acerca de los niveles locales de alerta por Covid- 19 en Inglaterra, véase: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-announces-new-local-covid-alert-levels> [Consulta: 15 de marzo de 2021].

[43]Para más información sobre el Covid-19 Winter Plan véase: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/937529/COVID-19_Winter_Plan.pdf [Consulta: 15 de marzo de 2021]

[44]Declaración escrita del Secretario de Salud y Asistencia Social a la Cámara de los Comunes sobre la vuelta a los niveles locales de restricción de Covid-19 en Inglaterra (26 de noviembre de 2020). En línea: <https://www.gov.uk/government/speeches/returning-to-a-regional-tiered-approach> [Consulta: 15 de marzo de 2021].

[45]Giles, Chris (2020), "How close is the UK to easing coronavirus lockdown?", Financial Times. En línea: <https://www.ft.com/content/d0dc03f2-eafa-497e-a982-c10b147605ed> [Consulta: 15 de marzo de 2021].

[46]Camargo, Alexandre de Paiva Rio, Motta, Eugênia de Souza Mello Guimarães y Mourão, Victor Luiz Alves, 2021, Ob. Cit., pp. 311–332.

[47]Didier, Emmanuel y Bruno, Isabelle (2021), "Statactivismo" como uso militante de la cuantificación, Sociologías, vol. 23, n° 56, pp. 82–109.

[48]Desrosières, Alain (2011), "Las palabras y los números, para una sociología de la argumentación estadística", Apuntes de Investigación del CECyP, vol. XIV, n° 19, pp. 75-101.

[49]Fioramonti Lorenzo, 2014, Ob. Cit., pp. 280.