

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ANTE LA PANDEMIA. RETOS, DIFICULTADES Y APRENDIZAJES DE LOS GOBIERNOS NACIONALES, SUBNACIONALES Y LOCALES.



Hiram A. Ángel Lara, Melina Guardamagna, Diego Gantus,
Alejandro Lozano y Jaime Contreras Álvarez

(Coordinadores)



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ANTE
LA PANDEMIA. RETOS, DIFICULTADES Y
APRENDIZAJES DE LOS GOBIERNOS NACIONALES,
SUBNACIONALES Y LOCALES.

Melina Guardamagna, Hiram A. Ángel Lara,
Diego Gantus, Alejandro Lozano y
Jaime Contreras Álvarez
(Coordinadores)



Este libro fue financiado con el fondo federal PROINPEP, Programa de Incorporación y Permanencia de Posgrado en el Programa Nacional de Posgrado de Calidad del CONACYT.

El material publicado fue dictaminado por investigadores con amplio reconocimiento científico bajo el sistema de doble ciego emitido por académicos (internos o externos) a esta institución, especialistas en la materia.

Primera edición 2021

D.R. © Universidad de Guadalajara
Centro Universitario de Ciencias Económico Administrativas
Periférico Nte. 799, Núcleo Universitario Los Belenes
45100, Zapopan, Jalisco

e-ISBN: 978-607-571-447-9

Centro de Estudios de Innovación Institucional -CEII
Universidad Nacional de Cuyo
Centro Universitario, M5502 JMA, Mendoza, Argentina

ISBN: 978-987-46515-3-2

Editado y hecho en México / Edited and made in Mexico

Diseño y edición: Eduardo Valdez Neri-Universidad de Guadalajara

Contenido

Prólogo.....	5
<i>Oscar Oszlak</i>	
La respuesta de los Estados a la pandemia de la COVID-19. Un análisis comparado de Chile, Costa Rica, Colombia, Argentina y México	11
<i>Melina Guardamagna, Hiram A. Ángel Lara, Carlos Murillo, Jaime Contreras Álvarez, Jenny E. López.</i>	
Las luchas sociales y populares en cuidados intensivos: Una mirada al derecho a la protesta social en el contexto de la pandemia del COVID-19 en Latinoamérica	45
<i>Carlos Leonardo Santana Bareño</i>	
¿La mala Implementación de las políticas públicas COVID-19?: Un Análisis del federalismo mexicano	75
<i>Heidi Jane Smith, Jose Armando Perusquia Lara</i>	
Pandemia, descentralización y nueva gestión pública: la tríada de la discordia por la salud en Colombia	89
<i>Paula Katherin Fonca Gaona, Cristhian David Rojas Escamilla</i>	
Vínculos y comunicación laboral durante la pandemia en el nivel estatal en Rosario (Argentina).....	115
<i>Juan Bautista Lucca, Sebastián Castro Rojas</i>	
Intervenciones sociales del Estado en los primeros 100 días de la pandemia de COVID-19 en la Argentina. Un análisis de las acciones a nivel nacional y en las jurisdicciones provinciales	133
<i>Silvio Alejandro Crudo, Vilma Paura</i>	
Educación y Salud: Priorización de docentes en los planes de vacunación para el regreso a las clases	159
<i>Cristina Monje Vidal, Waleska Muñoz Aravena</i>	
Implementación de políticas públicas mediante actores externos: una aproximación comparada entre los programas de vacunación de México y Estados Unidos	181
<i>Ezequiel Nombarasco, Rosa María Pérez Vargas</i>	
Trabajo remoto y teletrabajo en los gobiernos locales en Chile: Impactos y aprendizajes a propósito de la crisis sanitaria del COVID-19	205
<i>Jaime Contreras Álvarez, Cristian Plischoff</i>	

Prólogo

Oscar Oszlak

La crisis sanitaria que produjo la aparición y rápida difusión del virus SARS-COVID-19 fue, tan solo, el anticipo de un proceso que terminó conmoviendo y poniendo en tensión, las bases mismas sobre las que las sociedades nacionales, cualesquiera fueren sus estados de desarrollo, habían construido sus sistemas económicos, educativos, jurídicos, políticos, de seguridad o de salud, para nombrar simplemente a los más evidentemente afectados. Ello, sin contar los costos en vidas humanas y las mayores penurias de la vida material y psicológica que entrañó la virtual suspensión de la actividad productiva.

Pocos acontecimientos, como una pandemia de alcance planetario, pueden alterar la vida humana en aspectos tan variados de la convivencia y la organización social. Se trató de la auténtica primera guerra mundial de la historia, en la que todos los contendientes se enfrentaron a un único enemigo común, para colmo, invisible, sin conocer bien cuáles debían ser las armas más efectivas para derrotarlo. Peor aún, un enemigo oculto que podía portar cualquier ser humano, por lo cual la lucha a librar adquiriría en cierto modo el carácter de una guerra civil en la que el enemigo era potencialmente, el prójimo.

Fenómenos de esta magnitud, que han producido y continúan produciendo impactos tan profundos -ya que su epílogo aún no se vislumbra-, han generado un nuevo campo de investigación académica, que por una parte procura registrar y sistematizar información que dé cuenta de los procesos originados por la pandemia, y por otro, intenta proyectar escenarios futuros, propios de una eventual “nueva normalidad”, o identificar soluciones para un manejo más efectivo de los diversos aspectos de la crisis.

El libro que ahora tengo el gusto y honor de prologar, se inscribe claramente en esta nueva corriente. Como red académica afianzada en la región durante las últimas dos décadas, INPAE ha reunido en este volumen, las investigaciones de algunos de sus miembros de Argentina, Colombia, Chile y México, en las que los autores analizan variados casos y procesos relacionados con la experiencia de esos países frente a las amenazas y estragos producidos por el COVID-19.

El tema común que enhebra las distintas contribuciones es, sin duda, el papel cumplido por el Estado en la gestión de la pandemia. Su presencia e intervención lo convirtieron en el protagonista excluyente de la crisis, a la vez que de su eficaz y oportuna intervención dependió el mayor o menor grado de éxito logrado, en cada país, en la minimización de sus serias e inevitables consecuencias. Uno de los méritos de este libro es no sólo haber reunido un equilibrado conjunto de trabajos que reflejan diferentes estrategias seguidas en los países para enfrentar la pandemia, sino que además, contemplan cuestiones y problemáticas muy variadas, ofreciendo de este modo un panorama muy representativo de las políticas estatales adoptadas en importantes países de la región.

Más allá de los números con que se contabilizan infectados y víctimas fatales, o caídas relativas del PBI o el empleo, uno de los fenómenos más preocupantes de la pandemia es la exacerbación de la desigualdad en múltiples áreas de la interacción social y política: entre actividades esenciales y suspendidas; entre quienes pueden trabajar a distancia y quienes no tienen acceso a internet; entre quienes pueden aislarse y confinarse cómodamente, y quienes viven hacinados. También se plantean diferencias en el plano político-institucional. Por ejemplo, entre países unitarios que han gestionado centralizadamente los diferentes aspectos problemáticos de la crisis y países federales, en los que pudo haber resultado mucho más compleja tal gestión debido al mayor grado de autonomía de los gobiernos sub-nacionales y las mayores dificultades de consensuar políticas en el plano interjurisdiccional.

Al respecto, tres de los trabajos incluidos en el libro abordan aspectos diferentes de esta última problemática. Con relación a México, Heidi Smith la examina en el contexto de una polémica acerca de la distribución de la riqueza y la desigualdad en ese país, así como de la necesidad de un nuevo pacto fiscal basado en una descentralización desigual y asimétrica. En el capítulo *An alternative approach to address public policy problems: Methodological Localism: A case study of Mexican implementation of COVID19 public policies*, la autora trata el tema planteando que el Localismo Metodológico constituye un enfoque más adecuado para resolver problemas perversos (*wicked problems*) que el Nacionalismo Metodológico. Emplea datos cuantitativos y cualitativos para sugerir que países federales tienden a registrar más casos y víctimas fatales de COVID-19 que países unitarios, pero al mismo tiempo, ese mayor éxito relativo también varía en función de la capacidad institucional disponible en los diferentes estados del país. En tal sentido, el trabajo presenta algunas recomendaciones de política para enfrentar el tema de la desigualdad entre jurisdicciones políticas.

Si bien Colombia no es un país federal, también se presentaron en ese país una serie de conflictos en torno al manejo de la pandemia entre el presidente de la nación y sus ministros, así como con las autoridades territoriales, en medio de la tensión entre salud y economía, entre la contención del contagio y la protección a la actividad económica. A esta situación se sumaron las movilizaciones y conflictos sociales generados durante la actual administración. Cristhian David Rojas Escamilla y Paula Katherin Fonca Gaona examinan este tema en su trabajo *Pandemia, Descentralización y Nueva Gestión Pública: la tríada de la discordia por la salud en Colombia*. Utilizando un enfoque narrativo para el análisis de las políticas públicas, los autores comparan las medidas divergentes adoptadas, por una parte, por el gobierno central, y por otra, los del Distrito Capital y del Departamento de Boyacá, para intentar resolver aspectos problemáticos de la pandemia. Observan, así, la tensión existente entre las políticas de clara orientación neoliberal, adoptadas en el nivel central, y las adoptadas en el nivel territorial, que reactualizan las discusiones sobre el papel de las entidades de este nivel en materia sanitaria y administrativa.

El tercero de los trabajos en que se plantea la tensión gobierno nacional-gobiernos locales, tiene como escenario el caso argentino. Su autor, Silvio Crudo, desarrolla el tema en el capítulo titulado *Intervenciones sociales del Estado en los primeros 100 días de la*

pandemia de COVID-19 en la Argentina. Un análisis de las acciones a nivel nacional y en las jurisdicciones provinciales. En este país, la profunda crisis económica y el aumento de la pobreza, que antecedieron y acompañaron la emergencia sanitaria, generaron respuestas diversas en los diferentes niveles jurisdiccionales del Estado, entre las cuales adquirieron particular relevancia las vinculadas con la política social. El trabajo delimita el análisis al lapso de los primeros 100 días posteriores a la detección del primer caso de COVID-19 y trata de caracterizar las intervenciones del gobierno del Estado nacional, los estados provinciales y el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con relación a esta área de política, sus aspectos comunes y sus discrepancias. Y lo hace a partir de una base de datos originada en fuentes oficiales y la prensa gráfica, así como de registros de organismos nacionales e internacionales.

Otra arista problemática de la crisis, abundantemente tratada por la literatura en materia de democracia y derechos humanos, es la relacionada con el diferente tipo de respuestas que gobiernos autoritarios y democráticos han dado a algunos de los impactos producidos por la pandemia. En América Latina, diversas ONG y estudios especializados han denunciado medidas adoptadas por algunos gobiernos, que representan violaciones de derechos -o al menos, un debilitamiento de la calidad democrática del régimen político vigente. La protesta social en un contexto como el generado por el COVID-19, es el tema elegido por Carlos Leonardo Santana Bareño para referirse a esta cuestión. En su trabajo *Las luchas sociales y populares en cuidados intensivos: Una mirada al derecho a la protesta social en el contexto de la pandemia del COVID-19 en Latinoamérica*, el autor analiza las políticas adoptadas en materia de derecho a la circulación de las personas en un contexto de cuarentena y sus posibilidades de protesta debido a factores de desigualdad, pobreza y discriminación. Caracteriza y compara, así, las distintas manifestaciones de protesta en América Latina en los niveles nacional, subnacional y local, identificando diferentes modalidades de gestión por parte de los respectivos gobiernos. El trabajo concluye que estas respuestas no garantizan ni respetan mínimamente los estándares internacionales vigentes en materia de derechos humanos, y considera necesario replantear las políticas adoptadas al respecto.

También en materia de derechos humanos, otro capítulo del libro se dedica a estudiar la crisis humanitaria causada por el coronavirus SARS-CoV-2 con foco en la población venezolana migrante. Varios países de América Latina debieron adoptar medidas para acoger a esta población, pero su impacto mayor se produjo en Colombia, no sólo por el número de migrantes sino, especialmente, porque su situación se vio fuertemente agravada por la pandemia. En el capítulo titulado *¿Era necesario crear un estatuto temporal de protección para respetar, proteger y garantizar los derechos de la población migrante en Colombia durante la pandemia?*, María Alejandra Rodríguez Saavedra analiza los riesgos y la vulnerabilidad de la población migrante venezolana que reside en Colombia y sus dificultades para ejercer plenamente sus derechos. El trabajo realiza un detenido análisis de la normativa universal y americana en materia de derechos humanos para determinar si el estatuto temporal de protección de esa población, adoptado por Colombia, puede servir de referencia para las políticas en la materia que sigan otros países de la región.

El aislamiento, distanciamiento y/o confinamiento poblacional durante la pandemia también han sido medidas de política adoptadas en, prácticamente, todo el mundo. Ello no sólo alteró las formas de vinculación y comunicación entre las personas, sino que precipitó la búsqueda de modalidades alternativas de ejercer actividades laborales y educativas o de informarse. El desarrollo tecnológico acudió en auxilio de estas nuevas modalidades, a través de herramientas tales como el teletrabajo y los canales de videollamadas o las redes sociales. Con relación a este tema, Juan Bautista Lucca y Sebastián Castro Rojas observan, en *Vínculos y comunicación laboral durante la pandemia en el nivel estatal en Rosario*, que la administración pública también sufrió los efectos de esta transformación, aunque poco se conoce sobre sus reacciones, aprendizajes e itinerarios. Por ello, decidieron desarrollar un estudio de caso, centrado en la experiencia de la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia de Rosario, en la provincia argentina de Santa Fe, para analizar la efectividad y déficit de sus estrategias comunicacionales y discursivas. A través de encuestas y entrevistas grupales semiestructuradas, los autores se proponen comprender cómo la pandemia dio forma a los vínculos mediatizados por tecnologías digitales y cómo se modificó la dinámica de comunicación en los grupos de trabajo internos.

De modo similar, José Wilches, Daniela Rivera y Julieth Díaz observan que si bien la revolución de las TIC se produjo antes de la pandemia, ésta constituyó un importante catalizador para su extraordinario desarrollo. Su capítulo *Políticas públicas en conexión con gobiernos digitales y ciudadanías prosumidoras: los desafíos en tiempos de coronavirus* propone identificar los retos que enfrentan los gobiernos para responder a tres tipos de demandas ciudadanas relacionadas con esta cuestión: la conversión de internet en un bien público global que contemple las necesidades de accesibilidad y conectividad; la transformación del modelo de educación superior que considere las demandas del mercado profesional anticipado por la revolución 4.0; y la superación de la brecha digital frente a los países que lideran la innovación tecnológica.

Por último, el libro incluye un par de capítulos donde cobra importancia central, otra de las grandes cuestiones problemáticas que planteó la pandemia: la vacunación contra el virus y las políticas adoptadas por los gobiernos en esta materia. En *Educación y Salud: Priorización de docentes en los planes de vacunación para el regreso a las clases*, Cristina Monje Vidal y Waleska Muñoz Aravena tratan el tema desde la perspectiva de la educación de los niños, niñas y adolescentes, actividad que se vio fuertemente resentida por la suspensión de la actividad presencial. Como ya se señalara, la pandemia produjo una fuerte brecha educativa en un contexto de desigualdad social que no pudo ser compensando por la virtualidad, ya que los sectores más vulnerables no consiguieron acceder plenamente a esta modalidad de aprendizaje alternativa. En un contexto de incertidumbre sobre los impactos del coronavirus y de circulación de vacunas de distinto origen y efectividad, el trabajo trata de dilucidar cómo los Estados latinoamericanos han considerado en los planes de vacunación a los *street level bureaucrats* (en este caso, docentes) responsables de brindar servicios de enseñanza a los educandos.

También con relación a los programas de vacunación, el capítulo *El mercado de vacunas. Entre las políticas públicas y programas de vacunación ¿Centralización vs descentralización? ¿Cómo nos puede ir mejor?*, de Rosa María Pérez Vargas, analiza las diferentes políticas públicas adoptadas por las distintas administraciones públicas federales de México en torno al tema. Para ello, adopta una perspectiva comparada, examinando las decisiones que adoptaron los Estados Unidos y México, sus similitudes y diferencias, teniendo en cuenta además las respectivas capacidades de dichos países para producir o adquirir las vacunas.

Destaco, por último, el esfuerzo desplegado por los coordinadores del proyecto y de la publicación, al reunir este conjunto de valiosos trabajos, que constituyen un aporte significativo al conocimiento de esta problemática, novedosa y excluyente, en la agenda actual de los estados de la región, así como una contribución al diseño de políticas públicas más efectivas para enfrentar los múltiples desafíos de la pandemia.

La respuesta de los Estados a la pandemia de la COVID-19. Un análisis comparado de Chile, Costa Rica, Colombia, Argentina y México

Melina Guardamagna¹

Jenny López²

Jaime Contreras³

Hiram Ángel Lara⁴

Carlos Murillo⁵

Introducción

América Latina y el Caribe es un espacio diverso, no obstante que la mayoría de los países que la componen no sólo comparten un idioma sino un pasado similar. Durante los últimos años este espacio territorial pasó por distintos procesos de transición desde regímenes autoritarios o de partido único a regímenes donde la competencia electoral permitía las elecciones libres, así como a la apertura gradual de la participación política para amplios sectores de la población que no necesariamente formaban parte de los partidos políticos nacionales.

La apertura política y económica del continente ha sido la característica de las reformas del Estado que ha habido en la región desde la última década del siglo XX al año 2021. Sin embargo, los resultados de esos procesos en términos del desarrollo económico y social no han sido del todo positivos, lo que ha permitido que en la región persistan altos niveles de desigualdad y desarrollo entre la población.

La realidad ha mostrado que el desarrollo y consolidación de las instituciones que deben garantizar el justo acceso a los bienes y servicios que requieren las poblaciones de los distintos países han sido limitadas, lo que ha afectado el acceso a derechos básicos

-
1. Licenciada en Ciencia Política y Administración Pública por la Universidad Nacional de Cuyo (UNCuyo) y Doctora en Ciencia Política por la Escuela de Gobierno de la Universidad Nacional San Martín (UNSAM), Argentina.
 2. Licenciada en Administración Pública, Doctora en estudios Políticos y Relaciones Internacionales.
 3. Licenciado en Ciencias Políticas y Administrativas, Magíster en Política y Gobierno de la Universidad de Concepción, Chile.
 4. Licenciado en Ciencia Política y Relaciones Internacionales en el Centro de Investigaciones y Docencia Económicas (CIDE) en México DF, Doctor en Ciencias Sociales en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social en Occidente (CIESAS-Occidente) en Guadalajara, México.
 5. Licenciado en Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional, Doctor en Gobierno y Políticas Públicas (2008); Escuela de Ciencias Políticas y Escuela de Administración Pública, Universidad de Costa Rica.

para amplios sectores de la población. Ello ha llevado a que previo al surgimiento de la Pandemia COVID-19 existieran en la región grandes desigualdades en el acceso a sistemas de salud, a los servicios educativos o bien a fuentes de trabajo con salarios dignos.

Si bien, los distintos países aquí analizados definieron su tipo de régimen durante los procesos constitucionales del siglo XIX: Argentina (1853) y México (1857) optaron por regímenes federalistas, mientras que, Chile (1833), Colombia (1886) y Costa Rica (1848) por regímenes centralistas y unitarios, fue hasta los procesos de transición democrática de los últimos 20 años del siglo XX que en la región se generalizaron los procesos descentralizadores de las grandes políticas nacionales.

En este capítulo se analizará lo ocurrido durante la pandemia COVID-19 en tres países con régimen centralista (Chile, Costa Rica, y Colombia) y dos con regímenes federalista (Argentina y México) para observar sus patrones de gestión y uso del poder político ante la situación de emergencia ocasionada por la pandemia⁶. Para ello, desarrollamos una descripción de las formas de gobierno y modelos de gestión de las políticas públicas previas a la pandemia. Luego caracterizamos -de forma comparada- los mecanismos de excepción constitucional a los que recurrieron los estados para implementar acciones de emergencia en el marco de políticas públicas existentes en las áreas de salud, educación, desarrollo social y económico.

Chile

Chile presenta un modelo de Estado unitario, altamente centralizado, con reducidos mecanismos de participación. Este desglose de elementos sustenta la idea general de cómo Chile enfrenta la pandemia del COVID-19 y en términos generales la implementación de políticas públicas. Las decisiones son mayoritariamente desde el poder ejecutivo nacional, independiente de las definiciones a nivel regional o local.

Al año 2021, Chile se encuentra dividido en 16 regiones, 54 provincias y a su vez en 346 comunas. De acuerdo con la Constitución Política del Estado, el Poder Ejecutivo se articula mediante ministerios (24) y a su vez con Servicios Públicos Nacionales. A nivel regional, los Ministerios se desconcentran en figuras denominadas Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) y los Servicios Públicos se desconcentran en Direcciones Regionales y/o Provinciales. Existe una gama de Servicios Públicos descentralizados constitucionalmente o vía ley, dentro de los cuales encontramos los municipios, gobiernos regionales, Servicios de Salud, entre otros.

6. El centralismo sugerimos entenderlo, de una manera muy simple, como un sistema político donde el poder y la toma de decisiones recae y se organiza (para todo el territorio) desde el gobierno central. En el caso del Federalismo los estados o provincias mantienen un mayor poder soberano respecto al poder del gobierno central y por lo tanto mantienen ciertos márgenes de autonomía en las decisiones políticas y administrativa que competen específicamente a sus territorios.

¿Cómo enfrentaron los Estados la crisis generada por la pandemia?

Argentina, Costa Rica, Chile, Colombia y México frente a la pandemia



Fuentes:

Población y tasa de crecimiento PIB: CEPAL (2021) CEPALSTAT. Perfiles Nacionales. Recuperado de:

<https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/perfilesNacionales.html?idioma=spanish>

Índice de GINI: Banco Mundial (2021) Datos Banco Mundial. Índice de Gini. Países. Recuperado de: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

Pobreza Argentina: INDEC (2021) EPH: Incidencia de la Pobreza y de la Indigencia.

Pobreza México: CONEVAL (2021) Medición de pobreza 2020.

Pobreza Costa Rica: INEC (2020) Encuesta Nacional de Hogares Julio 2020

Pobreza Colombia: DANE (2021) Comunicado de prensa: Pobreza monetaria año 2020.

Pobreza Chile: CEPAL (2021) CEPALSTAT. Perfiles Nacionales.

A nivel territorial las regiones poseen la figura de un Gobernador Regional elegido democráticamente con funciones de administración mediante sus respectivos Gobiernos Regionales (GORE) y un Consejo Regional (CORE) que varían en su composición de acuerdo a la cantidad de habitantes del territorio y es integrado por Consejeros Regionales también elegidos democráticamente. Sin embargo, este organismo no posee fuentes de financiamiento de políticas públicas regionales, más allá, de Fondos destinados a programas y proyectos acotados y que son propuestos desde las comunas y servicios públicos regionales. Como representante del o la presidenta de la República, se designa un Delegado Presidencial con funciones de gobierno, el cual articula el gabinete regional, compuesto por los representantes de los Ministerios (SEREMI) y Jefes de Direcciones Regionales, es decir, la implementación de políticas públicas en el territorio es definida con un alto grado de centralismo desde la capital del país.

A nivel local, los municipios son instituciones descentralizadas del poder central, administran las comunas y están lideradas por la figura de un alcalde, quien es elegido democráticamente, junto a un concejo comunal que varía en su composición de acuerdo con la cantidad de habitantes por comuna. Esta institución implementa políticas locales con presupuesto propio, acotado a impuestos locales restringidos y a la vez, ejecuta política nacional que compromete mediante Convenios de Colaboración con Ministerios y/o Servicios Públicos. A la vez, pueden postular a fondos regionales para la implementación de programas y proyectos.

Respecto a formas de gestión pública, el caso chileno, es un alumno aventajado en América Latina para incorporar el Modelo de Gestión por Resultados y observar las herramientas de la Nueva Gestión Pública, coexistiendo con modelos burocráticos, fuertemente arraigados en culturas organizacionales del sector público. De esta forma, el sector salud en Chile, representa fielmente esta caracterización, poseyendo normativa exclusiva en la materia que regula la asignación de metas de gestión (resultados), junto con mecanismos de incentivo a las remuneraciones (ley médica), además de Metas de Gestión asociadas a temas sanitarios, que repercuten en dinámicas presupuestarias (presupuestos por resultados). Asociado a lo anterior, el sector salud, posee una fuerte influencia dada por el paradigma de la calidad sanitaria, de esta forma, la ley de Garantías Explícitas en Salud (GES) y la Ley de Derechos y Deberes del Paciente instalan un sistema de acreditación de la calidad en los prestadores de salud, en diferentes ámbitos, asociado fundamentalmente a la seguridad y dignidad del paciente. Estos enfoques asociados a calidad y metas de gestión son puestas a prueba en la contingencia sanitaria, pues las metas se tuvieron que adecuar al contexto y el modelo de acreditación de calidad se suspendió durante el periodo de excepción.

En materia de gestión de la pandemia, Chile utilizó una estrategia centralizada en el Ministerio de Salud, específicamente desde la Subsecretaría de Salud Pública, articulándose con los Servicios de Salud, que son organismos descentralizados en las regiones, y quienes, a su vez, administran la red pública de salud en los niveles secundarios y terciarios (Hospitales, centros asistenciales). La Red de Salud primaria recae en los Municipios del país, órganos descentralizados política, económica y

administrativamente del poder central, por ende, el despliegue de las estrategias de prevención y detección de casos, además de la trazabilidad de casos se efectuó en coordinación con las y los alcaldes del país.

A la vez, desde el Ministerio de Salud, se implementaron diferentes estrategias para el Control de la Pandemia COVID-19, agrupadas en un “Plan de Acción Coronavirus COVID-19” que involucraban acciones para reducir la movilidad de la población, un Estado de Excepción Constitucional que facilitó el despliegue de las Fuerzas Armadas en el control de los desplazamientos y cuarentenas, además de adecuaciones a reglamentos sanitarios, la generación de residencias sanitarias, suspensión de intervenciones en salud, privilegiando las “camas” de cuidados intensivos, promoción de acciones de cuidado y prevención del contagio COVID-19, etc. Desde abril de 2021, Chile comienza con el Plan de Vacunación utilizando la red primaria de salud (CESFAM) en el proceso, desplegando estrategias locales en conjunto con los municipios del país; priorizando a la población de mayor riesgo y de mayor edad, hasta llegar en el mes de noviembre a los niños y niñas de 6 años. Al mes de noviembre, el país había inmunizado el 90.1% de la población mayor de 18 años.

Dentro de las medidas de prevención del contagio, el ejecutivo utiliza el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe desde el 18 de marzo de 2020 y se extendió por 19 meses, posibilitando la restricción de movilidad de la población. Para lo anterior, el Poder Ejecutivo despliega el plan “paso a paso” que delimita las posibilidades de desplazamiento de la población durante el periodo de excepción, estableciendo “toque de queda”, es decir, la imposibilidad de movilidad, cordones sanitarios de acceso a diferentes regiones o ciudades, pases de movilidad a población vacunadas, pasaportes sanitarios para control de trazabilidad, etc. El Plan “paso a paso”, cataloga a las comunas de acuerdo con los niveles de contagio del virus en 4 niveles, pudiendo estar en fase 1 de cuarentena hasta fase 4 de apertura, con posibilidad de desplazamiento, pero con aforos reducidos en comercio y espacios públicos.

Las principales políticas públicas observadas a propósito de la crisis sanitaria fueron de tipo económico y asistencial a la población. Una de las primeras manifestaciones provocadas por la reducción de movilidad fue la “crisis del hambre” en marzo de 2020, donde ocurren diferentes manifestaciones públicas detonando una crisis social, producto de la vulnerabilidad laboral de grupos de población que subsisten de labores esporádicas e ingresos diarios. Esta crisis fue puesta de manifiesto por los alcaldes del país, quienes requieren mayores competencias en la gestión de la crisis sanitaria. El Gobierno Central comienza con el despliegue del plan nacional de alimentos, que considera la entrega de canastas de alimentación por viviendas y luego con el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y la utilización de los Fondos de Cesantía producto de los cierres temporales o definitivos de fuentes laborales.

En materia de educación, se suspende las clases presenciales, y la educación en todos sus niveles migra a modalidad virtuales de aprendizaje, retornando a método híbridos o presenciales, con aforos reducidos, cuando las comunas se encuentran en fase 3 o 4 del plan paso a paso.

Costa Rica

Como Estado unitario, con un sistema presidencialista, Costa Rica se caracteriza por adoptar políticas públicas que abarcan todo el territorio nacional, independiente de la división político-administrativa (provincias, cantones y distritos) y de las regiones socioeconómicas de desarrollo (seis: Central, Brunca, Chorotega, Huetar Atlántica, Huetar Norte y Pacífico Central), que tienen una función en la investigación y planificación del desarrollo socioeconómico; pero no en proyectos y acciones específicas. A ello se suman las “áreas estratégicas de articulación presidencial” (decreto ejecutivo 41187-MP-MIDEPLAN de 2018), siendo una de las siete áreas la de “Salud y Seguridad Social”. Mientras que el Ministerio de Salud, como ente rector de las políticas sanitarias utiliza nueve regiones (Brunca, Central Este, Central Norte, Central Occidente, Central Sur, Chorotega, Huetar Caribe, Huetar Norte y Pacífico Central). Adicionalmente, el Poder Ejecutivo tiene una organización sectorial, uno es el de “Salud, Nutrición y Deporte”. Ello evidencia un traslape espacial de las áreas de planificación y coordinación de los diferentes órganos del sector público.

En la parte territorial y político-administrativo, las provincias solo tienen dos funciones: la elección, por listados, de miembros de la Asamblea Legislativa y la definición del primer dígito de la cédula de identidad, por lugar de nacimiento. Mientras que los cantones (hay 83) o municipios tienen un gobierno local (alcaldía y concejo municipal) que realiza actividades limitadas, en términos de ejecución de obras públicas, desarrollo urbano, desarrollo cantonal, cobro de impuestos municipales y otras acciones relacionadas con políticas públicas locales. Sin embargo, no tiene competencia en materia de salud y educación. Los distritos cumplen una función restringida a la conformación de los concejos municipales y en pocos casos -sobre todo por su superficie territorial- poseen concejos de distrito, con funciones similares a las del cantón.

Según lo establece la Constitución Política (CP) de Costa Rica el Poder Ejecutivo, en cada una de las áreas correspondientes, lo ejerce el presidente y el respectivo ministro de Gobierno (art. 140, CP). Siendo, por lo tanto, ambos responsables de los actos que ejecutan. Como menciono más adelante, la educación tiene rango constitucional, no así la salud. Aunque la Ley General de Salud establece en el artículo 1 que “la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”; por lo que este debe “... proveer a la conservación de su salud [habitantes] y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y de la comunidad” (art. 3). En el caso de educación, la Ley Fundamental de Educación regula “...el derecho que posee todo habitante de la República a la educación y la obligación que tiene el Estado de procurar ofrecerla en la forma más amplia y adecuada”.

El Ministerio de Salud es el responsable de la rectoría de la producción social de la salud, de la provisión de servicios de salud y de la gestión institucional. Sin embargo, la atención médica y de salud le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma que administra los centros hospitalarios y las clínicas de atención primaria en todo el país; por lo que es responsable de la atención integral de

la salud y de la prevención y conservación del individuo. Esto demanda una estrecha coordinación entre el Ministerio y la CCSS, sobre todo en situaciones de epidemias, pandemias y emergencias sanitarias. Aunque en algunas áreas de políticas públicas hay traslapes entre los dos entes, lo cual provoca descoordinación y roces en la implementación de acciones.

En el caso del Ministerio existen algunas direcciones generales que son claves en materia sanitaria. Destaca la Dirección General de Salud, responsable de orientar y conducir la gestión en materia de salud y del “Modelo conceptual y estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud”. Sus competencias abarcan todo el territorio nacional, incluidos los territorios de comunidades indígenas. Se agregan las direcciones de Promoción de la Salud, Vigilancia de la Salud, de Regulación de Productos de Interés Sanitario, de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y de Protección del Ambiente Humano. Por consiguiente, esta cartera adoptó varias medidas administrativas basadas en modelos de gestión compartida y estableció alianzas con universidades públicas y otros centros de investigación para obtener el análisis de los datos estadísticos y tomar las decisiones relacionadas con el coronavirus. Así el Observatorio del Desarrollo de la Universidad de Costa Rica estableció el proyecto “Análisis y simulación espacial de la Pandemia COVID-19 a nivel cantonal, para el caso de Costa Rica” que ofrece un reporte mensual de las tendencias de la enfermedad (Gómez, 2021).

Por su parte, la educación pública tiene rango constitucional en el Título VII, la Educación y la Cultura, y se organiza como “...un proceso integral correlacionado en sus diversos ciclos, desde preescolar hasta la universitaria” (art. 77 CP). La normativa en este campo se complementa con la Ley Fundamental de Educación. Además, en la organización sectorial del Poder Ejecutivo, hay un sector específico de Educación.

El sistema educativo (preescolar, primaria y secundaria) está centralizado en el Ministerio de Educación Pública (MEP), que lo gestiona a través de 15 direcciones regionales y 207 circuitos escolares. Mientras que, en la operación de los centros de primaria y secundaria, sobre todo respecto a la infraestructura y materiales de apoyo, operan las Juntas de Educación y Administrativas, en las que participan las comunidades y direcciones de los centros educativos. Sin embargo, no existen diferencias regionales y locales en la operación de esas instancias. A ello se suman los Patronatos Escolares, que son órganos con la función de colaborar con el trabajo de las Juntas de Educación, sobre todo en materia de las condiciones del centro educativo y del bienestar de la población estudiantil. En estos participan los padres y madres de familia de las personas estudiantes matriculadas en la unidad escolar o colegial.

No obstante, las decisiones sobre los programas de enseñanza y lo relativo a las clases son decisiones centralizadas en el MEP. El calendario escolar lo decide el Ministerio; al igual que los nombramientos del cuerpo docente.

Para contribuir al proceso de enseñanza-aprendizaje el MEP desarrolla orientaciones y guías para el trabajo a distancia, en donde se especifican las acciones que corresponden a docentes, estudiantes y padres de familia, con apoyo virtual mediante plataformas como “Teams” (Ministerio de Educación Pública, 2021).

Durante la pandemia de COVID-19 el Gobierno de Costa Rica emitió en marzo 2020 el Decreto Ejecutivo 42.227 declarando “estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria por la enfermedad COVID-19”, fundamentado en las disposiciones constitucionales (art. 140 y 180) y en la Ley General de la Administración Pública, con lo que se impidió, entre otras cosas, la llegada de extranjeros y se suspendieron las lecciones de primaria y secundaria en todo el país. A partir de ello se elaboró el “Plan Nacional de Preparación y Respuesta Estratégica de COVID-19 para detener la transmisión de COVID-19 y mitigar el impacto del brote, incluidos sus efectos sociales y económicos” (Comisión Nacional de Emergencia, 2021).

En el decreto del estado de emergencia nacional, amparado en la Ley 8.488 de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, y centrado en las tres fases de una emergencia: respuesta, rehabilitación y reconstrucción, se establecieron disposiciones para “salvaguardar la salud y vida de los habitantes, para preservar el orden público y proteger el medio ambiente” (art. 3) y para regular las actividades de todos los poderes, entes y órganos públicos, incluidas las instituciones autónomas y las municipales. Los principios fundamentales de la legislación sobre emergencias nacionales son: Estado de necesidad y urgencia, solidaridad, integralidad del proceso de gestión, razonabilidad y proporcionalidad, coordinación, protección de la vida y prevención.

Este plan estableció el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) como el encargado de coordinar los preparativos y acciones para la respuesta ante la pandemia. El COE es una instancia de coordinación permanente que reúne a entidades públicas y no gubernamentales que trabajan en las fases de atención de emergencias. A ello se suma el respaldo de los otros poderes de la República con el propósito de tramitar “...los procesos de autorización y fiscalización que tienen a cargo, lo que contribuye a la agilidad y rápida atención de las necesidades que van surgiendo” (Comisión Nacional de Emergencia, 2021, p. 19).

Por estar Costa Rica en una zona vulnerable a desastres naturales, el país se ha preparado con un sistema de atención de emergencias. Esto le permitió, desde el primer caso de coronavirus, adoptar medidas para confrontar la COVID-19, utilizando los mecanismos institucionales para establecer medidas de contención y atención. Así el COE decidió sobre cierres de instituciones públicas y privadas, restricciones de circulación vehicular, suspensión de clases y actividades en centros de salud y hospitalarios.

En lo económico, el gobierno adoptó el “Plan Proteger” que estableció un bono económico como apoyo temporal a personas despedidas, con contrato laboral suspendido, con jornada laboral reducida en 50 % o más y trabajadores independientes o informales, por un valor total de US\$475 millones.

Si bien se implementaron medidas extraordinarias para todo el país (en el pasado se habían adoptado para una zona específica afectada por un desastre natural), que se han prolongado por más de 16 meses, ya existían los mecanismos institucionales y normativos apropiados para atender la pandemia. Estos también fueron utilizados para la campaña de vacunación. Además, se comprobó que la Ley General de Salud

tiene un rango superior a otras leyes, cuando se trata de emergencias sanitarias. Aunque fueron necesarios decenas de decretos ejecutivos y múltiples directrices ministeriales para implementar las acciones de los diferentes órganos y entidades involucradas. En resumen, no se establece algún mecanismo nuevo, sino que se activaron los que existen en el marco legal e institucional.

Colombia

A partir de la expedición de la Constitución Política en 1991, como parte de las demandas del ajuste estructural propio de los proceso de crisis generalizada de los años 80 y de los acuerdos de paz de los años 80 y 90, Colombia se declara como un estado social de derecho organizada como una república unitaria con descentralización administrativa, autonomía de sus entidades territoriales, participativa y una nación pluriétnica y pluricultural, en donde se reconoce al pueblo como fuente del poder soberano. En este sentido, el arreglo constitucional vigente mantiene la continuidad de un ejercicio del poder centralizado con un carácter fuertemente presidencialista pero reconoce un nuevo escenario de apertura política y de gestión institucional del estado y de los asuntos públicos, donde la descentralización, la participación ciudadana, la participación del sector privado y del llamado tercer sector serán claves en la comprensión de las dinámicas y tensiones actuales de la administración pública en Colombia en general y de manera específica en la gestión de la pandemia.

El carácter centralizado y el presidencialismo refuerzan la concentración de las decisiones en el nivel nacional, sin embargo, constitucionalmente se crea la figura de entidad territorial a la cual se le reconoce autonomía política (capacidad de elegir sus gobernantes), autonomía fiscal (capacidad para manejar sus recursos propios y participar en los ingresos corrientes de la Nación) y autonomía administrativa (capacidad de organización interna de sus asuntos), y amplía la estructura territorial colombiana pasando a reconocer nuevas entidades territoriales entre ellas las regiones, provincias y entidades territoriales indígenas además de la figura de los departamentos, los distritos y los municipios ya existentes en el ordenamiento territorial.

En este marco Colombia está organizada en 32 departamentos, que componen el nivel regional, 10 distritos entre ellos Bogotá Distrito Capital, más de 1100 municipios y poco avance en la constitución de entidades territoriales indígenas que, en conjunto constituyen el nivel local, de esta manera la organización territorial tiene dos niveles predominantes a nivel subnacional para el ejercicio del gobierno: el departamental y el local. Así, el nivel nacional detenta las funciones de planeación, direccionamiento de políticas, soporte macroeconómico y control; los departamentos cumplen funciones de coordinación y de complementariedad de la acción municipal, de articulador de la acción nacional y local, y de prestador directo de servicios especialmente de complejidad media y alta como en el caso de salud, educación y con un papel creciente en términos de agua potable y saneamiento básico. El nivel local es la base de la organización territorial, es el responsable, a pesar de las debilidades institucionales, de la prestación de servicios y el escenario privilegiado de los espacios de participación ciudadana. De

esta manera, se configura un escenario institucional de gran centralismo en la decisión y de gran responsabilidad local y poca autonomía operativa en la implementación de las decisiones públicas (López, 2020).

Junto con lo anterior, el arreglo institucional que soporta la acción del estado hoy en Colombia se da en el marco de la participación privada y del tercer sector en la implementación de las políticas públicas y en menor medida se reconoce y se anima la participación comunitaria. De esta manera, cumple con el estándar impuesto de implementación por el cuerpo doctrinario de la nueva gestión pública y su privilegio por el criterio de la eficiencia, teniendo su expresión más elaborada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), que incorpora desde las lógicas de la planeación estratégica, mecanismos de control interno, políticas de desarrollo administrativo y gestión para resultados en clave de desarrollo y valor público; sin que esto haya derivado en cambios significativos en las capacidades políticas y administrativas del estado colombiano en sus diferentes niveles, tal como se ha evidenciado en el manejo de la pandemia y las crisis acumuladas que visibilizó.

Así, en los últimos treinta años la respuesta institucional que se ha consolidado frente a los problemas sociales está en el marco de políticas públicas consistentes con un modelo de desarrollo neoliberal, privilegiando las lógicas del mercado y la solución individual frente a retos, desarrollo y protección social. Lo anterior da cuenta de los procesos de privatización y de creación de mercados institucionales de los sistemas de protección social (salud, pensiones, cesantías y riesgos profesionales), pasando de sistemas asistenciales a promocionales (Acosta, O. L., Forero Ramírez, N., & Pardo, R. 2015), pero también a un predominio del manejo del riesgo y por tanto del aseguramiento, concretando con ello el desarrollo de la política social centrada en la focalización, la asignación de subsidios a la demanda y en el último decenio privilegiando los programas de subsidios monetarios condicionados.

El sistema de protección social está conformado por el sistema pensional compuesto por dos regímenes: uno de ahorro individual administrado por administradoras de pensiones privadas y el régimen público de prima media administrado por Colpensiones, entidad pública, junto con los programas de subsidio para aquellas personas que no logran una pensión y que se encuentran en condición de vulnerabilidad. Respecto a las cesantías, existen tanto las administradoras privadas como la administradora de carácter público (Fondo Nacional del Ahorro), igual ocurre con las aseguradoras de riesgos profesionales. En el caso del sistema de seguridad social en salud, creado por la Ley 100 de 1993 se estableció un diseño de especialización funcional donde el estado nacional cumple las funciones de direccionamiento y regulación en manos del Ministerio de Salud, funciones de control por medio de la Superintendencia de Salud, y prestación especializada de alta complejidad de servicios; los niveles subnacionales (departamentos, distritos y municipios, entran en el direccionamiento a través de la secretarías de salud o quien haga sus veces y la operación territorial del sistema con la organización de empresas sociales del estado). Por otro lado, los privados cumplen funciones en dos niveles: como administradoras privadas del sistema (afiliación, recaudo y asignación de recursos) y como instituciones prestadoras del servicio. De

igual manera, el sistema se organiza en dos regímenes, el régimen contributivo del cual hacen parte las personas que en calidad de empleados o de independientes cotizan al sistema y el régimen subsidiado en el cual están las personas que no tiene capacidad de pago y que acceden al sistema a través del subsidio financiado por el Estado, en cualquier escenario, el estado garantiza la prestación y financiamiento de los servicios de salud.

En este marco institucional la pandemia encuentra un estado fuertemente centralizado, con un debilitamiento de sus mecanismos de protección social, una crisis del sistema de salud que se refleja en los problemas de sostenibilidad financiera de su funcionamiento, de la desarticulación entre los administradores y los prestadores del servicio y especialmente en las demandas de exigibilidad del goce del derecho a la salud por parte de la población.

La respuesta frente a la pandemia se da inicialmente con la declaratoria de emergencia sanitaria emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que se considera insuficiente y da paso a la declaratoria del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, como parte de los mecanismos de excepción establecidos constitucionalmente, que permitió tomar medidas en diferentes campos. Así en términos de salud, se establecieron los aislamientos, cuarentenas generales y sectorizadas, límites a la movilidad para reducir las interacciones sociales así como la velocidad y expansión del contagio; el fortalecimiento de la infraestructura en salud con la expansión de la disponibilidad de camas de cuidado intensivo, normas especiales para el suministro de medicamentos e insumo médicos y de bioseguridad, normas para la incorporación de talento humano al sistema de salud y un marco de lineamientos de bioseguridad. En términos de prestación de los servicios educativos, se suspende la presencialidad; se ajusta el Programa de Alimentación Escolar para asegurar su continuidad, se dan orientaciones de planeación pedagógica y trabajo académico, y se programan inversiones de mejora de infraestructura educativa. De otro lado, para paliar la crisis económica y social se producen ajustes a los programas sociales, especialmente los de subsidio monetario con la anticipación de giros, pago extraordinarios, creación de nuevos programas de subsidios condicionados, extensión de programas de entrega de alimentos en diversas zonas del país, y se expiden normas de orden económico en primera instancia para proteger el empleo.

La alta migración de población venezolana a Colombia, que en el año 2020 alcanzó según cifras del (DANE, Ladysmith, 2021), un total de 2.26 millones de personas presentando una tasa de ocupación para mujeres del 34,5%, y de los hombres migrantes recientes fue de 67,8% (DANE, Ladysmith, 2021), planteó retos importantes para la atención de la pandemia especialmente por la insuficiencia de recursos. Ante esta situación el gobierno de Colombia hace un llamado internacional a la cooperación y solidaridad y estableció medidas especiales para la atención de la pandemia: Manejo responsable de la frontera, garantía de acceso al servicio de salud, adaptación de los programas de migrantes, ampliación de los programas de atención a población vulnerable y focalización de atención en puntos de alto impacto en los departamentos de Norte de Santander, la Guajira y Cundinamarca. Además, se establecieron

corredores humanitarios para aquella población venezolana que optó por el retorno. Las mencionadas medidas no estuvieron lejos de debates y conflictos como el cierre de la frontera, la priorización de la atención vulnerable especialmente frente a la incapacidad de los gobiernos subnacionales, la coordinación institucional para lograr garantizar la movilidad de las personas que querían retornar. Sin embargo, la medida más importante para la migración de la población venezolana fue la expedición del Estatuto Temporal de Protección para migrantes venezolanos.

A nivel institucional, el manejo de la pandemia fue asumido por la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud, en el mes de marzo el presidente nombra un Gerente para su manejo, cuya función principal era la coordinación de la respuesta frente a la emergencia en apoyo al Ministro de Salud, a los seis meses la gerencia desapareció presentando como su mayor logro la duplicación de la capacidad de unidades de cuidado intensivo, el liderazgo de la pandemia quedó finalmente en el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente en la primera fase de la pandemia la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo, jugó un papel importante, especialmente en la movilización de recursos de emergencia, sin embargo, poco tiempo después su papel fue asumido en la operación territorial por los gobiernos subnacionales.

Teniendo en cuenta lo anterior se puede identificar al menos cuatro grandes tensiones que el manejo de la pandemia actualizó: La primera de ellas se refiere a la vigencia del estado social de derecho que implica un compromiso con la justicia social y el goce y disfrute de derechos, y la lógica de mercado vigente en la provisión de bienes y servicios públicos. Una segunda tensión que actualiza las tendencias y contra tendencias entre centralización y descentralización tanto política como administrativa. Una tercera tensión entre lógicas de privatización y publicación o retoma del control estatal de asuntos públicos y finalmente la tensión entre vigencia del estado de derecho y ejercicio del poder en el marco de los estados de excepción.

Argentina

Argentina adopta la forma representativa, republicana y federal, determinando la coexistencia de tres niveles de gobierno: el nacional, con jurisdicción en todo el territorio del país, el provincial y los municipios, ambos con jurisdicción en sus respectivos territorios (Constitución de la Nación Argentina, 1994).

Las provincias conservan todo el poder no delegado al gobierno federal, siendo preexistentes al Estado Nacional (art. 121 CN). Existen un total de 24 jurisdicciones autónomas (23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, CABA). De acuerdo con lo establecido en la Constitución de 1853 y en la última reforma de 1994, cada una dicta su propia Constitución, elige sus representantes, sanciona leyes que regulan el orden institucional, político, administrativo y financiero conforme al federalismo vigente. A su vez deben asegurar la administración de justicia, educación primaria y régimen municipal (Art 5). Si bien los veintitrés regímenes comparten elementos comunes, igualmente poseen diferencias sustanciales en los aspectos institucionales como los tipos de gobiernos locales, sistemas electorales y financieros.

Estas diferencias y contrastes en la forma de organización que adopta cada jurisdicción autónoma determinan una relación compleja entre Nación, provincias y municipios. Se trata, en definitiva, de un federalismo dinámico atravesado por el orden político, social e histórico.

A su vez, cada provincia se divide en municipios que constituyen “una comunidad natural con vida propia e intereses específicos, con necesarias relaciones de vecindad” (Iturburu, 2001:11). A partir de los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), en el país se encuentran 2.391 gobiernos locales, de los cuales 1.129 son municipalidades y 1.262 no cuentan con jerarquía municipal. De acuerdo con las características del sistema municipal argentino, los gobiernos locales gozan de considerable autonomía. Sin embargo, tal como sostiene Cravacuore (2013), su alcance depende más de las capacidades institucionales para ejercerla que de las atribuciones asignadas por las normas legales.

En definitiva, se trata de un tipo de organización que se traduce en facultades y competencias exclusivas, concurrentes y complementarias para cada uno de los niveles. De forma sintética, siguiendo la clasificación propuesta por Cravacuore (2013) podemos distinguirlas entre: 1. Las relacionadas a las principales competencias exclusivas del Estado Nacional: defensa, relaciones y comercio exterior y delitos federales. 2. Las concurrentes del Estado Nacional y Provincial: vivienda, justicia civil, rutas, educación primaria, media y superior no universitaria. 3. Las concurrentes entre el gobierno provincial y municipal: educación inicial, salud, infraestructura regional, desarrollo económico, asistencia y promoción social. 4. Las exclusivas del nivel municipal vinculadas al mantenimiento de la infraestructura urbana y espacios públicos, aseo y asistencia primaria. En este último caso principalmente, a partir de la complejización e incremento de los problemas públicos, junto a la consecuente redefinición de funciones, los gobiernos locales, de un tiempo a esta parte, han comenzado a asumir progresivamente nuevos desafíos relacionados al ambiente, la seguridad, el financiamiento, desarrollo local, promoción turística, discapacidad, género, educación no formal, entre otros.

Este modelo de descentralización que surge de la organización histórica del Estado argentino, se justifica a partir de dos dimensiones: una política, que tiene por objetivo incrementar el poder de base territorial regional y local, y una administrativa, relacionada con la gestión desde aparatos del Estado provinciales y municipales (Cao & Vaca, 2007).

De esta forma, la organización de la gestión pública en los tres niveles de gobierno se basa en un órgano ejecutivo unipersonal a cargo de un presidente, gobernador e intendente. Mientras que el órgano legislativo comprende un cuerpo colegiado representado por el Congreso Nacional, las Legislaturas Provinciales y los Concejos Deliberantes en el nivel municipal. Ambos órganos son electos por el sufragio popular cada cuatro años, con renovación parcial cada dos años para el caso del legislativo. Lo mismo ocurre con la justicia nacional que ejerce sus atribuciones en todo el territorio de la república y la justicia ordinaria y común que ejerce sus funciones a través de los órganos judiciales que cada provincia debe crear y organizar con prescindencia

del gobierno central y cuya competencia abarca el conocimiento de todos los puntos regidos por el derecho común y local.

Sin embargo, más allá de la estructura federal, se evidencia una preeminencia de la administración nacional por sobre las provincias y municipios en períodos previos y posteriores a la conformación del Estado Nación, influido esto por tendencias universales fundadas en la autoridad del Estado central como elemento determinante en la consolidación institucional (Cao, 2008). Es así que, en la historia argentina, se repiten continuamente procesos de descentralización política y administrativa, condicionados por la transferencia de recursos por parte del gobierno central hacia los gobiernos subnacionales. Mientras estos, se han visto y se ven obligados a rediseñar sus estructuras para hacer frente a nuevas funciones con recursos y capacidades limitadas.

Estas tensiones entre un federalismo que, por un lado, constituye un instrumento de gestión funcional a una conducción centralizada y una implementación descentralizada, que alienta una doble legitimación de las acciones y múltiples instancias de control a través de diversos actores con poder de veto. Mientras, por el otro, evidencia una lenta capacidad de reacción y respuesta; falta de coordinación, duplicidad de aparatos estatales y capacidades diferenciales; como así también una tendencia a la politización de los problemas públicos, principalmente entre gobiernos de distintos niveles y color político, fueron las que se evidenciaron a la hora de responder a la crisis causada por el virus SARS-COVID-19. Fundamentalmente en las áreas de salud, asistencia social, seguridad y educación.

En marzo del 2020, frente a la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al aceleramiento del aumento de casos a nivel global, y particularmente, en los países de la región, las primeras acciones del gobierno nacional estuvieron orientadas a contener la propagación mientras se expandía la capacidad de atención sanitaria. Para ello, el Poder Ejecutivo recurre al régimen de delegación legislativa dispuesto por la Constitución Nacional⁷, en concordancia con lo establecido por el Régimen legal de los Decretos de Necesidad y Urgencia (DNU), Ley 26.122/06, a fin de ampliar la emergencia pública en materia sanitaria (DNU 260/2020), por el lapso de un año⁸. Prorrogando luego el mismo, hasta el 31 de diciembre de 2021 (DNU 167/2021).

7. El art. 76 de la CN Argentina establece que: “Se prohíbe la delegación legislativa en el Poder Ejecutivo, salvo en materias determinadas de administración o de emergencia pública, con plazo fijado para su ejercicio y dentro de las bases de la delegación que el Congreso establezca. La caducidad resultante del transcurso del plazo previsto en el párrafo anterior no importará revisión de las relaciones jurídicas dictadas en consecuencia de la delegación legislativa”. Mientras el art. 100, inc. 12° dispone que los mismos “...estarán sujetos al control de la Comisión Bicameral Permanente” del Congreso de la Nación.
8. Al asumir el nuevo gobierno en el mes de diciembre de 2019 y debido a la crisis económico-financiera en la que se encontraba el país, una de las primeras medidas adoptadas fue la declaración de emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social (art. 1. Ley 27.541/2019). Por lo que, meses más tarde, en el marco de la pandemia, el PEN amplió la emergencia previamente declara en otro contexto.

A partir de este instrumento legal, las principales estrategias fueron: 1. conseguir distanciamiento social con restricción de la circulación ciudadana; 2. ampliar la capacidad de atención; 3. garantizar el flujo de recursos financieros estatales; 4. evitar conflictos sociales.

De forma paralela se instrumentaron medidas orientadas a sostener la continuidad pedagógica en el período de no presencialidad. Lo que se conoció como primera etapa y cuyas principales medidas estuvieron orientadas a ampliar la infraestructura digital existente; acompañar a la comunidad educativa; sostener el servicio alimentario escolar; redistribuir los contenidos y adaptar a la organización escolar. Una segunda etapa de regreso gradual a la escuela, donde la premisa pasa a ser el distanciamiento social. Y una tercera etapa marcada por el pasaje a una nueva normalidad, una vez que se produzca el retorno a la presencialidad.

Las acciones se centralizaron en el ámbito nacional -Presidente y Jefe de Gabinete de Ministros- a través de la conformación de un Gabinete de Emergencias -Unidad de Coordinación General del Plan Integral para la Prevención de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional-, que absorbió las decisiones de los Ministerios de Salud y Seguridad, y en menor medida, las de Desarrollo Social. Mientras en el área de la educación, se trabajó desde el Ministerio de Educación nacional y las jurisdicciones subnacionales. A su vez, comenzaron a realizarse negociaciones con los gobiernos provinciales para propiciar una coordinación rápida de las medidas a implementar. Así como también, se emitieron normas regulatorias de alcance nacional orientadas a disminuir la débil, en algunos casos, y la falta, en otros, de coordinación entre los tres niveles de gobierno. Esto no impidió que algunos gobiernos provinciales y locales, principalmente aquellos de distinto color político, tomaran diversas medidas, diferenciándose de la estrategia nacional.

En este contexto, en el que el gobierno central no podía aumentar, en un lapso tan breve de tiempo, su capacidad de control sobre todo el territorio nacional, su accionar se orientó a controlar el conflicto político y la resistencia social a las medidas de emergencia adoptadas. Así como también a sostener la continuidad de la educación y de la actividad económica.

Para ello contó con un sistema de salud descentralizado en los gobiernos provinciales y locales, sub financiado y con crecientes niveles de desigualdad en el acceso y la calidad, más allá de ser un derecho constitucional. Con un sector nacional que regula y provee atención subsidiaria o especializada. Mientras la coordinación multinivel e intergubernamental es marginal (Andrenacci, 2020). Será por ello que, en este período, la reforma integral del sistema se instaló como tema de agenda.

En relación a la seguridad civil, la misma también es competencia de las provincias, aunque, desde el retorno a la democracia, a principios de la década de los ochenta, hay una creciente iniciativa nacional para su mayor y mejor coordinación, no necesariamente exitosa.

En relación al sistema de protección social, es un ámbito de competencias compartidas entre los tres niveles de gobierno, aunque con un predominio de programas nacionales, algunos cogestionados por los gobiernos provinciales y locales. La centralización

en la definición de la política social se evidencia además en el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, organismo desconcentrado de la presidencia de la Nación, cuyo objetivo es mejorar la articulación de las áreas del Estado nacional que desarrollan políticas sociales.

Finalmente, en cuanto a la educación, otro de los derechos universales que contempla la Constitución Nacional, su sistema se compone de servicios educativos de las jurisdicciones nacional, provincial y municipal, que incluyen los de las entidades de gestión privada reconocidas. Su gobierno y administración son responsabilidad concurrente y concertada del Poder Ejecutivo Nacional, de los Poderes Ejecutivos de las Provincias y del de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

México

México se define constitucionalmente por ser una República representativa, democrática, laica y federal que se conforma por 31 Estados libres y soberanos y por la Ciudad de México. En todos ellos la división política territorial es el municipio. Todos los estados, junto con la CDMX conforman una federación, pero en la CDMX es donde residen los Poderes de la Unión y la Capital del país, ello hace de esa ciudad el centro político del país desde donde se dictan las políticas nacionales en todas las materias, como es el caso de la salud.

La idea de federación se fundamenta en la necesaria libertad y autonomía de los estados o regiones que la conforman, bajo la lógica de un centro político donde residen los poderes de la unión desde donde se establecen las directrices de las políticas nacionales a partir de una planeación previa.

En torno a ese centro político y a las autonomía estatales se organiza el territorio y las acciones generales de gobierno. Esto de ninguna forma significa que los estados que conforman el país estén acotados en su autonomía o en sus libertades en lo que se refiere a la toma de decisiones estratégicas de sus territorios, sino que existe una organización administrativa y jurídica para atender los grandes objetivos nacionales y a la preservación -y fortalecimiento- de los derechos fundamentales para todos quienes habitan el país. Esta organización necesaria para la provisión de bienes y servicios habrá de permitir la coordinación en cuanto a las acciones de gobierno en todos sus niveles.

La atención a los problemas de salud, como es el caso del virus COVID-19 a nivel nacional, se organiza a partir de la existencia del Sistema Nacional de Salud, el que se constituye por las “dependencias y entidades de la administración pública federales y locales, así como los mecanismos de coordinación de acciones”. Esta coordinación queda a cargo de la Secretaría de Salud, dependencia que tiene la obligación de establecer y conducir la política nacional en materia de salud”.

Por su parte, a nivel subnacional, los gobiernos de los estados deberán planear, organizar y desarrollar “en sus respectivas circunscripciones territoriales, sistemas estatales de salud” (Art. 9º Ley General de Salud), que cumplan con y participen de la programación que se realice en el Sistema Nacional de Salud. De esta forma se estructura

y se implementan las acciones hacia todo el país, cuyo objetivo final es alcanzar una Cobertura Universal de Salud (CUS).

El CUS comprende las dimensiones de afiliación universal, cobertura universal y cobertura efectiva universal, tales dimensiones a su vez se integran en torno a dos modelos de sistema de salud, los que se conocen como de seguridad social, que son a los que pueden acceder las personas que se encuentran empleadas y que reciben el beneficio de estar dentro de los sistema de prestación de servicios médicos como el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado ISSSTE, los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), los servicios para los miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR), instituciones privadas; y los sistemas de protección social, donde la salud se asume como un derecho que debe ser garantizado y financiado por el estado, en este caso el Seguro Popular y a partir del 2020 el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

No obstante, esta gama de servicios en materia de salud no ha logrado la total cobertura de la población y alrededor de un 20% de la población del país no se encontraba afiliada a ningún servicio de salud para cuando dio comienzo la pandemia. Además, las instituciones con mayores afiliados como el IMSS, el ISSSTE y los servicios prestados por el INSABI actualmente cuentan con grandes carencias, dado que la infraestructura hospitalaria y la provisión de medicamentos habían sido ya rebasados antes las diversas necesidades médicas de la población.

Las carencias propias del sistema de salud, pero sobre todo el carácter altamente infeccioso de la pandemia por COVID-19, llevaron al gobierno mexicano -como ocurrió con otros países- a apostar por una estrategia de mitigación de la pandemia cuando ésta comenzó a generalizarse, es decir, tratar de evitar el colapso inmediato de los servicios hospitalarios ante un incremento masivo de contagios que volvieran inmanejable la situación y desbordaran la capacidad de atención de la infraestructura hospitalaria pública y privada.

Para impulsar tal estrategia se llevaron a cabo acciones específicas como fue la Reconversión Hospitalaria COVID-19, la que consistió en mejorar la organización de los servicios de atención médica bajo las premisas de oportunidad, calidad y uso eficiente de los recursos humanos, materiales y financieros que permitieran mejorar el acceso y la atención de personas contagiadas por la enfermedad del virus COVID-19 en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, lo que implicaba una coordinación de la estrategia desde la Secretaría de Salud hacia todo el país.

Entre los objetivos específicos que esta estrategia estableció se encontraron los de:

Asegurar la continuidad de la Atención Primaria a la Salud para el acceso oportuno y de calidad de la atención de pacientes.

Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre instituciones para la reconversión hospitalaria COVID-19 a nivel local, regional y nacional.

Evaluar la capacidad instalada y el alcance de la reconversión hospitalaria a nivel local, regional y nacional.

Planeación y uso racional de los recursos para determinar los mecanismos de operación y logística. (Gobierno de México, 2020).

A través de otras instancias de carácter nacional como la Secretaría de la Defensa Nacional y su sistema de salud adaptaron hospitales militares y 117 “instalaciones de salud de la SEDENA en toda la República” hicieron su conversión a la atención de COVID-19. También se impulsó la participación del ejército en la operación de 32 hospitales del Instituto de Salud para el Bienestar (Animal Político, 2020).

Además de estas medidas, la prevención de contagios fue otra de las estrategias que se implementaron. A través de la Jornada Nacional de Sana Distancia con el objetivo de reducir la velocidad de transmisión del virus. Las medidas -como en muchas otras partes del mundo- consistieron en seguir instrucciones básicas de prevención: lavado de manos, estornudar cubriéndose la boca y nariz, evitar los saludos de manos, besos y abrazos, así como evitar salir a la calle o convivir con personas en caso de presentarse síntomas de la enfermedad. Adicionalmente, se suspendieron de manera temporal actividades no esenciales, se redujeron los aforos y el acceso a espacios públicos al 50% de las capacidades de los lugares y se establecieron recomendaciones de distanciamiento social entre personas de al menos 1.5 metros. En el caso de los centros de trabajo se suspendieron registros de entrada al ingreso de los espacios laborales que se llenaban manualmente, lectores digitales, reducción de personal en oficinas y muchas dependencias públicas y privadas se les permitió el trabajo desde casa. El cuidado de los adultos mayores y la población infantil fue prioritario dentro de las recomendaciones de la Jornada Nacional. Finalmente, a partir del 20 de marzo de 2020 se decretó la primera suspensión de clases en todos los niveles educativos a nivel nacional.

Así, la gestión de la pandemia en México tuvo dos componentes en sus inicios, el de atender la creciente ola de contagios que pudieran gestarse a través de la adaptación de la infraestructura hospitalaria, tratando de evitar o retrasar al máximo su saturación inmediata, y el segundo, el de promover acciones a nivel de la población para hacerla consciente de los riesgos latentes que enfrentaría de no llevar a cabo acciones preventivas y de distanciamiento entre personas. Ambas acciones de carácter nacional tuvieron impactos diferenciados en función precisamente de la fortaleza hospitalaria de cada entidad, así como del cumplimiento de las medidas de confinamiento, no sin descartar que la gestión de la atención y la prevención variaba en relación con la mayor o menor cantidad de población de una entidad, su cercanía con la frontera o el hecho de ser parte de un destino turístico.

Finalmente, se implementó la semaforización del riesgo epidemiológico, la que consistió en el monitoreo diario de los riesgos asociado al uso del espacio público como consecuencia del crecimiento de contagios. De acuerdo con las tonalidades de este: rojo (máximo riesgo), naranja (alto riesgo), amarillo (medio riesgo) y verde (bajo riesgo) se definieron las permisibilidades para llevar a cabo diversos tipos de actividades económicas esenciales en las entidades.

En general, estas fueron las principales medidas coordinadas a nivel de salud en un estado federal como el mexicano. En ellas hubo poca discordancia entre el poder central y el de los estados, con algunas excepciones o desacuerdo respecto a los criterios por los que se establecían los colores del semáforo en ciertas entidades, donde en ocasiones había discrepancias que llevaron a realizar ajuste o incluso a que algunas entidades impulsaran sus propios sistemas de monitoreo de riesgos de contagios a través del impulso y desarrollo de sistemas propios de detención de nuevos contagios, como fue el caso de estados como Jalisco y Nuevo León.

A partir de la experimentación de los sistemas de detección de casos COVID-19, los estados comenzaron a llevar a cabo acciones en materia de salud y de gestión de la pandemia con información generada a nivel local que, al ser contrastada y corroborada con la información de carácter nacional, centralizada en el Sistema de Salud Nacional, permitió el desarrollo y aplicación de medidas diferenciadas relacionadas con restricciones para diversas actividades.

En lo relacionado con las medidas tomada en el sector de la educación, el 13 de marzo de 2020 la Secretaría de Educación Pública (SEP), a través de su titular, emitió el Acuerdo por el que se suspendían las clases en todos los sectores educativos del país, tomando como primera medida de suspensión un receso que iniciaría el 23 de marzo y debería terminar el 17 de abril del año 2020, sin embargo la misma fue prorrogada hasta el mes de agosto de 2021, con contadas excepciones a nivel de la educación privada.

Adicionalmente se establecieron las siguientes medidas (además del adelanto del periodo vacacional): 1. Instalación de una Comisión de Salud en los Consejos de Participación Escolar de acuerdo al Artículo 131 de la Ley General de Educación; 2. Implementación del Filtro Corresponsable Escuela-Madres y Padres de Familia; 3. Establecimiento del Filtro Escolar en la totalidad de las escuelas; 4. Suspensión de todas las actividades no esenciales y los eventos escolares en el patio para honores cívicos, festivales, actividades deportivas, comunitarias, entre otras; 5. Se adelantó el periodo vacacional de semana santa y pascua (este periodo está compuesto por dos semanas obligatorias en todas las escuelas e instituciones públicas); 6. Durante este período se realizaron actividades de limpieza profunda de las escuelas; 7. Implementación de la Educación a Distancia en los niveles de educación básica y superior; 8. Fortalecimiento de la relación con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud; 9. Exhortación a toda la comunidad del Sector Educativo en todos los niveles, a estar atentos a las indicaciones de las autoridades de Salud Pública Federal y Estatales.

En materia económica, el gobierno mexicano diseñó diversos programas a nivel federal (por lo tanto de carácter nacional) para apoyar a la economía, entre estos se encontraban el Programa de Apoyos Financieros a Microempresas y Trabajadores Independientes con un único monto de alrededor de 1,250 dólares a pagarlo a 3 meses. El desarrollo de la plataforma MIPYMES MX para todas las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas de México o bien la plataforma Mercado Solidario para promover el consumo de productos y servicios locales. El programa “Tandas para el Bienestar” que otorgaba préstamos iniciales de 300 dólares, al reembolsar uno segundo por 500 dls y finalizando con uno de 750 dls, una vez reembolsado el segundo préstamo, entre otros.

Pero también a nivel estatal se desarrollaron diversas medidas. De acuerdo con Gómez Álvarez y Lugo (2020), durante la pandemia a nivel estatal (regional) se pusieron en marcha “629 instrumentos (152 estímulos fiscales y administrativos, 147 apoyos económicos, 111 apoyos alimentarios, 100 créditos y 119 “otros”). Los estados implementaron estrategias diferenciadas en distintos momentos del avance de la pandemia, por ejemplo estados como Chihuahua, Guanajuato, Yucatán, Aguascalientes y Zacatecas impulsaron paquetes desde el inicio y estados como Tabasco, Nayarit, Baja California Sur y Guerrero iniciaron después.

La gestión de la pandemia: una mirada comparada

A partir de la caracterización de cada país objeto de este trabajo, su régimen político y la forma en la que cada uno gestionó la pandemia y la crisis económica y social que la misma generó, en este apartado se avanza en un análisis comparado con la intención de identificar similitudes y diferencias en cuanto al accionar de los distintos estados de la región.

Para ello, se han seleccionado cinco dimensiones de análisis que transversalizan y son centrales en la gestión de la pandemia en cada uno de los países objeto de nuestro estudio. Ellas son: a. Normas de excepción y emergencia; b. Políticas de salud; c. Políticas de educación; d. Políticas sociales y e. Políticas mecanismos; las cuales se resumen en los siguientes apartados.

a) Normas de Excepción y Emergencia

Los casos de estudio se dividen entre aquellos que presentan sistemas políticos centralizados -Costa Rica, Chile y Colombia- y los que poseen diseños institucionales federales -México y Argentina-. En este sentido, interesa saber si esta variable incidió en las normativas de excepción y emergencia adoptadas para dar respuesta a la crisis sanitaria, económica y social causada por la pandemia. En términos generales, la evidencia demuestra que, más allá del tipo de régimen y el mecanismo jurídico al que se recurrió, la tendencia de los países fue la de concentrar el poder de decisión en el ámbito del ejecutivo nacional. Para ello, en cada caso, se acudió a diversas disposiciones y mecanismos reconocidos constitucionalmente.

En Costa Rica, a través del Decreto Ejecutivo del 13 de marzo del 2020 se declaró el Estado de Emergencia Nacional en todo el territorio debido a la situación de emergencia sanitaria causada por la enfermedad COVID-19. Mientras en el caso de Chile, se aplicó el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe por Calamidad Pública, que faculta al Ejecutivo a dictar toque de queda y el despliegue de las Fuerzas Armadas en el territorio nacional para resguardar la seguridad (Decreto N° 104 del 18 de marzo de 2020).

En Colombia, inicialmente, es el Ministerio de Salud el que declara el Estado de Emergencia Sanitaria. Sin embargo, ante la insuficiencia de mecanismos jurídicos para enfrentar la crisis y requerir acciones extraordinarias, el Gobierno Nacional, mediante

los Decretos 417 del 17 de marzo y el 637 del 6 de mayo de 2020 declara en dos ocasiones el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional. Esta figura del Estado de Excepción permite la expedición de medidas especiales por parte del Ejecutivo Nacional, tales como la gestión presupuestal, contratación, medidas de policía, entre otras. En consecuencia, a partir de dichas declaratorias se crea el Fondo de Mitigación de Emergencia para financiar la pandemia y atender a la población en condición de vulnerabilidad.

Por su parte, el Poder Ejecutivo Nacional en Argentina, que, en diciembre de 2019, debido a la crisis económica por la que atravesaba el país, ya había declarado la emergencia pública en materia económica, financiera, fiscal, administrativa, previsional, tarifaria, energética, sanitaria y social (Ley 27.541/2019), decide, en el contexto de pandemia, ampliar la misma. Para ello, a través del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 260 del 12 de marzo del 2020, con vigencia a diciembre del mismo año, declara la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria para todo el territorio nacional. Prorrogando luego a diciembre del 2021 a través del DNU 167/2021.

En el caso de México, a partir del 27 de marzo de 2020 se publican en el Diario Oficial de la Federación (DOF) diversas acciones extraordinarias que rigen en todo el territorio nacional para combatir la enfermedad provocada por el virus COVID-19. Finalmente, el 30 de marzo de ese mismo año, el Consejo de Salubridad General, dependiente del Poder Ejecutivo, publica en el DOF el acuerdo por el que se declara la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional.

Tal como se advierte, los poderes ejecutivos de los diversos países acudieron a prerrogativas reconocidas constitucionalmente, donde se les delega de forma excepcional competencias legislativas, destinadas a concentrar el poder de decisión y tener mayor capacidad de respuesta y celeridad en las medidas adoptadas ante la crisis. En general, al inicio de la pandemia, esto no generó conflictos en los Estados, sin embargo, con el paso del tiempo y a medida que se agrava la situación económica y social causada por las medidas de aislamiento social y preventivo, empiezan a surgir algunas tensiones. En Chile la limitación de libre tránsito ocasionó protestas, por la falta de ayudas sociales para enfrentar la imposibilidad de conseguir dinero y luego protestas de comerciantes por lo extendido de las restricciones de movilidad que afectan al comercio. En Colombia las medidas restrictivas no fueron inmediatamente acompañadas de políticas de soporte social y económico, que terminaron con la reavivación del estallido social del año 2019 y que se recrudeció por el incremento de la violencia expresada en el aumento de las masacres y asesinato de líderes sociales, y firmantes del acuerdo de paz. Igualmente se presentaron diferencias importantes entre las medidas adoptadas entre los gobiernos territoriales y el gobierno nacional, que llevó a la toma de control de éste último de las medidas de movilidad, toques de queda, cuarentena y restricción de actividades. Mientras en Argentina, a pesar de las medidas destinadas a sostener a los sectores económicos más afectados y el fortalecimiento de políticas sociales para los más vulnerables, la prórroga del aislamiento comenzó a generar diferencias entre diversos actores y niveles de gobierno. Esto también se evidencia en México, donde hubo desacuerdos iniciales con algunos gobernadores respecto a los tiempos en los

que se decidió suspender las actividades no esenciales (de allí que algunas entidades federativas hayan suspendido actividades antes de las decisiones tomadas a nivel central por el Poder Ejecutivo) y respecto a la metodología utilizada para el monitoreo de casos.

En definitiva, más allá del tipo de régimen, los mecanismos adoptados por los diversos países son similares, así como también la politización que se genera entre el nivel central y los niveles subnacionales por las medidas adoptadas. Principalmente con aquellos no alineados a la coalición gobernante.

b) Políticas de Salud

Los cinco países aquí analizados mantienen un sistema de gobierno presidencial, lo que explica que las decisiones hayan sido tomadas a nivel del poder ejecutivo de cada uno de ellos, independientemente del tipo de centralización o descentralización existente en sus sistemas de salud. Lo anterior resulta lógico dado que los presidentes de los 5 países lideraron las estrategias nacionales de atención a la emergencia sanitaria desde los ministerios nacionales de salud responsables, acompañándose de la utilización de decretos y acuerdos legales para dar el sustento jurídico requerido.

En algunos casos, como el colombiano, las medidas legales posibilitan al Estado tomar el control de la infraestructura pública y privada de salud en caso de requerirlo; en otros como Chile, Argentina y México se dotó a los ministerios de salud de las atribuciones legales para determinar las medidas preventivas y restrictivas en torno a la movilidad de las personas y las restricciones para ciertos grupos etarios, en particular los que se encontraban en mayor riesgo de contagio y muerte por sus comorbilidades asociadas. De manera diferenciada en cada uno de los países se impulsó el confinamiento ya fuera obligatorio o bien voluntario, por ejemplo, las medidas de “toque de queda” fueron tomadas por los distintos niveles de gobierno, desde el nivel nacional al local o municipal pasando por el regional y/o estatal.

La reconversión hospitalaria y su adecuación fue una medida presente en cuatro de los cinco países. En Chile por ejemplo se establecieron hospitales de campaña y la conversión de pabellones a camas críticas; en Colombia y Argentina se llevó a cabo la ampliación de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), al igual que en México, incluso hubo una adaptación de hospitales militares y amplia participación del ejército en hospitales del sector salud. En el caso de Costa Rica se transformó el Centro Nacional de Rehabilitación en Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19 y aumentó el número de UCI en todos los hospitales públicos.

En todos los países, como ya se señaló, el papel de los Ministerios de Salud, dependiente del Ejecutivo ha sido fundamental. Junto a los ministerios, los otros grandes participantes lo han sido los respectivos sistemas de seguridad social, por ejemplo, en Costa Rica, la Caja Costarricense, ha sido la institución encargada de administrar los centros hospitalarios y clínicas de atención primaria. En Colombia, dada la modificación del sistema de seguridad social en salud (1993), que permitió la coexistencia de sistema público y privado, la atención de la pandemia se realizó bajo la coordinación del Ministerio tanto en la red pública y privada de entidades de aseguramiento y prestación

de servicios. La responsabilidad de la inspección, vigilancia y control del sistema se dio a través de la Superintendencia de Salud, por otra parte, en las regiones las secretarías de salud a nivel subnacional fueron las principales responsables del cumplimiento de las medidas tomadas. En Chile, los Servicios de Salud, organismos descentralizados de las regiones, fueron responsables de la articulación y funcionamiento de los niveles secundarios y terciarios de salud pública (hospitales, centros asistenciales, etc.). En Argentina, al no contar con un sistema nacional centralizado, sino altamente descentralizado, el sistema de atención a la salud -y en específico a la pandemia- recayó en los gobiernos provinciales y locales a través de las Obras Sociales Nacionales (incluye el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados -PAMI-) y las Obras Sociales Provinciales, lo que implica un acceso diferenciado de acuerdo a los niveles de riqueza de cada área geográfica, exacerbando las desigualdades ya existentes anteriores a la propagación del virus. Finalmente, en México, los principales sistemas de salud en los que recayó la atención médica fueron el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado ISSSTE, los Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos (PEMEX), los servicios para los miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y en la nueva figura de atención social universal creada a partir de 2020, el denominado Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), institución que sustituye a lo que se conoció como el Seguro Popular. También es cierto que en todos los casos se contaba con servicios de atención hospitalaria privados. Estos espacios pudieron ser reconvertidos para reforzar la atención de servicios públicos, como fue en el caso de Colombia

Como podemos observar, los cinco países reforzaron sus esfuerzos de atención en servicios de salud con los recursos ya existentes, y en la mayoría de los países se hizo una reconversión de los servicios de atención hospitalaria; como fue la creación o transformación de áreas de atención específicas para otro tipo de enfermedades a áreas de atención hospitalarias para pacientes COVID-19. Por otra parte, en todos los casos no ha sido posible alcanzar la cobertura total, lo que en las épocas de incremento de casos llevó a la saturación de los hospitales de atención de enfermos de COVID-19, a pesar de que en algunos países, como Colombia, México y Argentina, se cuenta con sistemas de acceso universal, al menos eso es lo que señalan sus autoridades y las políticas de salud nacionales.

c) Políticas de Educación

Como se ha señalado en otras secciones y se deriva de las reseñas sobre cada uno de los países objeto de análisis, existe coincidencia en las medidas adoptadas por los gobiernos centrales en materia de educación. En alguna medida esto resulta de la situación que enfrenta el sistema educativo en América Latina y el Caribe, y en general a escala mundial, en las últimas décadas, como lo han reconocido estudios del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Hay consenso en que en la mayoría de los países

se atraviesa por una crisis educativa. Por ello, los gobiernos, que ya estaban adoptando algunas políticas para atender la situación, enfrentaron la pandemia en este sector con el propósito de proteger a la población escolar del coronavirus, pero buscando minimizar el impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Uno de los retos que está presente en todos los casos es cómo mantener el proceso educativo, utilizando soluciones multimodales, sin generar más brechas de las que ya existían; producto de los problemas de conectividad y de acceso a los programas a distancia y virtuales. Tales medidas constituyeron un desafío para estudiantes, docentes y hogares. Esto porque el primer paso, en todos los países de este estudio, fue el cierre de centros educativos y la suspensión de actividades presenciales. Así en América Latina y el Caribe se estima que más de 160 millones de estudiantes cambiaron el aula por su casa de habitación. A esto se le ha comenzado a llamar el “apagón educativo”.

Más allá de si es un Estado unitario y centralizado o federal y descentralizado, en cuanto a educación, como sucede en Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y México, ya fuera a través de un decreto o declaratoria de emergencia, una resolución ministerial o una directriz de alguna autoridad educativa, se acordó la suspensión de clases, sin dar mayor espacio a un proceso de transición. En algunos países, como México, la primera decisión fue por unas semanas; esto con la intención de valorar la situación coyuntural. Sin embargo, tal decisión terminó prorrogándose. En otros, como Costa Rica, sujeta a una revisión periódica por el COE y la ministra de Educación, los cambios se extendieron a lo largo de 2020. En todos los países se utilizaron distintos mecanismos, tales como adelanto de vacaciones y suspensión de clases (esto implica que luego tendrían que ajustar el calendario escolar para cumplir con las horas lectivas anuales).

Chile estableció un esquema, prácticamente igual al de los otros países, de migrar hacia modalidades virtuales, mientras que lograba un modelo híbrido de clases presenciales, con aforos reducidos, y las sesiones virtuales. Esta modalidad virtual fue combinada con la educación a distancia, esto se observa, en mayor medida, en Costa Rica y México. Aunque también estuvo presente en los otros tres países.

Argentina estableció una serie de fases para lograr la “continuidad pedagógica” en el periodo de no presencialidad, estableciendo medidas específicas en las tres etapas identificadas (clases virtuales, regreso gradual con un modelo híbrido y retorno a la presencialidad). Y se creó el programa “Seguimos Educando”, destinado a garantizar la continuidad de la enseñanza en el sistema educativo nacional a través de la conformación de una plataforma virtual. Mientras en Colombia se emitieron los lineamientos para continuar con los procesos académicos presenciales con apoyo en las TIC, y autorización excepcional de los medios de educación virtual para programas aprobados en modalidad presencial. Esto fue un reto, porque los programas y planes educativos no cambiaron, sino que se ajustaron en los cinco países a las nuevas condiciones.

Pero como los centros educativos, sobre todo en primaria, no son solo lugares de enseñanza-aprendizaje, sino espacios para brindar alimentos al estudiantado, los países del estudio adoptaron medidas en sus programas de nutrición a la población en edad escolar, como en Colombia, el Programa de Alimentación Escolar. Mientras

que en Costa Rica se distribuyó, semanalmente, un paquete de alimentos básicos, por estudiante, que fueran preparados en el hogar.

En los cinco países uno de los mayores desafíos fue garantizar la conectividad a internet; pero sobre todo el que cada estudiante tuviera un medio para acceder a sus clases virtuales (computadora, tableta o teléfono celular). Mientras que tras año y medio de medidas para confrontar la COVID-19, el reto para estos países es garantizar un retorno seguro a las clases presenciales.

En el caso de los centros de educación superior en estos países, por la autonomía universitaria, cada entidad adoptó sus propias medidas, que, de nuevo, en términos generales fueron las mismas. Y los retos y desafíos son similares.

Lo que sigue, adicional al retorno a las aulas, es determinar el impacto en los y las estudiantes en todos los niveles; incluye la medida de cuánto afectará en el proceso educativo, cognitivo, social y de relaciones interpersonales para las actuales generaciones en el sistema de educación formal. Esta es una tarea para los gobiernos nacionales, provinciales o departamentales y locales, según sea el país.

d) Políticas Sociales

El diagnóstico de la situación social en América Latina previo a la pandemia mostraba la vulnerabilidad de los sistemas de protección social y los riesgos de sostener los logros sociales alcanzados en el presente milenio (CEPAL, 2016, 2018). La llegada de la pandemia no sólo dio la razón a tales temores sino recordó a los gobiernos que la pobreza y la desigualdad tenían un carácter estructural. De esta manera, se evidenció casi inmediatamente, las limitaciones de la política y los programas sociales que se caracterizan por ser programas nacionales de manejo centralizado, focalizados, cuyo principal instrumento son los subsidios monetarios condicionados. Lo anterior dio lugar a la discusión pública del debilitamiento de las clases medias (Banco Mundial, 2021) y del aumento de la pobreza oculta, sin embargo, esto no ha significado cambios importantes en la concepción y operación de las políticas y programas sociales.

En este sentido, se puede identificar cuatro constantes en las medidas adoptadas en el campo de los programas sociales: en primera instancia una ampliación de los programas de subsidios monetarios condicionados y de aportes extraordinarios dentro de los programas existentes; segundo la creación de subsidios monetarios no condicionados; tercero la expansión y ajuste de los programas de alimentos, especialmente aquellos dirigidos a la primera infancia y población estudiantil y finalmente medidas para asegurar el acceso a servicios públicos básicos incluyendo internet.

Los programas de subsidios monetarios condicionados se constituyeron en el instrumento más importante de respuesta a los problemas de baja de ingresos generados por la pandemia, de esta manera las medidas tomadas inicialmente estaban dirigidas a la ampliación de su cobertura como en el caso de Argentina con el reforzamiento de la Asignación Universal por Hijo (AUH). En los casos de Chile, Colombia y Costa Rica (que amplió la cobertura a hogares con jefatura femenina y personas en condición de discapacidad del Bono Proteger). De igual manera, se

establecieron aportes extraordinarios o medidas de pago anticipado para solventar de manera pronta la baja de ingresos. En el caso de Argentina recursos adicionales a los programas de Asignación Universal por Hijo y Asignación Universal por Embarazo, en Colombia se ofrecieron aportes extraordinarios de los programas Familias en Acción, Jóvenes en Acción, Colombia Adulto Mayor; en México se ofrecen recursos adicionales dentro del “Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras”

Junto con la anterior se presenta una creación de nuevos programas de subsidio monetario como complemento a los programas existentes, siendo una de sus características la no condicionalidad y la ampliación de beneficiarios hacia las clases medias. Así es en el caso de Argentina y Chile con los programas de Ingreso Familiar de Emergencia (IFE); consistente en prestación monetaria de carácter excepcional destinada a compensar la pérdida o grave disminución de ingresos de personas afectadas por la situación de emergencia sanitaria, así mismo Chile crea el Plan de Protección Clase Media, que es un bono no reembolsable; igualmente en Argentina se crea el Subsidio de Contención Familiar, en Colombia crea el Programa Ingreso Solidario, que surge como programa temporal pero que ya se estableció de manera permanente. En Costa Rica, se crea el programa de Subsidio de Emergencia del IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social) y en México se crea los programas Sembrando Vida. En este escenario se evidencia como novedad la inclusión de programas dirigidos a clases medias que venían ya con procesos de empobrecimiento sostenido, especialmente por medidas de orden laboral y de estructuras tributarias regresivas (Jiménez, J. P., Gómez Sabaini, J. C., & Podestá, A. 2010, CEPAL, 2021).

Así mismo, la pandemia reveló la importancia de los programas de alimentos dentro de los programas sociales, no sólo por el papel que juegan en tiempos de normalidad especialmente en el ámbito escolar sino por actualizar las discusiones de seguridad alimentaria. De esta manera, las decisiones sanitarias para evitar la propagación del virus, entre ellas la suspensión de las actividades académicas presenciales condujo de manera pronta a los ajustes en la operación de programas de alimentos para asegurar la entrega de los mismos. En Argentina se ajusta la modalidad de entrega de alimentación escolar y se lanza el Programa El Barrio cuida al Barrio, iniciativa que contempla el trabajo coordinado con comedores, merenderos y centros comunitarios para garantizar el abastecimiento de alimentos. En Chile y Colombia se ajustan los Programa de Alimentación Escolar para iniciar la entrega de la bolsa de alimentos en casa. En Costa Rica bajo el lema “Alimentos en casa”, se aseguró la continuidad de los beneficios de los programas de Atención y Protección Infantil (API) y Comidas Servidas en los Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI). En Chile además se desarrolla el Programa de Alimentos Saludables a Ollas Comunes. Respecto a programas nuevos, se identifican la Tarjeta Alimentar en Argentina como complemento al programa Asignación Universal por Hijo y el Programa de Alimentos para Chile, que consideraba la entrega de cajas de alimentos para personas y familias en comunas en cuarentena; en el caso de Colombia se desarrolla el Programa Colombia está Contigo con la entrega de paquete de alimentos, sin embargo, a nivel subnacional

la oferta de programas fue mayor e incluye programas tanto de transferencia en especie como monetaria.

Frente a los servicios públicos los cinco países adoptaron medidas de protección al accesos de servicios públicos básicos especialmente agua, energía, gas y como importante novedad las medidas de acceso a internet. Dentro de ellas se destacan el congelamiento de tarifas de servicios públicos domiciliarios sumándose los de internet y televisión por cable y la prohibición del corte de suministro por no pago, medidas de carácter universal que cobijaron a la clase media. De igual manera se produjo una disminución de tarifas, vía no cobro de IVA, en el caso de Internet y televisión por cable como es caso de Colombia; en todos los países se presentaron medidas de postergación de pago de servicios de luz, agua y gas, así como asegurar conectividad a los hogares más vulnerables como sucedió en Argentina, Chile y Colombia. Así mismo se tomaron medidas para proveer el servicio de agua a través de tanques, especialmente en zonas rurales como en caso de México, Costa Rica y Colombia, en este último se concentró la acción en poblaciones indígenas. Finalmente, en Argentina se destaca la decisión de declarar como servicio público esencial y estratégico a las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (DNU 690/2020)

Ahora bien, como arriba se expuso, las medidas adoptadas en términos sociales permiten identificar al menos nudos problemáticos tanto en su contenido como en su gestión. En términos de contenido los programas de subsidios monetarios condicionados muestran resultados positivos en el corto plazo, asegurar mínimos de ingreso, pero parecen no responder a una crisis generalizada de orden económico y social, actualizando de manera concreta los debates sobre inclusión, justicia social y sostenibilidad. Así la tensión entre ingresos y aseguramiento del acceso a mínimos de bienes y servicios vitales se recrudece y reaparece el Estado en su papel mediador no neutral en el marco del conflicto social, respondiendo a demandas concretas que legitima bajo las condiciones de la crisis; sin embargo, se enfrenta al cuestionamiento de la sostenibilidad de los programas sociales en contextos de crisis fiscal, caída de la actividad económica y altos niveles de endeudamiento. Por otro lado, los criterios de focalización y los mecanismos de condicionalidad mostraron sus debilidades y límites en tanto se evidenció la invisibilización de sectores de la población altamente vulnerables en el marco de las economías informales, fenómenos de pobreza oculta y de trabajo no remunerado en nuestros países. En este sentido, los ajustes a los programas que se realizaron en tiempos de pandemia intentaron responder a esto con la ampliación de la cobertura de los mismos definiendo nuevos criterios de inclusión donde reaparece la clase media como beneficiaria y rompiendo el mecanismo de condicionalidad.

En términos de gestión, los nudos problemáticos se presentaron de manera recurrente en la relación intergubernamental, lógicas nacionales y territoriales; y por otro lado en la oportunidad y calidad de la acción pública. Respecto a las relaciones intergubernamentales se presentaron escenarios de conflicto derivado de las fallas de coordinación intergubernamental tanto horizontal como vertical, las brechas entre las decisiones nacionales y las posibilidades y pertinencia de la operacionalización territorial, y el manejo centralizado de recursos económicos y la responsabilidad de la

operación territorial. En una clara relación con lo anteriormente expuesto se cuestionó de manera importante la oportunidad y la calidad de los programas por parte de la ciudadanía, ninguno de los cinco países estuvo ajeno a escenarios de protesta social, incluso Costa Rica, el país latinoamericano para algunos analistas más estables de América Latina vivió jornadas de protesta social (Universidad de Costa Rica, 2021) en el marco de la pandemia, mostrando que el escenario que se está enfrentando exige abordar de manera decidida la situación estructural de desigualdad y vulnerabilidad existente.

e) Políticas Económicas

En materia de reactivación económica y apoyo al empleo, las experiencias observadas concuerdan en las estrategias orientadas a la reactivación de pequeñas y medianas empresas, entregando recursos como el caso chileno donde se otorga financiamiento a PYMES, subsidios y asistencia técnica o el caso mexicano, donde se establece un Programa de Apoyo Financiero a Microempresas y Trabajadores Independientes con un único monto de alrededor de 1,250 dólares pagadero a 3 meses y el desarrollo de la plataforma MIPYMES MX para todas las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas de México y la plataforma Mercado Solidario para promover el consumo de productos y servicios locales. En Argentina, entre las medidas adoptadas, se dispone eximir de las cargas patronales a los sectores afectados, reforzar el seguro de desempleo y ampliar el programa REPRO, que durante la pandemia tomó el nombre de ATP (Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción) implementado en forma masiva, destinado a brindar ayuda económica a empresas y personas, a través de una suma fija mensual remunerativa de hasta un monto equivalente al salario mínimo, vital y móvil por trabajador.

Durante el periodo de pandemia, se evidencian legislaciones de protección al empleo, en el caso chileno y colombiano, donde se estableció una ley que permitió la suspensión temporal del empleo y la utilización de los Fondos de Cesantía de cada trabajador, durante el periodo de suspensión laboral. En el caso argentino, también se suspenden los despidos y suspensiones.

A la vez, se observan experiencias de incentivo a la contratación o recontractación de trabajadores, mediante subsidios temporales al empleo, en el caso chileno se evidencia un bono temporal por contratación o recontractación y un crédito tributario equivalente al 23% de la remuneración de los trabajadores recontractados o contratados en el periodo de reactivación. Se despliegan bonos de incorporación laboral de grupos vulnerables como mujeres y jóvenes.

Se observan intervenciones del Estado en materia de condonación o postergación de deudas de personas naturales con entidades financieras. En el caso de Costa Rica el gobierno, mediante la SUGEF (Superintendencia General de Entidades Financieras) instó que las entidades financieras (públicas, privadas y cooperativas) establecieran pagos diferidos de las cuotas mensuales a las PYMES, solo cobrando intereses y prolongando el periodo del crédito. Destaca en esta materia, la iniciativa presentada

por México, con el programa “Tandas para el Bienestar” que otorgaba préstamos iniciales de 300 dólares, al reembolsar un segundo por 500 dólares y finalizando con uno de 750 dólares, una vez reembolsado el segundo préstamo. En el caso chileno, el Servicio de Impuestos Internos (SII) y la Tesorería General de la República facilitaron préstamos mensuales de hasta 830 dólares, que se reintegran hasta en 4 cuotas anuales mediante la Declaración Anual de Impuestos. En el caso chileno, el Estado mediante su Ministerio de Hacienda instó a los Bancos privados a entregar créditos “blandos” para postergar cuotas de créditos hipotecarios sin intereses. En Colombia se establece el Programa Acompañamiento a Deudores cuyo propósito fue la refinanciación de las deudas sin generación de nuevos intereses o afectación del historial crediticio. Mientras en Argentina se lanzan créditos a MIPYMES destinados al pago de sueldos, a una tasa fija no superior al 24% anual para afrontar capital de trabajo.

Otras medidas implementadas fueron las exenciones y aplazamientos tributarios, o disminución de las bases tributarias, a modo de amortiguar los efectos de reducción de producción y ventas que se desarrollaron en el periodo de pandemia. En el caso argentino, se observan beneficios tributarios de anticipo a la renta a actividades económicas gravemente afectadas. En el caso chileno, se adelantaron devoluciones de impuestos.

Destaca en el caso argentino y de Colombia, que se emiten medidas de fijación de precios a artículos de primera necesidad para proteger el acceso a bienes y la experiencia desarrollada en Colombia de tres días sin IVA, como mecanismo de incentivo al consumo, sin lograr resultados considerables.

En resumen, en materia de reactivación económica, los estados varían sus dinámicas de apoyo a la reactivación económica, evidenciando sus lógicas de intervención en materia de asuntos públicos con un menor nivel de intervención en los casos de Costa Rica y Colombia y con mayores grados de preocupación en la materia económica en los casos de Chile, México y Argentina.

Conclusiones

El análisis comparado de los países objeto del estudio permite concluir que, más allá del tipo de régimen político, unitario o federal, en el abordaje de la crisis ocasionada por el COVID-19 se evidencia una concentración del poder y de la toma de decisión en el nivel central, así como también en la administración de los recursos. Los mecanismos adoptados por los diversos países son similares, y en la mayoría de los casos, se apoyaron en las políticas y programas existentes, a pesar de la diversidad de modelos de gestión, que en todo caso, impactaron, de manera diferenciada, en su implementación.

El tratamiento de la pandemia evidencia las recurrentes tensiones entre las decisiones nacionales y las expectativas de los gobiernos subnacionales, especialmente por su responsabilidad frente a la operacionalización de las decisiones en contextos territoriales diversos, junto con una disminución de las potestades legales. Sumado a lo anterior, los problemas de coordinación intergubernamental dificultaron la presencia del estado en las localidades más alejadas de los centros urbanos. Esta

situación contribuyó a diversos niveles de politización entre el nivel central y los niveles subnacionales por las medidas adoptadas. Principalmente con aquellos no alineados a la coalición gobernante.

En términos de política social se evidencia el soporte de las medidas en los programas de subsidio monetario condicionados existentes, así como de los programas de alimentación de subsidio en especie. Sin embargo, el recrudecimiento de los procesos de empobrecimiento generalizado revelaron las debilidades de los mecanismos de identificación de beneficiarios (vía inclusión) y estrategias de condicionalidad, que prontamente tuvieron que ser superadas a través de la fijación de nuevos criterios de carácter más universal, donde reaparece la clase media como beneficiaria de las medidas de soporte económico y social y la suspensión de las estrategias de condicionalidad.

Las medidas de reactivación económica desplegadas por los gobiernos de los países objeto de este estudio, son esfuerzos que no han logrado contener el incremento sostenido de la desigualdad y pobreza que había sido una tendencia a la baja en el continente hasta antes de la pandemia. Las políticas en los países coinciden en desplegar estrategias de apoyo a las empresas de mayor y menor tamaño, y dar soporte a los y las trabajadoras con subsidios de cesantía para incentivar el consumo y el crecimiento económico, sin embargo, es importante reflexionar sobre la relevancia de las reformas tributarias necesarias para sostener el despliegue de las políticas de protección social revisadas en el periodo post-pandemia.

La preocupación central para América Latina sigue siendo la pobreza y la desigualdad que mostraron su vigencia y recrudecimiento con la pandemia, sin embargo, las medidas sociales tomadas en los cinco países no parecen dar cuenta del carácter estructural de la crisis. De igual manera las medidas en términos económicos, especialmente de orden fiscal, siguen manifestando la tendencia de regresividad definida especialmente por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, lo cual continúa perpetuando las condiciones de inequidad y exclusión que explican el conflicto social. Lo que también se evidencia en los resultados electorales de este año, donde las alianzas de gobierno del nivel nacional han perdido apoyo de la ciudadanía. Finalmente, fruto del ejercicio de análisis comparado, concluimos que fueron más las similitudes y convergencias en el manejo de la pandemia que las diferencias entre los diferentes regímenes políticos y sus modelos de gestión de políticas públicas ante la emergencia.

Bibliografía

- Acosta, O. L., Forero Ramírez, N., & Pardo, R. (2015). Sistema de protección social de Colombia: avances y desafíos
- Andrenacci, L. (2020). Las paradojas organizacionales del estado argentino. La estrategia del gobierno nacional frente al covid19 (marzo septiembre de 2020) desde el punto de vista de la gestión. En Pando, D. (comp.) La Administración Pública en tiempos disruptivos. Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Animal Político (2020), La titánica labor del Ejército durante
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_280521.pdf
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). Ley General de Salud. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Cao, H. & Vaca, J. (2007) El fracaso de la descentralización Argentina Andamios. Revista de Investigación Social, vol. 4, núm. 7, diciembre, 2007, pp. 249-267 Universidad Autónoma de la Ciudad de México Distrito Federal, México.
- Cao, H. (2008). La Administración Pública Argentina: nación, provincias y municipios. XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 noviembre.
- Cardini, A., Bergamaschi, A., D'Alessandre, V., Torre, E. & Ollivier, A. (junio de 2020). Educar en tiempos de pandemia. Entre el aislamiento y la distancia social. Buenos Aires: CIPPEC.
- CEPAL, N. (2016). Panorama social de América Latina 2015. Cepal.
- CEPAL, N. (2019). Panorama Social de América Latina 2018. Cepal.
- CEPAL, N. (2021). Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19.
- Comisión Nacional de Emergencia. (2021). Plan General de Emergencia. Decreto N°42227-MP-S y N°42296-MP-S Estado de Emergencia ante la situación provocada por la enfermedad del COVID-19. San José; Comisión Nacional de Emergencia.
- Constitución de la Nación Argentina (1953)
- Constitución de la Nación Argentina (1994)
- Cravacuore, D. (2013). Gobiernos Locales en Argentina. Cap I. Unidad de Gobiernos Locales. Universidad Nacional de Quilmes, Argentina.
- DANE (2018). Infografía. Perfil demográfico.
- DANE (2021). Pobreza y desigualdad. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>.
- DANE - LADYSMITH (2021). Nota estadística. Población migrante venezolana en Colombia, un panorama con enfoque de género.

- Del Río Monges, Jaime (2021). Estrategia de mitigación para enfrentar el COVID-18 en México: Análisis y resultados tras un año de pandemia, Instituto Belisario Domínguez. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5160/NE%20Análisis%20de%20la%20estrategia%20de%20mitigación%20ajustada%20y%20actualizada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Diario Oficial de la Federación (DOF-2020). ACUERDO número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020
- Diario Oficial de la Federación (DOF-2020). ACUERDO por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020&print=true
- Gobierno de México (2020), Lineamiento de Reconversión Hospitalaria, Secretaría de Salud. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria_05042020_2.pdf
- Gómez, A. (2021, 23 de agosto). Proyecto 78-CO-245 “Análisis y simulación espacial de la Pandemia Covid-19 a nivel cantonal, para el caso de Costa Rica, Observatorio del Desarrollo-UCR”. Disponible en https://bit.ly/Covid-19_CostaRica
- Gómez Álvarez, D. & Lugo, Damián (2020, 01 de octubre). “Respuesta de los estados a la pandemia”, Revista NEXOS. Disponible en: <https://www.nexos.com.mx/?p=50293>
- Gobierno de México (2021). Covid 19 Medidas Económicas. Disponible en: <https://www.gob.mx/covid19medidaseconomicas>
- Galli, Amanda; Pagés Marisa & Sandra Swieszkowski (2017). El Sistema de Salud Argentino, Sociedad Argentina de Cardiología. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2020/10/el-sistema-de-salud-argentino.pdf>
- Gutierrez, F. (2015). Instituciones y territorio: la Descentralización en Colombia. Francisco Gutiérrez Sanín. En. 25 años de la Descentralización. Konrad Adenauer Stiftung.
- Iturburu, M. (2001). Potestades y Restricciones Constitucionales para un Nuevo Modelo de Gestión Local. INAP Instituto Nacional de la Administración Pública. Municipios Argentinos. 2º edición. Dirección Nacional de Estudios y Documentación. Argentina.
- Iturburu, M. (2001). Potestades y Restricciones Constitucionales para un Nuevo Modelo de Gestión Local. INAP Instituto Nacional de la Administración Pública. Municipios Argentinos. 2º edición. Dirección Nacional de Estudios y Documentación. Argentina.
- Jiménez, J. P., Gómez Sabaini, J. C., & Podestá, A. (2010). Evasión y equidad en América Latina..
- La pandemia de COVID-19 en México, 26 de mayo de 2020, Animal Político. Disponible en: <http://bit.ly/2OooiGQ>
- Ley de Solidaridad Social y Reactivación Productiva en el marco de la Emergencia Pública. Ley 27541/2019. Argentina.

- López, R. Jenny E. (2020). El proceso de implementación: algunos elementos de orden conceptual, tareas pendientes y retos en Colombia. En la implementación de las Políticas Públicas y la paz. Reflexiones y estudios de caso. Universidad Nacional de Colombia.
- Mejía, O. (2013). Derecho, alienación e ideología. ¿potencialidades emancipatorias del derecho en las sociedades complejas? Editorial Ibañez
- Ministerio de Educación Pública. (2020). Orientaciones para el apoyo del proceso educativo a distancia. Disponible en https://www.mep.go.cr/sites/default/files/orientaciones-proceso-educativo-distancia_o.pdf
- Observatorio de la Deuda Social Argentina (2021). “Un rostro detrás de cada número. Radiografía de la pobreza en Argentina”. Universidad Católica Argentina. Disponible en <http://uca.edu.ar/es/noticias/un-rostro-detras-de-cada-numero-radiografia-de-la-pobreza-en-argentina>
- PNUD (2021). Informe Regional de Desarrollo Humano. Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe.
- Poder Ejecutivo Nacional (PEN). Decreto de Necesidad y Urgencia DNU 167 / 2021. Emergencia Sanitaria. Decreto 260/2020 - prórroga y modificaciones. Marzo, 2021. Argentina.
- Poder Ejecutivo Nacional (PEN). Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020. Emergencia Sanitaria. Marzo, 2020. Argentina.
- Senado de la República. Constitución Política de Colombia. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
- World Bank. 2021. The Gradual Rise and Rapid Decline of the Middle Class in Latin America and the Caribbean. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35834> License: CC BY 3.0 IGO.

Las luchas sociales y populares en cuidados intensivos: Una mirada al derecho a la protesta social en el contexto de la pandemia del COVID-19 en Latinoamérica

Carlos Leonardo Santana Bareño

Resumen

La pandemia del COVID-19 ha obligado que los Estados adopten medidas urgentes entorno a como se ejercen determinados derechos por parte de la ciudadanía con el fin de evitar la propagación del virus. Sin embargo, dado que nuestra región se encuentra caracterizada por factores de desigualdad, pobreza y discriminación, los reclamos sociales no se hicieron esperar y distintos movimientos sociales decidieron protestar principalmente ante las políticas que no respondían a las necesidades socioeconómicas de grandes sectores de la población.

Ante esta situación, este escrito analiza los distintos fenómenos de protesta social que se han presentado durante la pandemia en Latinoamérica, para lo cual delimita en un primer momento el concepto de protesta social; posteriormente describe algunos escenarios de protesta a lo largo de Latinoamérica durante la pandemia y después se analizan las distintas respuestas dadas por parte de las autoridades en el nivel nacional, subnacional y local tomando como ejemplo principal el caso de Colombia y Brasil. Por último, se detallan los principales estándares internacionales en materia de derechos humanos en relación con la protesta social con el fin de identificar si las respuestas dadas responden a estos.

A manera de conclusión, se afirma que las respuestas dadas en este contexto por parte de los Estados no atienden a las mínimas exigencias de respeto y garantía de este derecho, por lo cual es necesario replantearse las medidas implementadas desde los distintos niveles de gobierno con el fin de permitir un libre y pleno ejercicio del derecho a la protesta social.

Palabras clave

Protestas sociales, COVID-19, represión, Estados, reivindicaciones.

De la protesta social, movimientos sociales y otros fenómenos. Un estado de la cuestión.

Antes de poder entrar a detallar los fenómenos de protesta social en Latinoamérica, es necesario poder delimitar el objeto de estudio del presente trabajo con el fin de

diferenciarlo de otro tipo de escenarios y/o formas de expresión de la ciudadanía en sociedades democráticas (al menos en teoría) como las nuestras.

En este sentido, para poder comprender el concepto de protesta social necesitamos partir del hecho que ésta es considerada usualmente como una categoría polisémica dependiendo de la aproximación teórica que se elija. Así las cosas, (Saldaña, 2019) siguiendo el trabajo de (Benente, 2015) señala que pueden tenerse tres enfoques específicos para comprender este fenómeno:

primero, un enfoque conservador o democrático débil, en el que la protesta social es entendida como una disfuncionalidad del sistema democrático y se pone el énfasis en los perjuicios que ocasiona a la sociedad; segundo, un enfoque democrático deliberativo, en el que se presenta como el último medio posible de expresión de grupos vulnerables ante la ineficacia de las vías institucionales para atender a sus demandas; y por último, un enfoque democrático radical, en el que la protesta no es solo una voz intentando ser audible al debate democrático, sino una demostración de fuerza, la generación de un espacio de violencia no tolerada jurídicamente, cuyo objetivo es presionar a las autoridades y hacer prevalecer sus demandas.

En el marco del presente trabajo, se desea adoptar el segundo enfoque que contempla a la protesta social como un espacio disruptivo que permite la manifestación de las necesidades de la población y en especial de los grupos más vulnerables de la sociedad que encuentran, es este tipo de escenarios la única forma de hacerse escuchar por parte de las instituciones. Siguiendo el planteamiento de (Lovera, 2021):

La protesta es, en este contexto, uno de los medios (y para algunos y algunas para quienes los canales tradicionales de participación no se encuentran disponibles, el único medio a la mano) a través del cual la ciudadanía concurre a la formación de la opinión pública frente a la cual, luego, el Estado y sus instituciones responden. La protesta se ofrece como herramienta de aparición política, por medio de la que, voces que de otro modo estarían silenciadas, se instalan en el espacio público para constituirse en actores políticos.

Así las cosas, es menester resaltar que resulta sumamente difícil poder hacer referencia a cada uno de los elementos que caracterizan o que fundamentan las protestas sociales en tan pocas páginas, sin embargo, podemos traer a colación el trabajo de (Scribano, 2003) quien detalla las siguientes:

1. Las protestas implican una señal de los límites de compatibilidad sistémica en relación a los mecanismos de resolución de conflictos. Las demandas plurales y contradictorias de las protestas constituyen en su eficacia simbólica un mensaje claro de la incapacidad de respuesta del sistema político formal ante los efectos de la acción estatal.

2. Las protestas involucran la configuración de diversas identidades en un proceso de redefinición de la esfera pública. La incapacidad del sistema político señalada anteriormente produce el desplazamiento de los agentes hacia diversos espacios públicos donde se produce una redefinición identitaria de quienes se encuentran y también de dichos espacios.
3. Los actores que protestan buscan reducir la incertidumbre que provoca la precariedad social y la resignificación institucional. El efecto de la precariedad laboral es la contingencia permanente del agente en los momentos de coordinación de la acción, lo que lleva a los colectivos y a los sujetos a buscar espacios y momentos para reducir la incertidumbre que ello provoca.
4. Existe una multiplicación de los centros de poder que provoca un descentramiento de las protestas. Los que protestan dirigen sus reclamos simultáneamente al estado nacional, provincial y municipal, a los partidos políticos, a los medios de comunicación y a los empresarios.
5. Estamos en presencia de una redefinición de los mecanismos de coordinación de la acción en el marco de una dialéctica entre clientelismo y representación social y política.
6. Se evidencian la constitución y reconstitución de clases en trayectoria y la distancia en términos económicos provocada por la representación política. Los desocupados, los nuevos pobres, los pobres estructurales, las clases en descenso y lucha por la permanencia en el sistema, constituyen clases en trayectoria de redefinición permanente que contrastan con la consolidación de los políticos como clase social.
7. Las protestas señalan también la ausencia de una praxis social común y se postulan como referentes de un mundo que ya no es y aún no puede ser.
8. El potencial transformador de las protestas radica en las transformaciones que el protestar supone, el superar la invisibilidad, el reconstruir lazos colectivos, el resignificar tradiciones y el uso de formas expresivas para señalar los límites del sistema.

Por otro lado, en cuanto a los movimientos sociales, según (Tilly & Wood, 2010) estos se encuentran caracterizados por la presencia conjunta de tres elementos:

- (1) Un esfuerzo público, organizado y sostenido por trasladar a las autoridades pertinentes las reivindicaciones colectivas (lo denominaremos *campaña*).
- (2) El uso combinado de algunas de las siguientes formas de acción política: creación de coaliciones y asociaciones con un fin específico, reuniones públicas, procesiones solemnes, vigilias, mítines, manifestaciones, peticiones, declaraciones a y en los medios públicos, y propaganda (denominaremos a este conjunto variable de actuaciones: *repertorio del movimiento social*).
- (3) Manifestaciones públicas y concertadas de WUNC de los participantes: valor, unidad, número y compromiso tanto de los actores como de su circunscripción (lo denominaremos *demonstraciones de WUNC*). (p. 22)

En relación a las *demonstraciones de WUNC*, vale la pena precisar que estas se refieren a determinadas formas presentes en el marco de las diversas manifestaciones promovidas por los movimientos sociales, es decir, aquellas características propias de este tipo de escenarios y que se manifiestan a través de elementos de valor, unidad, número y compromiso.

- *Valor*: conducta sobria; atuendo cuidado; presencia del clero, de dignatarios o de madres con hijos.
- *Unidad*: insignias idénticas, cintas para el pelo, pancartas o vestuario; desfiles; canciones e himnos.
- *Número*: recuento de asistentes, firma de peticiones, mensajes de las circunscripciones, ocupación de las calles.
- *Compromiso*: desafiar al mal tiempo; participación visible de gente mayor o discapacitada; resistencia ante la represión; hacer ostentación del sacrificio, la adhesión o el mecenazgo. (Tilly & Wood, 2010, p. 23)

A partir de estas consideraciones en torno a los movimientos sociales, podemos señalar que las protestas sociales se diferencian de estos al menos en tres puntos esenciales: i) las protestas sociales no requieren, en principio, estar dirigidas principalmente por reivindicaciones colectivas sino que pueden llegar a presentarse por reclamos individuales, como cuando se realiza una protesta para la liberación de una determinada persona o una huelga de hambre que realiza una persona privada de la libertad en búsqueda de mejores condiciones carcelarias; ii) a diferencia de los movimientos sociales, las protestas no siempre se materializan en la asociación de sus participantes. Si bien una gran mayoría de protestas sociales puede desembocar en la creación de agrupaciones de personas o se realiza en torno a una determinada organización como un sindicato, organizaciones estudiantiles, asociaciones comunales, etc., también es cierto que una gran mayoría de protestas sociales nacen y se desarrollan a partir de actos espontáneos de la ciudadanía cuyo único factor en común es el descontento en contra de una determinada situación. Las protestas sociales llevadas a cabo durante el 2020 en los Estados Unidos con ocasión del asesinato de George Floyd a manos de un policía es un buen ejemplo de ello; y iii) las protestas sociales son un elemento fundamental de los movimientos sociales, es decir, son un componente de estos y eventualmente pueden llegar a transformarse en uno debido a las dinámicas sociales propias de cada uno de estos escenarios. En palabras de (Castro, 2020):

En el caso de la protesta, de acuerdo a la observación participante realizada, ciertamente se presentan los tres aspectos sólo que con una escala muy inferior; la dimensión organizativa es fundamental pero no implica necesariamente la intervención de organizaciones globales ni de organismos profesionales para su fomento; y los momentos visibles de las confrontaciones son mantenidos pero no sostenidos en el tiempo como ocurre con los movimientos, (...). Las protestas, a diferencia de los movimientos, suelen ser la instancia alternativa –ocasional–

de grupos de interés, y por lo mismo, son efímeras y fugaces cuando no logran masificarse. Las que se prolongan en el tiempo por lo general se transforman en movimientos (...) (p.163)

Ahora bien, dentro de este ejercicio de diferenciación de la protesta social con otro tipo de escenarios de manifestación de las personas, es necesario traer a colación el trabajo de (Zaffaroni, 2010) en el cual se señala que la protesta social se diferencia de fenómenos como el ***derecho de resistencia al soberano*** (trayendo a colación el debate entre Hobbes y Locke), en la medida en que con las protestas no se intenta desconocer al Estado o sus instituciones, sino que por el contrario se pretende su correcto funcionamiento para la satisfacción de las necesidades de la ciudadanía. Igualmente, el autor resalta la diferencia con acciones tales como la ***desobediencia civil*** o la ***resistencia civil*** al señalar que:

En la desobediencia civil, los protagonistas enfrentan al Estado desobedeciendo y por lo general aceptan las consecuencias, porque éstas se convierten en bandera y publicidad de las injusticias que padecen. No siempre –ni mucho menos– en las protestas sociales se busca afrontar las consecuencias para evidenciar las injusticias, sino que se persiguen soluciones a los conflictos mediante la intervención de las propias autoridades. La protesta misma es la forma de llamar la atención pública y de las autoridades sobre el conflicto o las necesidades cuya satisfacción se reclama. La *desobediencia civil* responde a una *táctica de no violencia* fuertemente disciplinada, entre cuyos principios es elemental no sólo no usar la violencia, sino extremar el cuidado para que *nada pueda interpretarse maliciosamente o proyectarse públicamente como uso de la violencia*, marginando rápida y cuidadosamente a cualquier exaltado, provocador o infiltrado. Cuando esta regla no es observada tan rigurosamente, la *no violencia* se combina con algún esporádico acto más o menos violento o con apariencias de tal, dando lugar a la *resistencia civil*, que puede tener éxito puntualmente, pero que no es la forma adecuada para movimientos de mayor alcance en el tiempo.

Por último, es necesario mencionar que las protestas sociales suelen girar en torno a unos momentos y situaciones específicas, estos son los denominados ciclos de protesta que siguiendo el trabajo de (Tarrow, 1997) podríamos señalar que se encuentran caracterizados por tres fases fundamentales: i) una fase inicial o de apertura en la cual se generan las oportunidades políticas necesarias para que determinados actores presenten sus exigencias y encuentren eco en otras personas con lo cual se da inicio a una serie de demandas y reivindicaciones por parte de determinados grupos; ii) una fase de difusión o intensificación de los conflictos en las que la acción colectiva lleva a que se involucren nuevos grupos a través de una serie de procesos de difusión, extensión, imitación y reacción que pueden manifestarse con acciones tales como la creación de símbolos, nuevas formas de protestas, surgimiento de nuevos grupos con similares reivindicaciones o en contra de estas, etc.; y iii) una fase final de declive o

estabilización en la cual aumenta la interacción entre los grupos disidentes y las autoridades con lo cual se pueden alcanzar nuevos pactos políticos; surgen divisiones entre los distintos grupos sociales principalmente debido a la táctica de la protesta, mientras algunos insisten en radicalizar su estrategia, otros buscan institucionalizar sus reclamos y obtener beneficios concretos para ellos o para sus seguidores ocasionado un debilitamiento del movimiento; acciones de fuerte represión por parte principalmente de las autoridades gubernamentales quienes ostentan el monopolio de la fuerza que llevan a un alto en las protestas; y en casos muy excepcionales actos de insurgencia o revolución. (Demirel-Pegg, 2014; C. Ortiz, 2018)

Por supuesto, cada una de las protestas sociales presenta sus propias características y particularidades con lo cual pueden atravesar cada una de estas fases del ciclo de protesta en mayor o menor medida, sin embargo, esta aproximación teórica unida a las diferencias remarcadas previamente, nos permitirá analizar de una mejor manera los distintos escenarios de protesta que se presentaron en Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19.

Las protestas sociales en los tiempos del COVID-19

La pandemia del COVID-19 ha desnudado las profundas crisis sociales y económicas que subyacen a la gran mayoría de los países de la región. Debido a las medidas urgentes que debieron adoptarse por parte de los Estados para contener la expansión y los efectos del virus, se produjo como un efecto secundario la exacerbación de las desigualdades y el aumento en el descontento social hacia los gobiernos nacionales que se han caracterizado por altos niveles de corrupción y la falta de políticas sociales destinadas a aliviar la situación de los grupos poblacionales más desfavorecidos. La Organización de las Naciones Unidas se había referido a esta situación señalando que:

In view of the exceptional situation and to preserve life, countries have no choice but to adopt extraordinary measures. Extensive lockdowns, adopted to slow transmission of the virus, restrict by necessity freedom of movement and, in the process, freedom to enjoy many other human rights. Such measures can inadvertently affect people's livelihoods and security, their access to health care (not only for COVID-19), to food, water and sanitation, work, education – as well as to leisure. Measures need to be taken to mitigate any such unintended consequences.

(...)

Guaranteeing human rights for everyone poses a challenge for every country around the world to a differing degree. The public health crisis is fast becoming an economic and social crisis and a protection and human rights crisis rolled into one. In some, ongoing crises, especially armed conflict, put human rights and other international legal protections under extra pressure. The COVID-19 crisis has exacerbated the vulnerability of the least protected in society. It is highlighting deep economic and social inequalities and inadequate health and social protection systems that require urgent attention as part of the public health response. Women and men, children,

youth and older persons, refugees and migrants, the poor, people with disabilities, persons in detention, minorities, LGBTI people, among others, are all being affected differently. **We have an obligation to ensure everyone is protected and included in the response to this crisis.** (*COVID-19 and Human Rights. We Are All in This Together*, 2020)

Este conjunto de situaciones ha llevado a que en la mayoría de países de la región se hayan realizado grandes protestas sociales en contra de los gobiernos nacionales, subnacionales y locales, en las cuales se exigía principalmente la adopción de medidas de política pública en salud, economía, trabajo, educación, entre otros.

En Latinoamérica durante el último año se han presentado protestas sociales en Brasil, Ecuador, Chile, Argentina, México, Paraguay, Perú, Guatemala, Venezuela, Cuba, Costa Rica, Haití y Colombia; estos son tan sólo algunos ejemplos de que este fenómeno se ha extendido a lo largo de la región y de que a pesar de las restricciones que prohibían las grandes concentraciones de personas, las condiciones de vida (particularmente de los más pobres) en Latinoamérica se han visto afectadas de tal manera que la gente ha optado por poner en riesgo su salud y su vida, en la búsqueda de mejores condiciones de vida.

Es imposible en el presente escrito poder detallar cada uno de estos fenómenos de protestas que se han presentado en la región desde el comienzo de la pandemia, sin embargo, es importante hacer mención de algunas de estas manifestaciones no solo para visibilizar los reclamos sociales que traen consigo, sino también para poder identificar las diferencias y similitudes que tienen entre sí.

Por ejemplo, en Venezuela, la crisis económica y política por la cual atraviesa el país desde hace algunos años se vio intensificada por la pandemia del COVID-19, lo cual profundizó las precarias condiciones de vida de grandes sectores de la población que se vieron avocadas a las calles para manifestar su descontento social.

81% de las protestas documentadas en 2020 ocurrió durante la vigencia del decreto de estado de alarma por COVID-19. En total unas 7.789 acciones de calle entre el 13 de marzo y 31 de diciembre de 2020. A pesar de los riesgos de la pandemia mundial en medio de la Emergencia Humanitaria Compleja venezolana, que compromete derechos fundamentales como salud, alimentación, educación y servicios básicos, las necesidades de los venezolanos fueron mayores, al punto de que algunos desistieron de cumplir las medidas de distanciamiento social y confinamiento en casa y tomaron las calles en protesta para llamar la atención de las autoridades y exigir la reivindicación de sus derechos y una solución a sus necesidades. (*Observatorio Venezolano de Conflictividad Social OVCS*, 2020)

Por otro lado, en Perú los enfrentamientos entre el poder legislativo y ejecutivo incrementaron la profunda crisis política que atraviesa un país que ha tenido 5 mandatarios en los últimos 5 años, y en el cual la desconfianza y el descontento de la ciudadanía con las autoridades públicas ha ido en aumento. Las protestas más

resonantes en Perú fueron aquellas que se llevaron a cabo el año pasado con ocasión de la destitución del entonces presidente Martín Vizcarra en plena pandemia.

Las restricciones a eventos públicos y viajes impuestas por la pandemia ampliaron la desconexión política entre congresistas y ciudadanos, distanciándolos incluso más de la opinión pública. En este contexto, nuevas acusaciones de corrupción, esta vez contra Vizcarra, avivaron otro conflicto entre los poderes del Estado. El abismo entre el poder legislativo y la ciudadanía se hizo particularmente evidente cuando el 9 de noviembre de 2020 los congresistas destituyeron a Vizcarra, a pesar de que la opinión pública mayoritaria desaprobaba tal medida. Lo expulsaron del poder utilizando la dudosa y controvertida figura legal de alegar “incapacidad moral permanente” y formaron un nuevo gobierno encabezado por el presidente del congreso, Manuel Merino. La indignación ciudadana estalló, provocando protestas masivas en múltiples zonas del país bajo consignas como “Merino usurpador” y “este congreso no me representa”. Sacudido por las protestas, el gobierno ilegítimo renunció tras una semana en el poder y el congreso eligió un gobierno interino que gobernará hasta que se celebren elecciones nacionales en abril de 2021. (Muñoz, 2021)

En el mismo sentido, recientemente en Cuba se llevaron a cabo grandes manifestaciones sociales en las cuales:

De acuerdo con información pública, el domingo 11 de julio de 2021, miles de personas salieron a las calles, en al menos 40 municipios y ciudades del país para protestar pacíficamente a fin de exigir el ejercicio de libertades civiles y cambios en la estructura política del país, además de protestar ante falta del acceso a derechos económicos, sociales y culturales. Ello ante la escasez de alimentos, medicinas y productos de primera necesidad, que se habría visto agravada por el aumento de casos de COVID-19. Las manifestaciones también clamaban por la liberación de las personas activistas, periodistas y artistas que habrían sido detenidas por expresar su opinión en contra del gobierno cubano. (CIDH, 2021a)

Dentro de este primer grupo de protestas que estamos detallando, quizás una de las protestas sociales con mayor impacto en la región y en el mundo se presentó en Colombia, donde se llevaron a cabo una serie de protestas sociales desde el pasado 28 de abril de 2021, en el marco del denominado “paro nacional”, que estuvieron caracterizadas debido a la represión estatal y a las múltiples violaciones a los derechos humanos que se cometieron por parte de agentes estatales en contra de los manifestantes, principalmente por parte del Escuadrón Móvil Antidisturbios (ESMAD) y miembros de la Policía Nacional de Colombia.

¿Cómo fue que llegamos a esto? Se ha atribuido el origen de las protestas a la propuesta de reforma tributaria del gobierno, misma que tenía como objetivo subir

los impuestos indirectos en productos básicos y otros tradicionalmente exentos. Todo ello en medio de una crisis económica y social sin precedentes. Sin embargo, el Paro Nacional en realidad refleja un descontento generalizado que se empezó a formar en las masivas protestas del año 2019, y que responden a una crisis que se ha venido gestando por décadas y se ha acentuado por los efectos de la pandemia. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE), en lo que va del 2021 el desempleo aumentó al 16 por ciento y la pobreza monetaria al 43. No sorprende pues que el 64 por ciento de los colombianos considera que su situación económica es peor que el año pasado. La situación es tan crítica que de acuerdo con el DANE, una cuarta parte de los hogares del país consume sólo dos raciones de alimentos al día y 180,000 sólo una vez. Si bien, como resultado de las protestas la reforma fue retirada y el Ministro de Hacienda, Alberto Carrasquilla, presentó su renuncia, las protestas no han parado y por el contrario han tomado más fuerza.

Al Paro Nacional se han sumado comunidades indígenas, sindicatos, educadores, transportadores, diversos grupos que se han visto afectados por los efectos de la privatización de los sistemas de salud y pensiones. Pero también constituye una forma de protesta frente a la falta de oportunidades para acceder a la educación universitaria, al mercado laboral, y a los servicios de salud de calidad. Todos estos fenómenos ponen en evidencia la significativa y creciente desigualdad en el país. (Urrego, 2021)

Ahora bien, tal y como habíamos hecho referencia anteriormente, en el marco del ciclo de la protesta pueden surgir diversos grupos de contra-protesta, es decir, grupos de personas que deciden realizar manifestaciones a favor del status quo imperante (generalmente a favor del gobierno de turno) y en rechazo de las movilizaciones iniciadas principalmente por sectores marginados de la población. Un buen ejemplo de esta situación se presentó en Brasil, en donde:

En junio, cada domingo, hubo movilizaciones en apoyo y de protesta a la figura de Bolsonaro. Las principales se sucedieron en Brasilia, donde están radicados los poderes públicos nacionales, y sus seguidores concurren a las movilizaciones con la bandera de Brasil y con pancartas que rezan “comprometidos con Bolsonaro” y sus peticiones iban desde el cierre del Congreso, contra la Corte Suprema y contra el Poder Judicial en su conjunto hasta la aclamación de una intervención militar. También se le ha escuchado decir a Bolsonaro “La Constitución soy yo!” mientras que los seguidores le responden “Mito!, Mito!”. Los que protestan contra Bolsonaro exhiben pancartas que lo tildan de “Fascista!”, “racista!”, “Fuera, Bolsonaro, tu gripecita ya mató 50 mil”, “genocida”, etc. Cabe destacar que movilizaciones de apoyo y de protesta se realizan al mismo tiempo y concurren al Congreso, con lo cual la policía establece un cordón para evitar hechos de violencia. (Iglesias, 2020, p. 78)

Este caso de Brasil nos pone de presente que a lo largo de la pandemia del COVID-19, las protestas sociales que se han generado en la región no han sido únicamente generadas a partir de profundas crisis políticas y la inoperancia de las autoridades estatales, sino que también se han presentado diversos escenarios en los cuales las protestas se han producido con ocasión de situaciones particulares o que atienden a intereses de un grupo determinado de personas.

En México, el pasado 8 de marzo de 2021 se llevó a cabo una serie de protestas sociales en conmemoración del Día Internacional de la Mujer como una expresión de rechazo contra los feminicidios y la violencia en contra de la mujer en todo el país. En el tradicional Zócalo, ubicado frente al Palacio Nacional en la Ciudad de México, se había instalado una valla metálica de 3 metros de altura donde algunas mujeres habían colocado flores y pintado los nombres de las víctimas de feminicidios para visibilizar la situación de violencia y discriminación que han sufrido históricamente. Posteriormente hubo algunos enfrentamientos entre las manifestantes y miembros de la fuerza pública. (Abi-Habib & López, 2021)

En Argentina, en el marco de las denominadas fases 3 y 4 que estableció el gobierno nacional y que se extendieron entre el 1º al 12 de abril y entre el 13 y el 26 del mismo mes, se presentaron una serie de protestas en las diferentes cárceles y establecimientos penitenciarios del país.

Entre las fases 3 y 4 tuvieron lugar las protestas en las diferentes cárceles del país. A las ya conocidas condiciones de hacinamiento y precariedad, se sumaron los temores a los contagios por COVID-19; la principal demanda se orientó a solicitar la prisión domiciliaria para aquellos que hubieran cometido delitos leves y fueran población de riesgo; secundada por la implementación de medidas sanitarias y de higiene. Al respecto, el Tribunal de Casación de la Provincia de Buenos Aires ordenó la ejecución inmediata de las liberaciones y posterior arresto domiciliario advirtiendo que la excarcelación debía ser comunicada a la víctima del delito cometido (“Casación ordenó otorgar el arresto domiciliario”, 2020). Los motines se fueron extendiendo en las diversas cárceles, que llevaron a la conformación de una mesa de diálogo entre las partes. Al respecto, es pertinente mencionar la reacción que suscitaron dichas liberaciones en un sector de la sociedad que pasó a manifestar su rechazo en los mismos balcones en los cuales antes aplaudía a los profesionales de la salud. La reaparición de las cacerolas se hizo sentir fundamentalmente en varios barrios de la ciudad de Buenos Aires, con ecos en ciertos distritos del Conurbano bonaerense. Inicialmente los cacerolazos fueron realizados en los balcones y espacios de edificios, con una periodicidad laxa para luego trasladarse a la calle. (Natalucci et al., 2020, pp. 25–26)

Estos son tan sólo algunos ejemplos de la heterogeneidad de protestas sociales que se han presentado a lo largo de toda Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19, por lo que teniendo en cuenta estos escenarios descritos (que no constituyen ni siquiera

la punta del iceberg) nos proponemos analizar qué causas se encuentran detrás de estos fenómenos y cuáles son sus principales características.

Hambre y desigualdad. Un pasado que nos persigue.

Ante el panorama descrito de protestas sociales a lo largo de toda Latinoamérica, es necesario preguntarnos las razones subyacentes a este tipo de fenómenos en la región y las causas que motivaron a las personas a realizar estas manifestaciones en el contexto de la pandemia del COVID-19.

Al respecto, (Monroy, 2015) señala que el desarrollo y evolución de los movimientos sociales en nuestra región se caracterizan por los siguientes factores: (i) La existencia de dictaduras en Latinoamérica acentuó la represión por parte del Estado y como consecuencia de esto se generaron organizaciones de defensa de la sociedad civil; (ii) El crecimiento del desempleo y el deterioro de las políticas de bienestar social ocasionadas por el cambio del modelo económico de desarrollo; y (iii) Las múltiples reivindicaciones sociales de grupos minoritarios tales como los movimientos feministas, las agrupaciones barriales, los movimientos estudiantiles, el movimiento sindical, etc.

Aunado a lo anterior, a lo largo de los últimos años se han producido diversas movilizaciones a lo largo de los distintos países de Latinoamérica a través de los cuales se busca reivindicar antiguas luchas sociales por mejores condiciones de vida, buscando mejores prácticas socioeconómicas y el respeto y la garantía de los derechos humanos de sectores de la población históricamente invisibilizados. Tal y como pone de presente (Murillo, 2021):

Con el fin del boom de las materias primas en 2014, comienza un proceso de reversión de las mejoras sociales respecto a la desigualdad y la pobreza. Las promesas de movilidad social a través de la educación, anhelo de la nueva clase media, se vuelven cada vez más difíciles de cumplir. Más aún, esa nueva clase media comienza a percibir su vulnerabilidad frente a los shocks y la ausencia o deficiencia de los servicios públicos, en sociedades donde sus oportunidades laborales están marcadas por distancias sociales impuestas por origen, geografía, etnicidad, raza, informalidad y género. Al deterioro económico se le suma la inseguridad ciudadana, que pareciera agudizarse por la incapacidad e incluso la complicidad estatal con el crimen organizado, y a la desaceleración de las mejoras sociales se le agregan los escándalos de corrupción que llevaron a presidentes, vicepresidentes y otros funcionarios al procesamiento judicial.

En este sentido, lo primero que debemos señalar es que el descontento social y el malestar en la ciudadanía hacia los gobiernos nacionales, subnacionales y locales no es algo nuevo ni se ha originado en esta situación de crisis global con ocasión del COVID-19. Por el contrario, las amplias manifestaciones de las personas a lo largo de toda la región responden a problemas estructurales de vieja data en Latinoamérica y que sólo se han exacerbado con la pandemia; la corrupción, la desigualdad, la pobreza,

deficientes sistemas de salud, la falta de oportunidades laborales y educativas, así como la desconfianza en las instituciones estatales, han sido el principal motor de las múltiples protestas sociales que se han llevado a cabo durante la pandemia del COVID-19.

Por supuesto, es innegable que la mala gestión de los gobiernos para atender las necesidades sociales de la población más vulnerable durante esta época de crisis sanitaria ha estado en el núcleo de cada una de estas protestas, pero de igual manera es indudable que las problemáticas sociales sin responder han trascendido cada uno de estos escenarios de protestas, y que estos no son más que la continuación de los reclamos populares que se venían presentando en la región, especialmente durante el 2019. Como señalan (Malamud & Núñez, 2021)

La nueva oleada de protestas supone un reinicio de las manifestaciones vividas en 2019 y 2020, si bien en una peor coyuntura, dadas las consecuencias económicas y sociales de la pandemia. La caída del 6,8% del PIB, la existencia de casi 4 millones más de pobres y la llegada de más de un millón y medio de inmigrantes venezolanos, muchos de ellos en condición irregular, han incrementado las demandas sociales acumuladas, exacerbado el malestar ciudadano y la desafección hacia los partidos, la clase política y un aparato del Estado ineficiente. En todos estos estallidos hay otros elementos comunes, como el protagonismo juvenil, que conformó la columna vertebral de las protestas en Perú en 2020, lo cual se repite ahora en Colombia. El desempleo juvenil (que ronda el 25% en el caso colombiano) y el sentimiento de exclusión ante un panorama laboral donde escasean las oportunidades, explica la escasa conexión con el mundo de la política y la baja confianza en las instituciones democráticas.

En cuanto a las condiciones que propiciaron los escenarios de protesta que han ocurrido durante el marco de la actual pandemia del COVID-19, a parte de los reclamos históricos a los que hacíamos referencia, podemos detallar una serie de situaciones que se presentaron específicamente en el marco de esta situación de emergencia sanitaria y que favorecieron la ocurrencia de este tipo de fenómenos.

Siguiendo a (Quiroga & Magrini, 2020) podemos señalar que existen tres grandes ejes articuladores de las protestas durante la pandemia: i) el incremento en las demandas laborales o vinculadas al trabajo que se vieron exacerbadas con ocasión de los despidos, cierre de establecimientos comerciales, deterioros salariales, etc.; ii) las nuevas demandas orientadas principalmente a otorgar de una mayor visibilidad a las políticas ambientales, sanitarias, de higiene y salubridad en el seno de la discusión pública; y iii) la lucha por la supervivencia que lleva a la realización de acciones colectivas para exigir respuestas institucionales a problemas concretos de hambre y falta de atención médica.

A pesar de que coincidimos con el planteamiento de las autoras, es necesario ampliar estas consideraciones y partir de una mirada más holística sobre el particular con el fin de señalar los impactos diferenciados e interseccionales que ha tenido la pandemia en sectores vulnerables de la población (CIDH, 2020).

Así las cosas, el impacto que ha tenido esta emergencia sanitaria global ha sido especialmente grave en relación con las comunidades indígenas y campesinas (Dreon, 2021), las mujeres (OECD, 2020), la población migrante (CEPAL, 2020), y otros grupos poblacionales que han visto precarizadas aún más sus condiciones de vida y que no encuentran un respaldo institucional que les permita aliviar de alguna manera las necesidades diarias que atraviesan, lo cual las ha impulsado a acudir a los distintos mecanismos de protesta social con el fin de alzar su voz y exigir la atención del Estado sobre sus demandas y reclamos sociales.

Frente a este escenario de protestas sociales originadas en profundas crisis estructurales y condiciones maximizadas por la pandemia, los líderes políticos de la región optaron por adoptar una serie de políticas y mecanismos restrictivos, que más allá de combatir los efectos y la expansión del virus, produjeron el silencio de los reclamos sociales y de las voces que demandaban cambios al interior de cada Estado.

Terror estatal y escenarios de disputa

A raíz de la pandemia del COVID-19, se han tenido que adoptar por parte de las autoridades estatales toda una serie de medidas extraordinarias para evitar la propagación del virus, pero en el marco de esta situación excepcional, también se han producido y se han agravado las violaciones a los derechos humanos.

En el marco de las protestas sociales, esta situación se origina principalmente debido a que los gobiernos deciden adoptar una respuesta de choque ante los reclamos sociales y las exigencias de la ciudadanía, lo cual se traduce en escenarios de conflicto y de gran represión estatal en contra de los manifestantes. Trayendo a colación a (D. Ortiz, 2017):

(...) la represión estatal a las movilizaciones se puede manifestar en formas muy diversas, que van desde las formas no violentas y encubiertas a las violentas y hostiles (por ejemplo, hostigamiento, censura, detenciones, amenazas, violencia policial, desapariciones forzadas, masacres), pueden ser llevadas a cabo por diferentes actores (por ejemplo, fuerzas armadas, fuerzas policiales, escuadrones de la muerte), en diferentes niveles (nacional, estatal o provincial y local) y sus características pueden variar según el tipo de régimen en el que se producen (por ejemplo, democrático, semidemocrático, autoritario) y/o el oponente en particular que el Estado está tratando de reprimir (es decir, a aquellos que representan una seria amenaza para el régimen o que pueden ser cooptados), entre otros. (pp. 81-82)

Como habíamos indicado al inicio del presente trabajo, nos centraremos en analizar la respuesta estatal a las protestas sociales desde el nivel nacional, subnacional y local, para poder identificar aquellas características y diferencias en el manejo que se dio a este fenómeno de las protestas sociales en el marco de la pandemia del COVID-19.

En este orden de ideas, el caso de las protestas sociales ocurridas desde el pasado 28 de abril de 2021 en Colombia es un buen ejemplo a tener en consideración en el presente trabajo, toda vez que ante los múltiples reclamos sociales y reivindicaciones

de derechos de grandes sectores de la población, la respuesta del gobierno nacional se caracterizó por las múltiples violaciones a los derechos humanos cometidas por parte de la fuerza pública en contra de los manifestantes. Principalmente esta situación se debió en parte a que:

El gobierno de Duque ha tenido dificultades para reconocer las reivindicaciones legítimas de los manifestantes y en varias ocasiones ha descrito el paro como una conspiración contra el gobierno. Por ello, los altos funcionarios han abordado las protestas principalmente como un desafío de seguridad que requiere una respuesta contundente por parte de las fuerzas de seguridad. Aunque el gobierno inició negociaciones con los organizadores del paro el 10 de mayo, nunca abandonó la acusación de que detrás de las protestas había una mezcla de rivales políticos y delinquentes organizados. (*Paro y Pandemia: Las Respuestas a Las Protestas Masivas En Colombia*, 2021)

Las respuestas por parte de las autoridades ante las protestas sociales en el marco del denominado “paro nacional” seguían usualmente el mismo patrón de conducta: durante el día la mayoría de las protestas se realizaban sin mayores inconvenientes, pero al atardecer y especialmente al caer la noche, la policía iniciaba un acto sistemático de persecución y violencia exacerbada en contra de la población civil; situación frente a la cual las autoridades del orden nacional como el Ministro de Defensa – Diego Molano, el Fiscal General de la Nación – Francisco Barbosa, varios congresistas del partido de gobierno y el mismo presidente Iván Duque iniciaban discursos de estigmatización en contra de los manifestantes y en apoyo al accionar de la fuerza pública; los procesos disciplinarios y penales en contra de los responsables de las graves violaciones a los derechos humanos no presentaban ningún resultado; y el malestar de las personas se incrementaba conforme pasaban los días. (*Paro y Pandemia: Las Respuestas a Las Protestas Masivas En Colombia*, 2021)

Esta situación se tradujo en cifras realmente escalofriantes que el Estado desde sus autoridades nacionales han tratado de ocultar y negar repetidamente (o que en el mejor de los casos, debido a una gran negligencia de sus funcionarios no ha sabido recopilar). Sin embargo, al observar las cifras de las violaciones a los derechos humanos cometidas por parte del Estado se puede observar la magnitud de esta situación, particularmente, la CIDH en su visita de trabajo (la cual fue bastante rechazada y descalificada por el gobierno nacional que no quería que se conocieran las violaciones a los derechos humanos que se estaban cometiendo en el país) documentó que:

Por otra parte, durante la visita de trabajo, la organización de la sociedad civil Temblores informó sobre la existencia de 4.687 casos de violencia policial. A su vez, suministró un registro de 73 personas fallecidas en el marco de las protestas, de las cuales, 44 estarían presuntamente relacionados con el accionar de la fuerza pública y 29 están en proceso de verificación. Asimismo, las organizaciones que conforman la Campaña Defender la Libertad Asunto de Todas denunciaron el fallecimiento

de 84 personas en el marco de las manifestaciones; en 28 de estos casos estarían involucrados integrantes de la Policía como posibles responsables, 7 serían atribuibles a personas de civil sin identificar y en 43 casos no se ha identificado a los autores; 14 casos se encontrarían en proceso de verificación.

De la misma forma, las organizaciones que conforman la Campaña Defender la Libertad registraron 1.790 personas heridas, de las cuales 84 han sido víctimas de lesiones oculares. También reportan 3.274 personas habrían sido detenidas en el marco de las protestas. Por su parte, Temblores contabilizó 1.617 víctimas de violencia física y suministró un registro de 82 personas con traumas oculares. Adicionalmente, informó sobre 2.005 detenciones arbitrarias ocurridas en el marco de las protestas. Con respecto a los hechos de violencia sexual, esa organización reportó 25 casos cometidos presuntamente por agentes de la fuerza pública, 18 corresponden a víctimas del sexo femenino y 9 del sexo masculino. (CIDH, 2021c, paras. 36-37)

Ahora bien, en relación con las acciones estatales adoptadas en los distintos niveles del poder público, el gobierno del presidente Iván Duque expidió el Decreto 575 de 2021 mediante el cual le ordenó a los gobernadores y alcaldes implementar junto con las autoridades militares y de policía la figura de **la asistencia militar**, levantar los bloqueos internos y evitar la instalación de nuevos bloqueos, decretar toques de queda, fortalecer controles de seguridad en las vías y lograr la “captura y judicialización de las personas que incurrir en los actos delictivos que afectan el orden público, la seguridad y la convivencia ciudadana.” (Artículo 1.4) Igualmente, el decreto estipuló que **“Los gobernadores y alcaldes que omitan el cumplimiento de lo dispuesto en este decreto, serán sujetos de las sanciones a que haya lugar”**. (Artículo 2) (Subrayado fuera de texto)

Sobre esta situación particular, la (CIDH, 2021c) señalo que:

(...) la CIDH nota que el decreto no establece explícitamente el límite operativo que tendrá la participación de las fuerzas militares, ni la temporalidad de tal medida, de forma que garantice su excepcionalidad. Por el contrario, al indicar que, “en coordinación con la fuerza pública”, los gobernadores deben adoptar todas las medidas necesarias “para levantar los bloqueos internos”, dicha disposición, por su amplia redacción, sugiere la priorización del uso de las fuerzas armadas con tal finalidad, sin que la intervención esté justificada a la luz de los parámetros que exige el derecho internacional.

(...)

Finalmente, la CIDH nota que el Decreto establece que serán sancionadas las autoridades locales que no lo cumplan. Esto tiene un efecto disuasorio para que Gobernadores y Alcaldes prioricen la adopción de otras medidas, como el diálogo, que han demostrado ser efectivas en algunas ciudades del país.

A raíz de la promulgación de este decreto, las autoridades locales y regionales adoptaron posturas variadas y que podrían clasificarse en 4 grupos principales: i) algunas alcaldías y gobernaciones decidieron abstenerse de hacer uso de la figura de la asistencia militar y privilegiar el diálogo con los manifestantes, oponiéndose a las políticas represivas del gobierno nacional; ii) aquellas alcaldías y gobernaciones a quienes se les impuso la adopción de medidas de orden público y que no contaban con los medios para oponerse al gobierno nacional; iii) un tercer grupo respecto del cual no se conocía su posición al respecto o el estado de implementación de las medidas ordenadas por el decreto 575 de 2021; y iv) otro grupo de mandatarios apoyaban abiertamente los discursos y las prácticas del gobierno nacional. (Salazar, 2021)

Este espacio de disputa, alianzas y discusión entre las autoridades de los distintos niveles del poder público es un escenario maleable, es decir, las autoridades subnacionales y especialmente las locales deciden transitar a lo largo de cada uno de estos distintos espectros de conducta atendiendo a circunstancias contextuales específicas, principalmente teniendo en cuenta el grado de aprobación ciudadana y sus relaciones con el gobierno nacional. Una muestra de lo anterior podemos observarlo en concreto con la alcaldesa de Bogotá Claudia López.

Al igual que en otros temas, la mandataria se ha mostrado ambigua en sus decisiones y en la manera de comunicarlas. En este caso, frente a la movilización y a la protesta social, manifiesta el respeto por la movilización, pero vuelca la policía y el ESMAD a las calles. Después de varios episodios de violencia y respuesta desproporcionada de la fuerza policial, no rechaza enfáticamente estas acciones. Lo que ha sucedido durante la última semana convalida las críticas a Claudia López por su respuesta a las manifestaciones de septiembre de 2020, cuando la Policía pasó por encima del orden civil en Bogotá.

Bogotá se enfrenta también a una contradicción constante en los mensajes y el discurso que se envía desde la alcaldía; como se anotaba, en algunos comunicados mencionan al respeto por la movilización y la protesta, pero en otros sostienen que se ha visto más vandalismo que protesta, que las movilizaciones han perdido un norte o que obedecen a una serie de intereses políticos. Todo esto a pesar de los esfuerzos de la Secretaría de Gobierno y de los gestores de convivencia para mitigar la violencia en algunos puntos de la ciudad.

Estas contradicciones también dependen del escenario: a veces se ve una alcaldesa fiel a su estilo —vehemente, apasionada, fuerte—; en otros casos muestra un tono más condescendiente y pausado, como cuando se dirige a los jóvenes —o los *pelaos*, como los llama—. (Pérez, 2021)

Ahora bien, vale la pena señalar que debido a la situación de emergencia sanitaria originada con ocasión del COVID-19, durante grandes periodos de la pandemia, las actuaciones de las ramas ejecutivas y legislativas del poder público ha sido limitada o incluso nula en la gran mayoría de los casos.

Sólo en cuatro países el papel del legislativo fue intenso: en Brasil y en El Salvador, con el fin de oponerse a los hiper liderazgos de sus presidentes; en Uruguay, debido a la presencia de una sólida organización de la oposición representada en el Congreso (el Frente Amplio), y en el caso de Chile, debido a que la Cámara de Diputados —después de casi tres meses de inoperancia— votó en contra de la posición del gobierno de aprobar una reforma constitucional que permitía a quienes tenían sus fondos previsionales en la Administradora de Fondos de Pensiones retirar hasta 10% de los mismos (dado que son fondos de su propiedad). Pero aún más laxo que el legislativo fue el poder judicial, que sólo fue activo en El Salvador con el fin de contener al presidente Nayib Bukele, y en Brasil, donde se erigió como árbitro entre instituciones. (Martí & Alcántara, 2021, p. 22)

Este escenario de carencia en la operación óptima de los sistemas tradicionales de pesos y contrapesos, aunado al incremento del presidencialismo en la región, ha transformado el espacio público en el principal foco de discusión de las ciudadanías quienes se ven volcadas a las calles en contra de las políticas gubernamentales ante la falta o deficiencias en el control de las autoridades públicas, y que encuentran en los mandatarios locales o regionales la única válvula de escape a sus reclamos y demandas que no están siendo atendidas por parte de los gobiernos nacionales. Una situación de la cual se han sabido aprovechar los mandatorios locales que ven una oportunidad para afianzar sus bases electorales e incrementar su poder político o el de su partido.

En los países donde históricamente hay tensión territorial siempre se dieron diferencias entre el poder central y el de los grandes municipios y los estados, provincias o departamentos. En algunos casos, ello venía derivado de confrontaciones de origen estrictamente político, por tratarse de entidades gobernadas por partidos opositores. La necesidad de algunos mandatarios regionales de crear un contrapeso a la fuerza política del presidente tiene mucho que ver con la búsqueda de mejorar sus opciones electorales próximas, así como la de sus partidos políticos. La pugna entre el presidente colombiano, Iván Duque, y la alcaldesa de Bogotá, Claudia López, fue un ejemplo de ello, como también lo fueron el enfrentamiento entre el presidente mexicano, Andrés Manuel López Obrador, y el gobernador de Jalisco, Enrique Alfaro; y la pugna entre Jair Bolsonaro y el gobernador de São Paulo, quien al inicio de su mandato fue un fiel aliado. (Martí & Alcántara, 2021, p. 24)

En relación con las respuestas orientadas a mitigar los efectos de la pandemia en la población, también encontramos ejemplos de estas políticas diferenciadas y conflictos entre los gobiernos nacionales, regionales y locales que dan origen a protestas sociales como respuesta a los reclamos de la población. Brasil es un caso particular debido a que:

En el contexto de pandemia Bolsonaro no sólo ha restado importancia a la pandemia que se extendió por todo el planeta sosteniendo públicamente que era una “gripecita” sino que ha tenido una actitud que podríamos denominar “negacionista”. Mantuvo

una actitud militante orientada a convocar a la población a desconocer las medidas de confinamiento dictaminadas por la Organización Mundial de la Salud, y también, por los principales gobernadores brasileños.
(...)

Los gobernadores de los principales Estados de Brasil, a diferencia de Bolsonaro, tuvieron otro comportamiento político frente a la pandemia. En efecto, el gobernador del Estado de Río de Janeiro fue el primero en dictaminar la “situación de emergencia” el 17 de marzo, mientras que el de São Paulo –la región más rica y poblada del país–, gobernado por João Doria, decretó “calamidad pública” el 24 de marzo. En ambos casos no fueron confinamientos totales, como lo fue en Argentina y sus provincias, sino que se trató de una estrategia sanitaria parcial. De todas maneras, entre estos gobernadores y el presidente de la Nación se ha constituido un fuerte campo de disputas y tensiones políticas. (Iglesias, 2020, pp. 75-76)

Fue a partir de este campo de disputas entre los gobiernos federales y las políticas negacionistas del presidente Jair Bolsonaro lo que produjo en un primer momento las movilizaciones en el país sudamericano. Como señalan (Machado & Darling, 2020)

De marzo a mayo, el protagonismo movimientista fue del bolsonarismo, el cual tenían como pautas políticas el apoyo a los discursos y medidas del presidente durante la pandemia – en oposición a las medidas estatales y municipales de aislamiento social– ataques al Congreso, al Supremo Tribunal Federal, en clara defensa y exaltación de las Fuerzas Armadas, con pedidos de intervención militar, entre otras proclamas.

Pero lo cierto es que hacia fines de mayo ocurrió un hecho inesperado. El día 31 de dio la primera reacción articulada frente a las acciones pro bolsonaristas. Se trata de un movimiento encabezado por los hinchas de “antifas”, o sea, en defensa de la democracia y con carácter antifascista. A este siguieron otros actos en el mes de junio que reunieron movimientos sociales de las periferias urbanas, sectores y colectivos del movimiento negro, grupos antifascistas y el frente popular *Povo sem medo*. Otro movimiento importante que tuvo lugar en Brasil recientemente fueron las huelgas de los repartidores de plataformas en julio, una expresión de los cambios en las relaciones de trabajo de la última década y del fenómeno de uberización del empleo, las cuales ilustran el carácter de la crisis capitalista y profundización del neoliberalismo que vivimos mundialmente, y más aún, sus repercusiones en los países dependientes. (pp. 163-164)

El ejemplo de Brasil es un buen modelo del ciclo de la protesta que habíamos detallado anteriormente. Ante la situación de la pandemia del COVID-19 y los escenarios de disputa entre los distintos niveles del gobierno brasileño, se generó una situación ideal de oportunidad en la cual determinados sectores aprovechan el momento y deciden protestar en un ejercicio y reivindicación de sus derechos; se suman otros actores

que pueden estar a favor o en contra de los intereses de estos grupos maximizando el efecto de las movilizaciones y difundiendo el discurso del centro hacia las periferias; y por último, un descenso en las manifestaciones y espacios de protesta ante la falta de la fuerza necesaria para hacer frente a los grupos políticos en control del gobierno. (Machado & Darling, 2020, p. 166)

Estos ejemplos de Colombia y Brasil, relacionados a la manera en la cual las autoridades nacionales, subnacionales y locales han reaccionado a los fenómenos de protestas sociales (específicamente lo relacionado a los mecanismos de criminalización de la misma) podemos clasificarla a partir de la rama del poder público en la que se origina y las acciones que han implementado, tal y como se observar en la siguiente tabla:

Tabla 1 - La participación de las esferas ejecutiva y judicial en la criminalización de la protesta

Esfera	Actores	Función	Acciones
Ejecutiva	- Cuerpos policiales - Cuerpos militares - Organismos de inteligencia - Otras instituciones específicas	Represión. Ejercicio de la violencia física. Criminalización de hecho.	- Negación y deslegitimación de los actores sociales y de su condición de interlocutores legítimos.
Judicial	- Poder judicial - Jueces - Fiscales	Judicialización. Criminalización de derecho.	- Fortalecimiento y redefinición de las funciones de los cuerpos policiales. - Uso de los cuerpos policiales, militares o paramilitares para reprimir. - Creación de nueva o modificación de legislación penal (creación o modificación de nuevos tipos penales, incrementos de penas). - Limitación de derechos a la libertad de expresión, reunión, asociación, petición, etc., como forma de limitar el derecho a la protesta. - Contraposición de derechos (libertad de tránsito vs libertad de expresión/derecho a la protesta). - Creación de marcos justificadores (seguridad nacional, guerra contra el terrorismo, narcotráfico). - Construcción de los actores como criminales (mediante medios de comunicación). - Denuncias y juicios penales.

Fuente: Alvarado Alcázar, 2020.

Pero, ¿por qué las autoridades recurren a estos escenarios de criminalización y represión de las protestas sociales? Siguiendo el planteamiento de (Rottenbacher & Schmitz, 2013) podemos afirmar que esto es producto de aparatos políticos con afinidades marcadas hacia el autoritarismo y que encuentran en el uso de la coerción y la criminalización a través de medios institucionales, la forma más eficaz de limitar la participación política de la población y silenciar las demandas y reclamos de derechos que no están dispuestos a conceder.

Ante esta situación de exacerbada represión estatal, los espacios de protesta social en Latinoamérica han mutado y se han visto obligados a transformarse y afrontar estos escenarios autoritarios de los gobiernos de turno. Tal y como lo describe (Monsalve, 2021):

Los venezolanos han dejado a un lado los pitos, tambores y la gorra tricolor, y los han sustituido por escudos improvisados, cascos, petos, vinagre o cualquier otro objeto que ayude a tolerar bombas lacrimógenas y protegerse de las balas de goma (o, en ocasiones, munición real). También se han vuelto más precavidos y desconfiados; se resguardan entre sí ante una eventual infiltración de funcionarios de inteligencia y perfeccionaron sus métodos para auxiliar a los heridos o documentar la violación de los derechos humanos. Es simple: manifestar contra el gobierno, más que un derecho, hoy es una misión cuyo objetivo es regresar a casa con vida.

En el marco de la pandemia del COVID-19, este fenómeno de transformación de las protestas sociales ha encontrado en las redes sociales y los medios digitales de comunicación su principal foco de concentración y ha permitido visibilizar estos escenarios de cruenta represión estatal. Como señala (Beltrán, 2021, p. 167):

(...) es necesario reconocer por un lado que las redes sociales jugaron un papel fundamental en la conformación de nuevos espacios de diálogo que se trasladaron de las calles a los barrios, debido a la prohibición de la protesta pacífica y legítima. Pero a su vez sirvieron como sustento para visibilizar públicamente los abusos ejercidos por parte de la Fuerza Pública a la sociedad civil que se encontraba en las movilizaciones, para alertar a las organizaciones de derechos humanos sobre las violaciones perpetradas con el fin de encaminar labores jurídicas tendientes a la protección de los derechos de los manifestantes, para brindar consejos de seguridad a los manifestantes y en última medida, las redes sociales sirvieron como testigo directo y registro de identificación de las personas que estaban siendo detenidas.

En suma, en el marco de la pandemia del COVID-19 la grave situación de represión de la protesta social se ha visto potenciada por el carácter autoritario de determinadas medidas adoptadas por parte de las distintas autoridades estatales, como se puede evidenciar en el caso colombiano, lo cual ha llevado a que se produzcan escenarios de disputa cada vez más marcados entre las autoridades nacionales, subnacionales y

locales que no han sabido (o no han querido) dar respuesta a las necesidades de la población.

Este escenario particular que hemos detallado nos pone de manifiesto la importancia de adoptar un enfoque que tenga en el centro de la discusión el respeto de los derechos humanos, por lo que resulta pertinente detallar cuáles son esas condiciones mínimas que deben ser observadas en todo momento por parte de los Estados con el fin de permitir un libre y pleno ejercicio del derecho a la protesta social.

El derecho humano a la protesta social. Estándares internacionales

Frente a la regulación específica de las protestas sociales en el plano jurídico internacional podemos partir de señalar que, en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, se entiende que los Estados son los principales obligados respecto de los derechos de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, para lo cual, deben cumplir principalmente con tres obligaciones principales que en el caso de la mayoría de los países Latinoamericanos se encuentran consagradas en los artículos 1.1 y 2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, estas son, la obligación de respeto, la obligación de garantía y la obligación de adopción de medidas en el ordenamiento jurídico interno.

La primera de ellas es una obligación negativa, que implica en términos muy generales abstenerse de vulnerar ya sea acción o por omisión los derechos humanos. En palabras de (Dulitzky, 2004, p. 84):

En cuanto a la obligación de respetar los derechos se puede sostener que la misma exige que los Estados Parte eviten las medidas que obstaculicen o impidan el disfrute del derecho de que se trate. Principalmente la obligación de respetar significa no violar por acción o por omisión alguno de los derechos reconocidos en las convenciones de derechos humanos.

Por otra parte, la obligación de garantía presupone acciones afirmativas por parte de los Estados que deben ordenar todo su aparato gubernamental con el fin de permitir el pleno y libre ejercicio de los derechos. Así las cosas, los Estados en virtud de esta obligación internacional deben adoptar una serie de deberes secundarios que permitan una adecuada protección y garantía de los derechos, tal y como mencionan (MacGregor & Möller, 2012)

La Corte IDH ha destacado que como consecuencia de esta obligación los Estados deben *prevenir, investigar y sancionar* toda violación de los derechos reconocidos por la Convención Americana; procurando, además, el *restablecimiento*, de ser posible, del derecho conculcado, y en su caso, la *reparación de los daños* producidos por la violación de los derechos humanos. De esta forma: la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación,

sino que comparta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. (p. 154)

Por último, la obligación de adoptar medidas en su ordenamiento jurídico interno implica la aplicación de dos tipos de acciones:

Por un lado, la supresión de normas y prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violación a las garantías previstas en los instrumentos interamericanos o que desconozcan los derechos allí reconocidos u obstaculicen su ejercicio. Por otro lado, la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías. La primera vertiente se satisface con la reforma, la derogación o la anulación de las normas o prácticas que tengan los mencionados alcances, según corresponda. La segunda, obliga a los Estados a prevenir la recurrencia de violaciones a los derechos humanos, y por ello, debe adoptar todas las medidas legales, administrativas o de otra índole que sean necesarias para evitar que hechos similares vuelvan a ocurrir en el futuro. El deber de adoptar disposiciones de derecho interno ha implicado, en ciertas ocasiones, la obligación por parte de los Estados de tipificar penalmente determinadas conductas. (CIDH, 2021b, p. 19)

Esta triada de obligaciones es exigible en virtud de los múltiples tratados internacionales ratificados por los mismos Estados como una muestra de compromiso frente a los derechos humanos en la época contemporánea, para lo cual se han creado organismos internacionales que (dentro de sus múltiples funciones) se encargan de vigilar su cumplimiento y dar determinadas orientaciones con el fin de detallar las acciones que deben llevar a cabo los Estados para permitir la mayor protección posible de un derecho bajo consideraciones mínimas que deben ser observadas en todo momento y lugar.

Así las cosas, en relación con el derecho a la protesta social se ha indicado que si bien este no se encuentra consagrado de manera literal en los principales tratados internacionales sobre la materia, los principales organismos del sistema universal y de los sistemas regionales de protección de Derechos Humanos han señalado de manera reiterada y explícita que este derecho es una manifestación del ejercicio de otros derechos, especialmente el derecho de reunión pacífica y el derecho a la libertad de expresión. Aunque dependiendo de las circunstancias específicas de la protesta y el contexto en el que se lleve a cabo, también pueden interactuar otros derechos tales como la integridad personal, el derecho a la vida, a la libertad personal, derechos de los niños, niñas y adolescentes, etc. (CIDH, 2019)

Otro factor característico del derecho a la protesta social es su carácter pacífico, lo cual permite diferenciarla de actos violentos o de insurrección. Sin embargo, esta diferenciación no siempre es tan sencilla de realizar debido a las características propias en las cuales se desenvuelven este tipo de fenómenos, por lo que el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha indicado una serie de parámetros a tener en cuenta respecto de esta situación.

Una reunión “pacífica” es lo contrario de una reunión que se caracterice por una violencia generalizada y grave. Por lo tanto, los términos “pacífica” y “no violenta” se utilizan indistintamente en este contexto. El derecho de reunión pacífica, por definición, no se puede ejercer mediante la violencia. En el contexto del artículo 21, la “violencia” suele implicar el uso por los participantes de una fuerza física contra otros que pueda provocar lesiones, la muerte o daños graves a los bienes. Los empujones o la interrupción del tráfico de vehículos o peatones o de las actividades diarias no constituye “violencia”.

(...)

No siempre hay una línea divisoria clara entre las reuniones pacíficas y las que no lo son, pero hay una presunción en favor de considerar que las reuniones son pacíficas. Además, los actos de violencia aislados de algunos participantes no se deberían atribuir a otros, a los organizadores o a la reunión como tal. Por lo tanto, algunos participantes en una reunión pueden estar protegidos por el artículo 21, mientras que otros no.

La cuestión de si una reunión es pacífica o no se debe responder con referencia a la violencia causada por los participantes. La violencia contra los participantes en una reunión pacífica por las autoridades o agentes provocadores que actúen en su nombre no hace que la reunión no sea pacífica. Lo mismo se aplica a la violencia por parte de otros ciudadanos contra la reunión o por participantes en contramanifestaciones. (Comité de Derechos Humanos, 2020, paras. 15,17-18)

En el mismo sentido, en relación con las obligaciones generales en cabeza de los Estados respecto de las protestas sociales, el Comité ha indicado que:

La obligación de respetar y garantizar las reuniones pacíficas impone a los Estados deberes negativos y positivos antes, durante y después de su celebración. El deber negativo implica que no haya injerencias injustificadas en las reuniones pacíficas. Los Estados tienen la obligación, por ejemplo, de no prohibir, restringir, bloquear, dispersar o perturbar las reuniones pacíficas sin una justificación imperiosa ni sancionar a los participantes o los organizadores sin una causa legítima.

Además, los Estados partes tienen determinados deberes positivos para facilitar las reuniones pacíficas y hacer posible que los participantes logren sus objetivos. Por lo tanto, los Estados deben promover un entorno propicio para el ejercicio del derecho de reunión pacífica sin discriminación y establecer un marco jurídico e institucional en el que se pueda hacer efectivo. A veces puede ser necesario que las autoridades adopten medidas específicas. Por ejemplo, tal vez tengan que cerrar calles, desviar el tráfico o garantizar la seguridad. Cuando sea preciso, los Estados también deben proteger a los participantes contra posibles abusos por parte de agentes no estatales, como la injerencia o la violencia de otros ciudadanos, los contramanifestantes y los proveedores de seguridad privada.

Los Estados deben velar por que las leyes y su interpretación y aplicación no den lugar a discriminación en el disfrute del derecho de reunión pacífica, por ejemplo,

por motivos de raza, color, origen étnico, edad, sexo, idioma, patrimonio, religión o creencias, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, minoría, condición indígena o de otra índole, discapacidad, orientación sexual o identidad de género u otra condición. Hay que poner especial empeño en garantizar la facilitación y la protección equitativa y efectiva del derecho de reunión pacífica de las personas que pertenezcan a grupos que experimentan o han experimentado discriminación o que puedan tener especiales dificultades para participar en las reuniones. Además, los Estados tienen el deber de proteger a los participantes de todas las formas de malos tratos y ataques discriminatorios. (Comité de Derechos Humanos, 2020, paras. 23-25)

Tras haber definido de manera muy somera el contenido de este derecho y las acciones que deben implementar los Estados para permitir el ejercicio este tipo de situaciones, es necesario centrar nuestra atención a los límites permitidos y que pueden llegar a ser implementadas por parte de las autoridades estatales. En este sentido, además de determinadas restricciones en cuanto a su contenido (*Informe del Relator Especial sobre los Derechos a la Libertad de Reunión Pacífica y de Asociación, Maina Kiai, 2012, para. 18*) debe tenerse en cuenta que cualquier limitación a la protesta social debe ser considerada como una excepción, una medida a utilizar únicamente ante la ausencia de otros mecanismos menos lesivos para el derecho y que por sobre todas las cosas debe cumplir con un test de tres partes con el fin de evitar de esta manera abusos por parte de las autoridades. Este test es descrito por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de la siguiente manera:

En primer lugar, toda limitación debe estar prevista en ley. En segundo lugar, debe buscar garantizar los objetivos legítimos expresamente previstos en la Convención Americana. En tercer lugar, las restricciones deben ser necesarias en una sociedad democrática, criterio del que se derivan también los estándares sobre proporcionalidad. La autoridad que imponga las limitaciones a una manifestación pública deberá demostrar que estas condiciones se han cumplido y todas ellas deben ser respetadas simultáneamente para que las limitaciones impuestas a la protesta social sean legítimas de acuerdo a la Convención Americana. (CIDH, 2019, para. 33)

Este test de legalidad, necesidad y proporcionalidad es lo que permite, a través de un análisis jurídico de cada caso en concreto, determinar si un escenario específico de protesta se han vulnerado los derechos de los manifestantes por parte del Estado y por lo tanto su responsabilidad ante este tipo de situaciones. Cada uno de los elementos de este test presenta sus propias características y consideraciones a analizar, sin embargo, por ahora basta indicar que el elemento de la legalidad hace referencia a que las posibles restricciones a este derecho deben estar descritas de forma clara, precisa, concreta y previa en la ley; el elemento de necesidad se refiere a que el objetivo legítimo dentro de una sociedad democrática que se pretende lograr a través de las limitaciones a la protesta social, no pueda ser alcanzado a través de medios menos restrictivos

y/o lesivos; y por último, el elemento de proporcionalidad implica un análisis de los medios utilizados para determinar si estos cumplen con consideraciones de idoneidad o adecuación respecto a los fines perseguidos. (CIDH, 2019)

Con base en las consideraciones realizadas podríamos señalar a manera de resumen que:

A la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, los Estados están obligados a respetar y garantizar los derechos de todas las personas, sin discriminación. Por ello, para el correcto funcionamiento de una sociedad política en democracia que garantice el debate libre de una disidencia con pleno derecho a manifestarse es una condición imprescindible que se respeten y garanticen específicamente los derechos inalienables a la libertad de expresión, de reunión y otros conexos, sujeto a las limitaciones razonables sustentadas en “los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad”. (Beltrán, 2021, p. 156)

A partir de los estándares descritos podemos afirmar que una gran mayoría de las respuestas dadas por las autoridades, tanto del orden nacional, regional y local, no responden a estas consideraciones mínimas y por lo tanto se han producido afectaciones no sólo al ejercicio mismo de la protesta social como derecho humano, sino que también se han producido graves violaciones a los derechos humanos en el marco de estas manifestaciones debido principalmente a una inobservancia de las obligaciones estatales en la materia.

Conclusiones

Como hemos detallado a lo largo del presente escrito, frente a los distintos escenarios de protestas sociales que se han presentado en el marco de la pandemia del COVID-19, que obedecen a una serie de causas estructurales y coyunturales específicas, las autoridades del orden nacional, subnacional y local suelen adoptar una postura de confrontación, se niegan a reconocer las profundas desigualdades sociales que han impulsado estas grandes movilizaciones pacíficas de la ciudadanía, y recurren a la creación de un enemigo interno con el fin de sustentar el uso excesivo de la fuerza y las múltiples violaciones a los derechos humanos que se han cometido en estos contextos.

Ante este panorama, resulta fundamental presentar una serie de recomendaciones con el fin de que las autoridades de los distintos niveles de gobierno puedan adoptar, en el marco de sus funciones, una serie de buenas prácticas con el fin de dar solución a esta grave problemática por la cual atraviesa nuestra región latinoamericana.

Así las cosas, con base en el (*Informe Especial COVID-19 No 8: Pactos Políticos y Sociales para la Igualdad y el Desarrollo Sostenible en América Latina y El Caribe en la Recuperación Pos-COVID-19*, 2020) podemos formular cuatro recomendaciones principales para afrontar la problemática descrita.

En primer lugar, es necesario que en el centro de la discusión y las distintas acciones que adopten las autoridades nacionales, subnacionales y locales se tengan en consideración los derechos humanos como pilar fundamental del Estado de derecho.

Lo anterior implica no sólo que se respeten los estándares internacionales mínimos que hemos descrito sucintamente en el escrito, sino que también se atiendan las necesidades sociales, económicas, laborales, educativas, etc., de los sectores más vulnerables de la población. En este sentido, las políticas públicas y las acciones de las autoridades deberían estar encaminadas a atacar las causas estructurales de desigualdad, pobreza y exclusión que son transversales a la gran mayoría de países Latinoamericanos, en vez de centrarse en combatir, criminalizar y vulnerar los derechos de las personas que han alzado su voz exigiendo mejores condiciones de vida para ellos y sus familias.

En segundo lugar, se deben impulsar los procesos democráticos y fortalecer las instituciones con el fin de combatir los abusos de poder y las falencias estructurales presentes en nuestras sociedades, como resalta el informe especial de la CEPAL:

Los procesos electorales y sus resultados son una oportunidad para promover un pacto social renovado con la población, para identificar las brechas, los déficits democráticos y las debilidades institucionales, y para avanzar en el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 16, que se refiere a la promoción de sociedades justas, pacíficas e inclusivas. En particular, en lo que respecta a la meta destinada a reducir la corrupción y el soborno en todas sus formas, se deben crear instituciones eficaces y transparentes que rindan cuentas y garanticen la adopción de decisiones inclusivas, participativas y representativas en todos los niveles, que respondan a las necesidades de la población. (*Informe Especial COVID-19 No 8: Pactos Políticos y Sociales para la Igualdad y el Desarrollo Sostenible en América Latina y El Caribe en la Recuperación Pos-COVID-19*, 2020, p. 10)

En tercer lugar, se debe impulsar un proceso de diálogo entre los distintos actores involucrados en la toma de decisiones, lo cual implica que las autoridades nacionales, subnacionales y locales planifiquen y coordinen acciones de respuesta encaminadas a garantizar los derechos de la población, dejando de lado discusiones o peleas políticas que no contribuyen a encontrar mecanismos adecuados de solución a los problemas que nos presenta la pandemia del COVID-19. Es evidente que este tipo de situaciones no se van a alcanzar de la noche a la mañana, pero con la participación de todos y todas (especialmente de la sociedad civil, el sector académico y el sector privado) podemos encontrar soluciones a esta situación de crisis.

Esta recomendación nos lleva al último punto de este apartado de conclusiones, pues en cuarto lugar debe promoverse y buscar la presencia de un liderazgo transformador en el ámbito nacional, subnacional y local que permita afrontar las dificultades que hemos descrito y contribuya a dar una solución efectiva a las falencias estructurales que han llevado a las graves vulneraciones de derechos de amplios sectores de la población. Sólo a través de liderazgos que estén realmente comprometidos con lograr un cambio profundo en nuestras sociedades podremos lograr superar de una manera eficaz la crisis de la pandemia del COVID-19 y los efectos negativos que ha traído consigo en nuestras sociedades.

Bibliografía

- Abi-Habib, M., & López, O. (2021, March 8). Violencia en la marcha de mujeres en Ciudad de México; hay al menos 81 personas heridas. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2021/03/08/espanol/marcha-8m-mexico.html>
- Alvarado Alcázar, A. (2020). La criminalización de la protesta social: Un estado de la cuestión. *Revista Rupturas*, 10(1), 25–43. <https://doi.org/10.22458/RR.V10I1.2749>
- Beltrán, N. (2021). ¿Protesta Social Antidemocrática? Hacia Nuevas Formas de Participación Ciudadana a Través del Internet en el Marco de las Recientes Movilizaciones en Colombia. *American University International Law Review*, 36(2).
- Benente, M. (2015). Criminalización y regulación de la protesta social. El fracaso de la teoría de la democracia deliberativa. *Lecciones y Ensayos*, 95, 19–44. <http://encuentromvj.files.wordpress.com/2012/03/informe-criminalizacion->
- Castro, L. (2020). La protesta social en América Latina: una aproximación a su fisonomía a propósito de los estallidos sociales de 2019. *RUMBOS TS*, 23, 159–184. <http://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/418/533>
- CEPAL. (2020). *Los efectos del COVID-19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible*. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/46353/S2000618_es.pdf
- CIDH. (2019). *Protesta y Derechos Humanos* (Vol. 1). <https://www.oas.org/es/cidh/expresion/publicaciones/ProtestayDerechosHumanos.pdf>
- CIDH. (2020). *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>
- CIDH. (2021a). *La CIDH y sus Relatorías Especiales condenan la represión estatal y el uso de la fuerza en el marco de las protestas sociales pacíficas en Cuba, llamando al diálogo sobre los reclamos ciudadanos*. <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/177.asp>
- CIDH. (2021b). *Obligación de los Estados de adecuar su normativa interna a los Estándares Interamericanos de Derechos Humanos*.
- CIDH. (2021c). *Observaciones y recomendaciones de la visita de trabajo de la CIDH a Colombia realizada del 8 al 10 de junio de 2021*. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ObservacionesVisita_CIDH_Colombia_SPA.pdf
- Comité de Derechos Humanos. (2020). *Observación general núm. 37 (2020), relativa al derecho de reunión pacífica (artículo 21)*. <https://www.hchr.org.co/files/observacion-general-37.pdf>
- COVID-19 and Human Rights. We are all in this together*. (2020).
- Demirel-Pegg, T. (2014). From the streets to the mountains: The dynamics of transition from a protest wave to an insurgency in Kashmir. *Mobilization*, 19(3), 309–327. <https://doi.org/10.17813/mai.19.3.84387608147u1270>
- Dreon, E. (2021). Modos de re-existencia de las mujeres indígenas y campesinas en Bolivia en tiempos de COVID-19. In *Latinoamérica, una región en crisis. Los efectos*

- de la pandemia (pp. 85–107). Universidad Nacional de La Plata. <https://www.iri.edu.ar/wp-content/uploads/2021/04/doctrab25alatina.pdf>
- Dulitzky, A. (2004). Alcance de las obligaciones internacionales de los Derechos Humanos. In *Derecho Internacional de los Derechos Humanos* (pp. 79–117).
- Iglesias, E. (2020). Protestas sociales en Brasil y Argentina a los 100 días del COVID 19: la persistencia de la dinámica de la polarización. *Espacio Abierto*, 29(4), 70–84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12265803004>
- Informe del Relator Especial sobre los derechos a la libertad de reunión pacífica y de asociación, Maina Kiai.* (2012). https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session20/A-HRC-20-27_sp.pdf
- Informe Especial COVID-19 No 8: Pactos políticos y sociales para la igualdad y el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe en la recuperación pos-COVID-19.* (2020). <https://www.rug.nl/ggdc/historicaldevelopment/maddison/releases/maddison-project-database-2018>
- Lovera, D. (2021). La protesta como coreografía: Sobre los límites de la regulación legal de la protesta. *Latin American Law Review*, 6, 25–51. <https://doi.org/10.29263/laro6.2021.02>
- Mac-Gregor, E. F., & Möller, C. M. P. (2012). The obligation to “respect” and “ensure” human rights in the light of the jurisprudence of the inter-American court of human rights analysis of article 1 of the convention of San Jose as a conventional source of Mexican constitutional procedural law. *Estudios Constitucionales*, 10(2), 141–192. <https://doi.org/10.4067/s0718-52002012000200004>
- Machado, M., & Darling, V. (2020). Brasil en la era Bolsonaro: el desborde de la política. In C. Bautista, A. Durand, & H. Ouviaña (Eds.), *Estados Alterados : reconfiguraciones estatales, luchas políticas y crisis orgánica en tiempos de pandemia* (pp. 154–173). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210201020811/Estados-alterados.pdf>
- Malamud, C., & Núñez, R. (2021, June 8). *Gobiernos, gobernabilidad y pandemia en América Latina*. http://129.35.96.157:10040/wps/portal/rielcano_es/contenido?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/elcano/elcano_es/zonas_es/america+latina/ari57-2021-malamud-nunez-gobiernos-gobernabilidad-y-pandemia-en-america-latina
- Martí, S., & Alcántara, M. (2021). América Latina y Covid-19: democracias fatigadas en tiempos de pandemia. *Revista Mexicana de Sociología*, 83, 11–37.
- Monroy, C. L. (2015). Aportes Del Movimiento Estudiantil a Los Procesos De Movilización Social En Colombia. *Cuaderno de Trabajo Social* 6, 1, 69. https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/181/#
- Monsalve, E. (2021). Un preso político sin rostro. Viaje al drama de las detenciones arbitrarias en Venezuela. *Resistencia Civil Contra Los Autoritarismos Del Siglo XXI*, 15–42.
- Muñoz, P. (2021). La democracia peruana en busca de representación. In T. Carothers & A. Feldmann (Eds.), *Divisionismo Político y Riesgos Democráticos en América Latina* (pp. 31–35). Carnegie Endowment for International Peace. <https://carnegieendowment.org/2021/02/17/es-pub-83797>

- Murillo, M. (2021). Protestas, descontento y democracia en América Latina. *Nueva Sociedad*, 294. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/COY_Murillo_294.pdf
- Natalucci, A., Fernández, L., Kelmesz, A., Mate, E., Ramirez, I., Ríos, V., Stefanetti, C., & Vaccari, S. (2020). *LA PROTESTA EN CUARENTENA. Análisis de una base cuantitativa sobre protestas sociales en el marco del proyecto Monitor laboral*. https://citra.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/2020_DOCUMENTO_Metodo-CITRA-volumen-6.pdf
- Observatorio Venezolano de Conflictividad Social OVCS. (2020).
- OECD. (2020). *Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis*. Medidas Políticas Clave de La OCDE Ante El Coronavirus (COVID-19). https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis
- Ortiz, C. (2018). *Estructura social y movimiento estudiantil en el Chile post-dictadura (1990-2014)* [Universidad de Chile]. [http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/232920/Tesis MCS_Camila Ortiz Inostroza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.conicyt.cl/bitstream/handle/10533/232920/Tesis_MCS_Camila_Ortiz_Inostroza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ortiz, D. (2017). Represión estatal y movilización en América Latina. In P. Almeida (Ed.), *Movimientos sociales en América Latina* (pp. 81-112). CLACSO. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20170721051921/Movimientos_sociales.pdf
- Paro y pandemia: las respuestas a las protestas masivas en Colombia. (2021). https://d2o71andvipowj.cloudfront.net/090-the-pandemic-strikes-spanish_o.pdf
- Pérez, N. (2021). *Bogotá, el paro nacional y la alcaldía ante la protesta*. Razón Pública. <https://razonpublica.com/bogota-paro-nacional-la-alcaldia-ante-la-protesta/>
- Quiroga, M. V., & Magrini, A. L. (2020). Protestas sociales y cuestión social en América Latina contemporánea. *Revista Temas Sociológicos*, 27, 275-308. <https://doi.org/10.29344/07196458.27.2425>
- Rottenbacher, J. M., & Schmitz, M. (2013). Condicionantes ideológicos de la criminalización de la protesta social y el apoyo a la democracia en una muestra limeña. *Revista de Psicología*, 31(2), 371-394. <https://doi.org/10.18800/psico.201302.008>
- Salazar, E. (2021). *El decreto de asistencia militar pone a prueba la relación entre gobiernos locales y el Gobierno nacional*. Fundación Paz y Reconciliación. <https://pares.com.co/2021/05/31/el-decreto-de-asistencia-militar-pone-a-prueba-la-relacion-entre-gobiernos-locales-y-gobierno-nacional/>
- Saldaña, J. (2019). Aproximaciones críticas al derecho a la protesta social en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. In *Anuario de Investigación del CICAJ 2018-2019* (Primera Edición, pp. 389-420). <http://departamento.pucp.edu.pe/derecho/cicaj/inicio/>
- Scribano, A. (2003). Reflexiones sobre una estrategia metodológica para el análisis de las protestas sociales. *Sociologías*, 9, 64-104. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222003000100004>

- Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Alianza Editorial S.A. <https://derechoalaciudadflacso.files.wordpress.com/2014/01/sidey-tarrow-el-poder-en-movimiento-los-movimientos-sociales-la-accion-colectiva-y-la-politica.pdf>
- Tilly, C., & Wood, L. J. (2010). *Los Movimientos Sociales, 1768-2008*. (Segunda Edición). Editorial Crítica S.L. <http://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2016/10/Tilly-C.-Wood-L.J.-2009.-Los-movimientos-sociales-1768-2008.-Desde-sus-origenes-a-Facebook.-Barcelona.-Crítica.compressed.pdf>
- Urrego, C. (2021, May 21). *Paro Nacional 2021: Colombia en crisis*. Global Brief Magazine. <https://globalbrief.ca/2021/05/paro-nacional-2021/>
- Zaffaroni, R. (2010). Derecho penal y protesta social. In E. Bertoní (Ed.), *¿Es legítima la criminalización de la protesta social?* (Primera edición, pp. 1-15). Universidad de Palermo.

¿La mala implementación de las políticas públicas Covid-19?: Un análisis del federalismo mexicano

Heidi Jane M. Smith⁹

Jose Armando Perusquia Lara¹⁰

Resumen

El presente estudio demuestra un análisis cuantitativo de los procesos de implementación de políticas públicas contra el COVID-19. Por una parte, se usan datos de la OCDE para comprobar si los estados federalistas tienen más casos de muertos que los estados unitarios mediante una muestra de 37 países miembros de la OCDE, tanto Federalistas (7) como no Federalistas (30), considerando el número de muertos y contagiados de COVID-19, como variables dependientes. Por una parte, el modelo arrojó que al aumentar el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y al aumentar el gasto consolidado a nivel local, se disminuye el número de contagios. Finalmente, en el caso de muertes por COVID-19 a nivel OCDE, se encontró que existe una relación negativa y significativa en el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y en el gasto en salud como porcentaje del PIB. Lo anterior, nuevamente confirma la importancia del gasto público en salud como una herramienta eficaz para atender problemas de salud pública.

Introducción

El surgimiento y la rápida propagación del virus identificado como Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés), denominado COVID-19, ha puesto en jaque a la población mundial y han evidenciado las vulnerabilidades de los sistemas de salud y de las economías nacionales; cuando explotó esta pandemia, se abrió la puerta a nuevos desafíos tanto nacionales como internacionales, y se volvió un tema de gran reto para el estudio del desafío de sus consecuencias en diferentes ámbitos, como es el caso del económico pero también en área de infraestructura social y política en todos los países.

9. Profesora de Economía de la Universidad Iberoamericana, Doctora en Asuntos Públicos de la Universidad Internacional de Florida (FIU), Maestra en Políticas Públicas de la American University (AU) y Licenciada en Ciencias Políticas de la Universidad de Wisconsin en Madison (UW-M). Comunicarse a: Heidi.smith@ibero.mx

10. Consultor Internacional de la Universidad Iberoamericana, Maestro en Políticas Públicas del Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM), Licenciado en Economía Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Comunicarse a: arperlar@hotmail.com

Para México la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social de las personas, y uno de los componentes fundamentales para la prosperidad y el desarrollo de nuestra Nación. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4 establece el derecho universal de toda persona 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Esta segmentación, ha provocado una desigualdad en el acceso a los servicios de salud, especialmente en aquellas zonas de alta marginación y dispersión poblacional. Es por ello que, los diferentes actores de promoción de la salud, entre los que se encuentran, la Secretaría de Salud, Instituciones de seguridad social y los Prestadores de Servicios de Salud de las diferentes Entidades Federativas, deben hacer sinergias con el objetivo de tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, con el fin de lograr en el mediano plazo una prestación universal de los servicios de salud.

Dicho lo anterior, nuestro trabajo de investigación busca abordar el desarrollo del panorama de la situación tras el COVID-19 a nivel nacional, ya que uno de los propósitos principales de nuestro análisis, es identificar y entender el contexto mexicano a partir de un enfoque de economía política para enfrentar la pandemia COVID-19; buscamos desarrollar un análisis riguroso del papel y la capacidad de los gobiernos locales para llevar a cabo políticas públicas locales, y todo esto es desarrollado y apoyado mediante teorías de la economía política internacional. Sabemos que México se ha desarrollado bajo el lema “Salvar vidas y reducir la transmisión”, y que con ellos ha marcado como pilares la regularización de los servicios, mantener la prevención y el control de las infecciones intra hospitalarias, así como optimizar el manejo clínico; asegurar la cadena de suministro de medicamentos, insumos, equipo de protección personas y dispositivos médicos. Ciertamente uno de los mayores desafíos ha sido el incrementar las capacidades, suministros y recursos sanitarios, médicos y hospitalarios para proteger a los ciudadanos, puesto que el contexto nacional maneja muchos desafíos además de este, no obstante, el objetivo de la política mexicana anti-COVID-19 ha sido cumplir a la máxima y posible cantidad, con la demanda de asistencia hospitalaria para los enfermos de COVID-19, según los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

Adicional a lo anterior, de acuerdo con Moloney y Stone (2019), es necesario contar con funcionarios públicos y académicos capacitados en las nuevas mecánicas globales, para lo cual, es necesario romper con el paradigma de la época de post-crisis financiera global, en el que se dio un marcado ascenso de movimientos populistas y nacionalistas. Se intenta comprobar la siguiente hipótesis: Los Estados Federalistas tienen por su naturaleza más complejidad en implementar la política pública local contra COVID-19 y por su forma, si la política pública global pueda ayudar en difundir mejores prácticas de ello. La importancia de lo anterior, queda en evidencia tras la problemática global derivada de la crisis de COVID-19, en la que, para poder atenderla de manera efectiva, es necesario expandir las herramientas analíticas, teóricas, conceptuales y pedagógicas para poder comprender este nuevo universo global donde participan una gran variedad de actores, conceptos y sectores.

Revisión de literatura

Los estudios de implementación (Hill y Hupe, 2014; mayo de 1992) dentro del campo de las políticas públicas y la gestión son más nuevos que la investigación de los economistas políticos sobre la promoción de requisitos presupuestarios equilibrados para controlar las finanzas públicas estatales y locales (Lowry y Alt 2001). Mientras Pressman y Wildavsky (1973) escribían sobre la brecha entre los resultados de las políticas y la implementación, los economistas políticos estudiaban cómo crear barreras más fuertes entre los esfuerzos de los políticos locales y los contribuyentes para controlar la deuda subnacional. Si bien la mayor parte del trabajo anterior sobre implementación se centró en estrategias de arriba hacia abajo de las autoridades nacionales para implementar políticas públicas sociales y económicas en Estados Unidos desde el nivel federal, estaban surgiendo nuevas ideas para los gobiernos de nivel inferior. Esas teorías como las de Burócratas a nivel de calle de Lipsky (1980) y sus esfuerzos individuales para implementar y controlar los resultados de las políticas, por parte de actores como la policía, alcaldes, administradores públicos y autoridades locales. Gran parte de los esfuerzos de Pressman y Wildavsky (1973) evaluaron los diversos estudios del federalismo para centrarse en por qué el gobierno nacional no tenía el control directo de la autoridad sobre la implementación de políticas públicas efectivas. Recientemente, Hupe y Saetren (2015) buscaron describir estas diferencias desde un enfoque comparativo de los estudios de implementación.

La adopción de la política pública global y la administración transnacional obliga a considerar los problemas públicos que existen más allá del Estado, donde una función pública internacional ampliamente reconfigurada trabaja junto con los nuevos actores transnacionales de la administración con el objetivo principal de diseñar políticas públicas eficientes que permitan atender de manera coordinada y articulada la crisis derivada de la pandemia COVID-19 (Moloney y Stone 2019; Stone y Ladi 2015). Dada la **complejidad** de la implementación de los problemas globales al nivel local, es necesario conocer la capacidad institucional que hay tanto en los gobiernos nacionales, como sus entidades federativas (Keohane y Victor 2011; Moloney y Rosenbloom 2020). El contexto de cada Estado es único y particular; y si al mismo tiempo, se agregan sistemas de gobernanza como federalista y unitario, es aún más difícil difundir las políticas públicas de manera eficiente (Simmons y Elkins 2004).

En los estudios de la economía política se evalúan los efectos de la política en la economía, primero a nivel de los estados mediante su inserción en los sistemas de la globalización, por parte de los mercados financieros, inversión extranjera directa entre otros indicadores (Park y Jensen 2007; Büthe y Milner 2008; Ehrlich 2007). Se sabe de la literatura académica que existen diferencias entre cómo se trabajan los ciclos políticos presupuestarios en las democracias nuevas vs las establecidas (Brender, y Drazen. 2005) y la influencia que tiene en los procesos electorales la colocación de los recursos escasos en sistemas federales (Franzese 2002; Benton y Smith 2016; Pinto y Weymouth 2016; Sakurai y Menezes-Filho 2008; Shi y Svensson 2006).

El Estado, por su naturaleza tiene poca capacidad para incidir en la política económica de un país en términos de la política económica, dada la tendencia de que los bancos centrales deben permanecer independientes (Bodea y Hicks. 2015, Mosley 2000, Rudra 2002). Es por ello que el Estado debe organizar su política pública, así como sus finanzas públicas de manera ordenada para poder destinar sus recursos limitados a los grupos de personas con mayores necesidades. Asimismo, de acuerdo con Sour (2008), el análisis desde un enfoque económico permite diseñar y evaluar políticas públicas, permite analizar y verificar de manera empírica a un número de problemas de interés general, en campos tales como la hacienda pública, el cumplimiento fiscal y los efectos del comercio internacional.

Por último, puede mencionarse que la teoría de economía política global (Cohn y Hira 2020) aplica a problemas que sobrepasan las fronteras nacionales, tales como COVID-19; la cual requiere diferentes mecanismos de atención y acción por parte de los gobiernos nacionales: por lo cual es importante lograr analizar componentes estructurales como los mencionados, entre otros, tanto a nivel nacional, como internacional.

Una breve revisión sobre el Federalismo

El Federalismo es un conjunto de reglas para la división de responsabilidades de política pública entre un número de agencias gubernamentales autónomas. Son características de un sistema federal la existencia de un gobierno nacional y de gobiernos subnacionales que en México se llaman Entidades Federativas. Existe un sistema jurídico nacional y un sistema jurídico de cada uno de los gobiernos subnacionales. El Federalismo considera también al municipio como forma de gobierno más cercana a la ciudadanía, el cual tiene también patrimonio propio.

“La naturaleza del federalismo fiscal implica una definición de competencias entre los diferentes niveles de la Administración Federal para llevar a cabo la recaudación de impuestos y el gasto público.” (Pliego-Moreno 2010, pp.). “En este sentido, tanto las entidades federativas como los municipios tienen patrimonio propio, es decir, capacidad para determinar, administrar y recaudar sus propios ingresos provenientes de contribuciones, de las participaciones que reciben del gobierno federal, siendo que las entidades federativas y los municipios son autónomos, capaces de atender las funciones y servicios que tienen encomendados y para las cuales se requiere un presupuesto” (Naranjo 2017, pp.).

“De acuerdo a la literatura de descentralización, cada nivel de gobierno tiende a maximizar el nivel de bienestar de sus ciudadanos, por lo tanto, se espera que el gobierno central sea responsable de sus funciones y además recaude los recursos necesarios para que los niveles de gobierno hagan máximo el bienestar siendo responsables de la asignación correcta de bienes a su población, dado que están más en contacto directo con sus habitantes.” (Oates 1972 pp.). Por lo contrario, si esta función fuere del gobierno central, se desconocerían las necesidades específicas de la población, por lo que se

proveería la misma cantidad y tipo de bienes a toda la población, sin considerar sus características y necesidades particulares,

Es por ello que los bienes y servicios deberán ser ofrecidos a la población, por aquel gobierno que pueda hacerlo al menor costo, es decir, los gobiernos locales. A la vez de realizar esta tarea también les permitirá el fortalecimiento de su responsabilidad fiscal como integrantes de una Federación. En la práctica, los Estados se han vuelto altamente dependientes de los recursos Federales, generando un círculo vicioso, en el que éste se ha vuelto cada vez más desbalanceado.

Presentación de los datos y análisis

El objetivo central de la evaluación es establecer relaciones explicativas entre los factores determinantes del aumento en la mortalidad por COVID-19, así como analizar el impacto que tiene la implementación, las políticas públicas más eficientes de las autoridades globales, regionales, nacionales o sub-nacionales durante la pandemia por COVID-19.

Los objetivos particulares de este estudio son:

- Analizar el impacto que tiene ser un país federalista en las muertes por COVID-19 respecto a uno que no lo es.
- Identificar los principales determinantes de las muertes por COVID-19 a nivel Estatal en los principales países Federalistas.

Para poder llevar a cabo la investigación anterior, se hará uso de la metodología cuantitativa, mediante análisis descriptivo e inferencial a través de modelos econométricos que determinen el número de muertes y contagios por COVID-19 en los países de la OCDE.

Por lo cual el presente documento de investigación cuenta con dos modelos econométricos, los cuales buscarán identificar los determinantes de las muertes y de los contagios por COVID-19 en los principales países de la OCDE (incluyendo México). Todos los modelos anteriores utilizarán el método de Mínimos Cuadrados Ordinarios, el cual busca estimar el impacto que tienen los factores demográficos, médicos, así como de variables de gasto de política en los principales países de la OCDE.

Análisis estadístico descriptivo de las variables

Para llevar a cabo el análisis internacional, se tomó en cuenta una muestra de 37 países miembros de la OCDE, tanto Federalistas (7) como no Federalistas (30), utilizando como variables dependientes los contagios y muertes de COVID-19 para cada uno de estos países para el día 1 de octubre de 2020, utilizando para tal efecto los datos publicados en Our World in Data para ese día.

Tabla 1. Países Federalistas y no Federalistas

Tipo de régimen	País
Federalista	Estados Unidos, México, Bélgica, Suiza, Austria, Australia y Dinamarca
No Federalista	España, Canadá, Reino Unido, Países Bajos, Suecia, Japón, Noruega, Luxemburgo, Nueva Zelanda, Finlandia, Turquía, Islandia, Colombia, Francia, Chile, Italia, Alemania, Israel, Polonia, Portugal, República Checa, Irlanda, Corea del Sur, Hungría, Grecia, República Eslovaca, Eslovenia, Lituania, Estonia y Letonia

Los países miembros de la OCDE con mayor número de contagios al 1 de octubre de 2020 fueron EUA, Colombia y México. Por otra parte, los países miembros de la OCDE que tuvieron un menor número de contagios fueron Islandia, Nueva Zelanda y Letonia, respectivamente.

Tabla 2. Países con mayores y menores casos a septiembre de 2020

	País	Casos totales	Muertes totales	muertes/casos totales
países con mayores casos	Estados Unidos	7,194,490.00	207,741.00	3%
	Colombia	790,823.00	24,924.00	3%
	México	715,457.00	75,439.00	11%
Países con menores casos	Islandia	2,561.00	10.00	0%
	Nueva Zelanda	1,829.00	25.00	1%
	Letonia	1,625.00	36.00	2%
	Total	12,936,253.00	526,289.00	4%

Fuente: elaboración propia con datos de OCDE stats

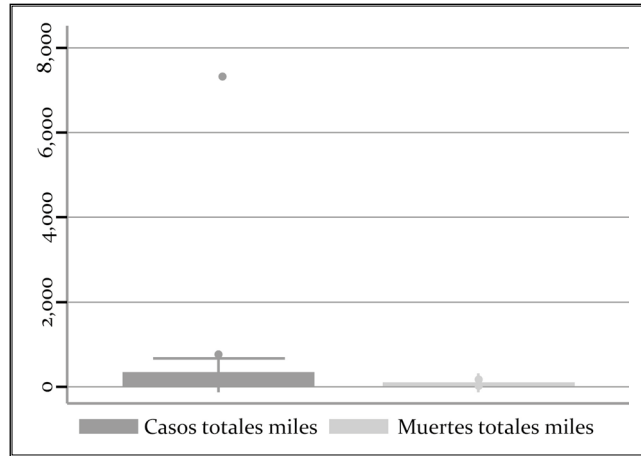
Por otra parte, los países con un mayor índice de mortalidad son México, Italia y Reino Unido y los de menor índice Eslovaquia y República Checa. En promedio, a finales de octubre de 2020, la relación muertes/casos totales fue de 4%, sin embargo, hubo una gran dispersión entre los países miembros de la OCDE. Cabe destacar que México fue uno de los países que registró la segunda mayor tasa de muertes por COVID-19 (11%), únicamente superado por Italia (12%).

Por otra parte, se utilizaron como variables independientes las diferentes variables de política pública que indiquen en el número de contagios y de muertes por COVID-19, referente al gasto público en salud, el gasto e ingreso consolidados a nivel central y local, todos como porcentaje del PIB.

Asimismo, se busca determinar si el sexo de la persona tiene una posible incidencia en el número de muertos y contagios, así como las variables de política pública existentes, como son las camas hospitalarias y el número de doctores por cada mil personas.

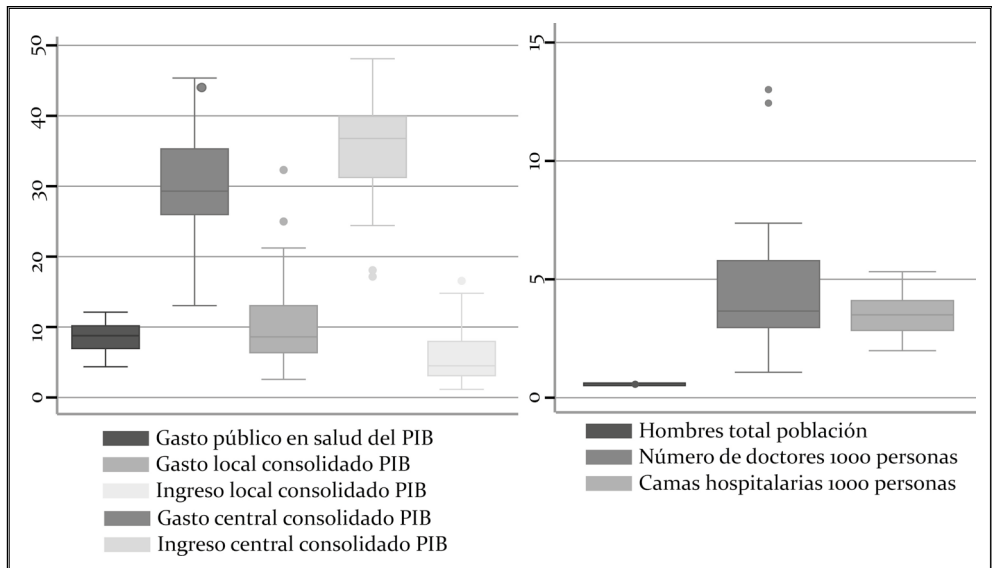
Para tal efecto, se utilizó información disponible en la página de la OCDE de cada uno de los países considerados en el estudio para cada una de las variables mencionadas con anterioridad.

Gráfica 1. Casos totales y muertes totales países de la OCDE al 1/10/2020



Fuente: Elaboración propia con estadísticas de Our World in Data.

Gráfica 2. Variables de gasto e ingreso en países Federalistas y no Federalistas



Fuente: Elaboración propia con estadísticas de la OCDE

Presentación del Análisis cuantitativo

Para llevar a cabo el análisis internacional, se tomó en cuenta una muestra de 37 países miembros de la OCDE, tanto Federalistas (7) como no Federalistas (30), y se llevaron a cabo dos modelos econométricos con regresión múltiple para obtener cuáles son los determinantes de los contagios y de las muertes por COVID-19, las cuales fueron utilizadas como variables dependientes, mientras que se utilizaron variables de gasto público y deuda a nivel local y central, así como variables de insumos médicos disponibles para cada país Federalista y no Federalista.

Lo anterior se realizó mediante la técnica de mínimos cuadrados ordinarios, el cual es un método estadístico cuyo objetivo es minimizar las distancias verticales al cuadrado entre nuestra Y estimada y los errores, el cual va a proporcionar un estimador insesgado de mínima varianza. De esta manera se estiman los parámetros poblacionales a través de una muestra en el modelo de regresión lineal. Para poder funcionar, se necesitan cumplir los siguientes supuestos: que no haya heterocedasticidad, autocorrelación, que no haya perfecta multicolinealidad, que exista una relación lineal entre las variables.

En este sentido, al correr los modelos econométricos anteriormente mencionados y realizar las pruebas correspondientes, se encontró que, a nivel OCDE, se determinó que existe una relación significativa y positiva entre el número de contagios y el ingreso consolidado a nivel local.

En este sentido, los modelos econométricos quedaron determinados de la siguiente manera:

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 X_6 + \beta_7 X_7 + \beta_8 X_8 + \varepsilon$$

$$Y_2 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \varepsilon$$

Donde:

• Variables dependientes

Y_1 = Determinantes de muertos por COVID-19 en países OCDE

Y_2 = Determinantes de contagios por COVID-19 en países OCDE

• Variables independientes

Determinantes de los contagios por COVID-19 en países OCDE	Determinantes de las muertes por COVID-19 en países OCDE
X_1 = Porcentaje de hombres respecto a la población total	X_1 = Porcentaje de hombres respecto a la población total
X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas	X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas
X_3 = Número de doctores por cada mil personas	X_3 = Número de doctores por cada mil personas

Determinantes de los contagios por COVID-19 en países OCDE	Determinantes de las muertes por COVID-19 en países OCDE
X_4 = Gasto consolidado del gobierno a nivel local	X_4 = Gasto en salud pública como porcentaje del PIB.
X_5 = Gasto consolidado del gobierno a nivel central	X_5 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)
X_6 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel local	ε it = error
X_7 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel central	
X_8 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)	
ε it = error	

A continuación, se muestran las variables que resultaron significativas tras realizar los modelos econométricos correspondientes:

Modelo econométrico: Determinante de	Región	R ²	Relación significativa positiva	Relación significativa negativa
Número de contagios por COVID-19	En países OCDE	0.88	Ingreso consolidado a nivel local	Porcentaje de hombres respecto al total de la población, camas hospitalarias por cada 1,000 personas, gasto consolidado del gobierno local.
Número de muertes por COVID-19	En países OCDE	0.66		Número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas, gasto en salud pública como porcentaje del PIB.

Por otra parte, el modelo arrojó que al aumentar el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y al aumentar el gasto consolidado a nivel local, se disminuye el número de contagios. Lo anterior, resalta la importancia de destinar una parte de los recursos fiscales a la promoción de la salud. Cabe destacar que, aunque el modelo arrojó que la variable hombres tiene una relación significativa y negativa, existen países que tiene una relación contraria, cómo es el caso de México.

Finalmente, en el caso de muertes por COVID-19 a nivel OCDE, se encontró que existe una relación negativa y significativa en el número de camas hospitalarias por cada 1,000 personas y en el gasto en salud cómo porcentaje del PIB. Lo anterior, nuevamente confirma la importancia del gasto público en salud cómo una herramienta eficaz para atender problemas de salud pública.

Adicionalmente, después de realizar un análisis estadístico, se determinó que, en promedio, los países federalistas, registraron una tasa de muertes mayor que los no federalistas en 2% En promedio, los países federalistas registraron un total de muertes por COVID-19 del 5%. Cabe destacar que, México fue el único país federalista que registró una tasa de muertes por COVID-19 mayor al 10%. Por otra parte, en promedio, los países no federalistas registraron un total de muertes por COVID-19

del 3%. Cabe destacar que, los países que registraron una tasa de muertes mayor al 10% fueron Italia y Reino Unido.

Para tener un mayor detalle, se muestran las variables utilizadas en el modelo, así como sus coeficientes, y cuáles de ellas resultaron significativas en los modelos considerando su nivel de significancia.

Tabla 4. Variables estadísticas del modelo y resultados del mismo.

Determinantes de los contagios por COVID-19 en países OCDE		Determinantes de las muertes por COVID-19 en países OCDE	
Var. independiente	Coef	Var. independiente	Coef
X_1 = Porcentaje de hombres respecto a la población total.	-3.84**	X_1 = Porcentaje de hombres respecto a la población total.	-922,072.5*
X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas	-152,057.8*	X_2 = Camas hospitalarias por cada mil personas	-2,384.654**
X_3 = Número de doctores por cada mil personas.	71,184.5	X_3 = Número de doctores por cada mil personas.	-9,986.45**
X_4 = Gasto consolidado del gobierno a nivel local	-38,469.91**	X_4 = Gasto en salud pública como porcentaje del PIB.	-4,452.88**
X_5 = Gasto consolidado del gobierno a nivel central	-10,597.17	X_5 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)	10,938.78
X_6 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel local	58,079.88**	ε_{it} = error	549,944.4**
X_7 = Ingreso consolidado del gobierno a nivel central	8,055.71		
X_8 = Tipo de régimen. Variable dummy (federalista=1, otros=0)	37,997.76		
ε_{it} = error	1.95***		

Nota: variables significativas al ***1%, ** 5%, *10%

Recomendaciones de políticas públicas

La crisis sanitaria provocada por el COVID-19 en 2020 tanto en México, como en el resto del mundo, ha provocado un mayor escrutinio de la capacidad institucional de cada Nación. Tras el análisis, los resultados arrojan que es más complicado implementar políticas públicas solidarias a la protección de quienes más lo necesitan en los Estados Federalistas, puesto que cuentan con menores recursos para implementar las medidas necesarias para atender con eficiencia y prontitud la emergencia sanitaria.

En este sentido, como recomendaciones de políticas públicas, se sugiere continuar la promoción de las sinergias entre los diferentes actores promotores de la salud, con el objetivo de tener un acceso efectivo con calidad a los servicios de salud, con el fin de lograr en el mediano plazo una prestación universal de los servicios de salud.

Asimismo, se recomienda tener una mayor eficiencia del gasto en el sistema público de salud, así como promover el aprovechamiento pleno de su capacidad instalada en

sus niveles de atención, con el fin de promover el acceso efectivo a los servicios de salud para toda la población, especialmente la de aquéllos que se encuentran más rezagados.

En este sentido, al tener un gasto más eficiente, se podrá combatir la escasez de recursos para poder adquirir los recursos médicos necesarios para atender efectivamente la pandemia, entre los que se encuentran camas y hospitales per cápita, así como pagar el salario de doctores.

Por otra parte, al hacer más eficiente la falta de capacidad administrativa, será posible atender en su totalidad a la población que vive en las zonas más marginadas de México.

Bibliografía

Fuente Primarias

Banco Mundial. (2019). Datos PIB. 23 de octubre del 2020, de Banco Mundial.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política del Desarrollo Social. (2020). “La crisis sanitaria generada por la COVID-19”. Acceso 29 de octubre 2020: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Politica_Social_COVID-19.aspx

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. (2020). “Mapa y casos de coronavirus en México por estados”. Acceso 29 de octubre 2020: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.CD>

John Hopkins. (2020). Coronavirus Resource Center. 23 de octubre del 2020, de John Hopkins University and Medicine. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Laboratorio Nacional de Políticas Públicas de CIDE (2020). “Medidas económicas ante la pandemia por COVID-19”. Acceso 29 de octubre 2020: https://mexico.as.com/mexico/2020/10/20/actualidad/1603200397_158976.html

OCDE. (2018). OECD Data. 23 de octubre del 2020, de OCDE. Disponible en: <https://data.oecd.org/>

OCDE. (2018). Regional, rural and urban development. 23 de octubre del 2020, de OCDE. Disponible en: <http://www.oecd.org/regional/>

Our World in data, Csos y muertes de COVID, Acceso 1 de octubre 2020. Disponible en: <https://ourworldindata.org/>

Fuentes Secundarias

Benton, Allyson Lucinda and Heidi Jane M. Smith. 2016. The Impact of Parties and Elections on Municipal Debt Policy in Mexico. *Governance*.

Bodea, Cristina, and Raymond Hicks. 2015. “International Finance and Central Bank Independence: Institutional Diffusion and the Flow and Cost of Capital. *Journal of Politics* 77: 268-84.

Brender, Adi and Allan Drazen. 2005. Political Budget Cycles In New Versus Established Democracies. *Journal of Monetary Economics* 52: 1271-1295.

- Büthe, Tim, and Helen V. Milner. 2008. The Politics of Foreign Direct Investment into Developing Countries: Increasing FDI through International Trade Agreements?. *American Journal of Political Science* 52: 741-62.
- Cohn, T. H., & Hira, A. 2020. Global political economy: Theory and practice. 8th Edition. Location New York: Routledge.
- Ehrlich, Sean D. 2007. Access to Protection: Domestic Institutions and Trade Policy in Democracies. *International Organization* 61(03): 571-605.
- Franzese, Robert. 2002. Electoral and Partisan Cycles in Economic Policies and Outcomes. *Annual Review of Political Science* 5: 369-421.
- Hill, MJ y Hupe, PL 2014. Implementing Public Policy: An *Introduction to the Study of Operational Governance*, (3rd ed). London: Sage
- Hupe, Peter y Harald Sætren. 2015. Comparative Implementation Research: Directions and Dualities, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, 17:2, 93-102, DOI: 10.1080/13876988.2015.1015360
- Park, Jong Hee and Nathan Jensen. 2007. Electoral Competition and Agricultural Support in OECD Countries. *American Journal of Political Science* 51.
- Keohane, R., and Victor, D. 2011. The regime complex for climate change. *Perspectives on Politics* (1): 7-23.
- Lipsky, Michael. 1980. Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services. Russell Sage Foundation (Pages: 272). <https://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713>
- Moloney, K., and Rosenbloom, D. H. 2020. Creating Space for Public Administration in International Organization Studies. *American Review of Public Administration* 50(3): 227-243.
- Moloney., K., and Stone, D. 2019. Beyond the state: Global policy and transnational administration. *International Review of Public Policy* 1(1): 104-118.
- Mosley, Layna. 2000. Room to Move: International Financial Markets and National Welfare States. *International Organization* 54: 737-74.
- Oates, W. 2005/ "Toward a second-generation Theory of Fiscal Federalism", en *International Tax and Public Finance*, 12.
- Oates, Pablo M. and Weymouth, Stephen. 2016. Partisan Cycles in Offshore Outsourcing: Evidence from U.S. Imports. *Economics and Politics* 28(11): 233-261.
- Pinto, Pablo M. and Pinto, Santiago M. 2008. The Politics of Investment: Partisanship and the Sectoral Allocation of Foreign Direct Investment. *Economics and Politics* 20(6): 216-54.
- Pressman, Jeffrey L. and Aaron Wildavsky. 1984 *Implementation How Great Expectations in Washington Are Dashed in Oakland; Or, Why It's Amazing that Federal Programs Work at All*. Berkeley: University of California Press, 1973. Pp. xviii, 182.
- Rudra, Nita. 2002. Globalization and the Decline of the Welfare State in Less Developed Countries. *International Organization* 56: 411-45.
- Saiegh, Sebastian M. 2005. Do Countries Have a "Democratic Advantage"? Political Institutions, Multilateral Agencies, and Sovereign Borrowing. *Comparative Political Studies* 38 (4): 366-87.

- Sakurai, Sergio and Naercio Menezes-Filho. 2008. Fiscal Policy and Reelection in Brazilian Municipalities. *Public Choice* 137 (1): 301-14.
- Shi, M., and Svensson, J. 2006. Political budget cycles: Do they differ across countries and why? *Journal of Public Economics* 90(8): 1367-1389.
- Simmons, Beth A., and Zachary Elkins. 2004. The Globalization of Liberalization: Policy Diffusion in the International Political Economy. *American Political Science Review* 98: 171-89.
- Sour, Laura. 2008. *El enfoque económico en el estudio de las políticas públicas*. Mexico City: CIDE Documento de Trabajo 206. Disponible en: <http://libreriacide.com/librospdf/DTAP-206.pdf>
- Stone, D., and Ladi, S. 2015. Global public policy and transnational administration. *Public Administration* 93(4): 839-855.
- Weymouth, Stephen. 2011. Political Institutions and Property Rights: Veto Players and Foreign Exchange Commitments in 127 Countries. *Comparative Political Studies* 44(2): 211-240.

Pandemia, descentralización y nueva gestión pública: la tríada de la discordia por la salud en Colombia

Cristhian David Rojas Escamilla¹¹

Paula Katherin Fonca Gaona¹²

Resumen

El proceso de descentralización administrativa adelantado en Colombia, enmarcado en el modelo de la Nueva Gestión Pública (NGP) -expresada en la prestación de servicios como la salud- enfrentó una serie de retos en medio de la pandemia por contagio de Covid-19 (2020-2021) y su comportamiento irregular a lo largo del territorio nacional. Durante la misma, se presentaron divergencias entre las disposiciones del Gobierno Nacional -encabezado por Iván Duque y su gabinete ministerial- y de las autoridades territoriales, en medio de la tensión entre contención del contagio y protección a la actividad económica, sumada a la movilización social presente a lo largo de esta administración (2018-2022), la cual se había visto interrumpida por la expansión del contagio.

Un seguimiento -a modo de narrativa- de divergencias entre las medidas adoptadas por el gobierno central y los mandatarios del Distrito Capital de Bogotá -la alcaldesa Claudia López- y del departamento de Boyacá -liderado por Ramiro Barragán- para afrontar el contagio por Covid-19, evidencia un escenario de disputa entre la descentralización orientada al lucro de actores privados -impulsada por la NGP-, y la necesidad de profundizar el poder de decisión y control de instancias municipales y departamentales en la formulación e implementación de políticas públicas orientadas a la provisión de servicios esenciales como la salud -enfaticando acciones preventivas sociales e institucionales-, evidenciado por la emergencia sanitaria actual; retomando las discusiones sobre el papel de las entidades territoriales en el modelo sanitario y administrativo, presente desde la promulgación de la Constitución de 1991.

Palabras clave

Descentralización, Nueva Gerencia Pública, Crisis sanitaria, Restricción preventiva, Apertura económica.

11. Estudiante de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá.
Correo: crojase@unal.edu.co

12. Estudiante de Ciencia Política en la Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá.
Correo: pfoncag@unal.edu.co

Introducción

Colombia es una república unitaria, con procesos de descentralización administrativa sobre la elección y gobierno de sus propias autoridades, su participación en las rentas nacionales y reglamentar los tributos necesarios para su sostenimiento (Asamblea Nacional Constituyente de Colombia. 1991. art. 287). En el marco de las medidas de contención del contagio por COVID-19, las autonomías consagradas en la Constitución de 1991 fueron puestas a prueba, dado el comportamiento diferencial de los contagios entre regiones y las divergencias presentadas entre autoridades nacionales y territoriales -elegidas en 2019, algunas de las cuales presentan significativas diferencias programáticas con el gobierno central.

Así las cosas, se identifican tres escenarios de divergencia entre ambas autoridades: la disputa entre restricción preventiva y apertura económica durante y tras el aislamiento preventivo obligatorio establecido entre marzo y septiembre de 2020, las medidas de dinamización de la economía en el marco del aislamiento selectivo responsable -entre las que resaltan los días sin IVA, las transferencias monetarias y subsidios durante los cierres departamentales, municipales y locales y su base de financiamiento-, y la profundización de las medidas de apertura inducidas por la implementación del Plan Nacional de Vacunación a partir de febrero del 2021, pese a las cuales se han presentado tres picos de contagio.

En esta ocasión se realizará un seguimiento a las divergencias establecidas en torno a las medidas para afrontar el contagio por Covid-19 tomadas por el gobierno central, encarnado en el presidente Iván Duque Márquez y sus ministros, y las tomadas por los mandatarios del Distrito Capital de Bogotá -la alcaldesa Claudia López- y del departamento de Boyacá -liderado por Ramiro Barragán-, equiparables en cuanto ambos se encuentran vinculados al Partido Verde, y diferenciados por elementos contextuales y del comportamiento del contagio que han dado lugar a momentos diferenciados de implementación de las medidas restrictivas y de apertura.

Para ello, se realizará una revisión de noticias de distintos medios de prensa para construir una narrativa de las medidas tomadas para hacer frente a la pandemia en el nivel nacional y territorial -enfaticando en los mecanismos de rastreo de casos y contención del contagio-, así como de los comportamientos sociales en reacción a ellas, de manera que se pueda vislumbrar en los momentos señalados tanto el contexto para la toma de decisiones en lo referente a la mencionada tensión entre contención del contagio y apertura de la economía, como el proceso de implementación y las consecuencias de dichas decisiones. De cada etapa se buscará identificar la forma de reconocimiento y seguimiento a los casos, de acuerdo con el conocimiento de cada momento sobre el virus y las formas de afrontarlo.

Se buscará constituir un insumo para que la comunidad académica, la sociedad civil y las personas tomadoras de decisiones reconozcan posibles escenarios para el futuro de la pandemia actual y las amenazas de nuevas crisis sanitarias, y se pueda impulsar los avances necesarios en pro de una política de salud con un fuerte componente preventivo y un mayor reconocimiento de la necesidad de reescribir los procesos de toma de

decisiones en todos los ámbitos, orientados al fortalecimiento de las autonomías territoriales.

Si bien se reconoce la inclusión de dicho componente preventivo en salud en los más recientes textos de reforma a la salud -proyecto presentado al Congreso a finales del mes de abril, que fue provisionalmente descartado-, se observa que se orienta al incremento de las utilidades de los prestadores antes que a la mejora en la atención. Por ello consideramos necesario que la inclusión de dicho componente preventivo tienda a reducir las asimetrías de poder no solo entre usuarios y prestadores, sino también entre niveles territoriales.

Introducción de la NGP en Colombia

Partiendo de que la Constitución Política de 1991 -entre otras razones- se planteó como una estrategia de reestructuración y modernización de la administración estatal dado que se consideraba que el aparato burocrático del momento se empezaba a ver ineficiente ante las demandas de los distintos sectores sociales, es a partir de 1991 que estos últimos encontraron una oportunidad de transformar su incidencia en la agenda pública, sentando precedentes de relevancia para momentos coyunturales como la pandemia por Covid-19, pues sus demandas

tuvieron en un primer momento un importante impacto en los procesos de construcción de políticas públicas, pero en la actualidad no se circunscriben únicamente a la esfera política o ministerial, sino que se han ampliado a todas las actuaciones de la administración en sus diferentes órdenes territoriales. (García, 2007, p.38)

Ahora bien, este cambio en la administración estatal de Colombia no corresponde a un hecho aislado, sino que deriva de un proceso de reestructuración de la mayoría de los Estados a partir de las demandas sociales que se generaron en torno a la ineficiencia del Estado en la garantía del bienestar de los ciudadanos (García, 2007), dicha reestructuración se enmarca dentro de lo que se conoce como *Nueva Gerencia Pública* (NGP).

La Nueva Gerencia Pública se concibe como un campo relacional en el que se discute la mejor manera de administrar el sector público por medio de un gobierno bueno y responsable. Tal y como lo expresa Barzelay (2003), “La forma básica del argumento es que seleccionar e implementar maneras particulares de llevar a cabo la administración pública, puede satisfacer las aspiraciones insatisfechas del público por un gobierno bueno y responsable” (p.242) y que además, dicho gobierno implementó determinadas disposiciones luego de considerar diversos enfoques teóricos y sus características, para implementar aquellas que propenden por el bienestar de la sociedad. (García, 2007, p.38)

La orientación hacia la satisfacción de las necesidades del público es tal vez el punto más álgido de la NGP para el desarrollo del presente documento, pues las medidas tomadas por las administraciones de Bogotá y de Boyacá para contener el contagio por Covid-19, se vieron enfrentadas a la concepción anteriormente mencionada de un

gobierno responsable que en este caso, por un lado tenía a su cargo el bienestar de la población en términos de salud, y por el otro, el mantenimiento de las actividades económicas necesarias para garantizar su poder adquisitivo.

Este último aspecto, pone de manifiesto la orientación de la NGP a ser mediadora entre el Estado y la sociedad a través del Mercado (Guerrero, 2003), fundamentada en características que Martínez (2007) condensa en:

- a) Visión del ciudadano como cliente¹³
- b) Mayor utilización de tecnologías de la información¹⁴
- c) Descentralización¹⁵
- d) Rendición de cuentas¹⁶
- e) Planeación estratégica¹⁷
- f) Contratos¹⁸

La influencia en Colombia del campo relacional de la NGP ha permeado todos los aspectos del sector público en aras de garantizar eficiencia y eficacia en la satisfacción de necesidades que antes estaban exclusivamente a cargo del Estado (Martínez, 2007), y el modelo y las disposiciones en salud no son la excepción, pues son múltiples las transformaciones que ha enfrentado el sector salud desde la entrada en vigencia de la Constitución de 1991, las cuales se enfrentaron a una de sus pruebas más grandes hasta el momento tras la pandemia por contagio de Covid-19.

Para el momento en que dicha lógica fue introducida en el sistema de salud colombiano, la política del Banco Mundial para el desarrollo tendió hacia la

-
- 13. Dicha noción de cliente pasa a reemplazar la noción de ciudadano y por tanto, a tener una dimensión política; pues por medio del contacto entre la administración pública y los clientes, se logra la competitividad por el nivel de satisfacción con el servicio recibido, el cual es financiado con los impuestos del cliente (Guerrero, 2003).
 - 14. Esto, a fin de optimizar la comunicación con los ciudadanos, así como la implementación de mecanismos transparentes de gestión y de automatización de procesos que reduzcan el tiempo invertido en los mismos y conduzcan al aumento de la eficiencia (Martínez, 2007).
 - 15. Caracterizada por la idea de llevar el Estado a espacios mucho más cercanos al ciudadano, que faciliten su contacto con el mismo, así como la simplicidad del proceso por medio de lo que se conoce como desburocratización, esto a fin de garantizar un control lo más directo posible sobre la destinación de recursos (eficiencia y eficacia) (Kliksberg, 2002).
 - 16. Fundamentada en el cumplimiento de metas programadas por parte de los distintos niveles de dirección, que dan a conocer resultados a través de medios de difusión masivos en virtud de la productividad y efectividad en el usuario (Ochoa & Montes, 2004).
 - 17. Comprende la previsión de posibles escenarios futuros bajo el supuesto según el cual es de vital importancia contemplar el escenario interno y externo de la acción para poder cumplir con las metas y objetivos previamente establecidos de la mejor manera posible (Martínez, 2007).
 - 18. Como mecanismo para fomentar la competencia, la NGP implementa el modelo de *contracting out*, en el que el Estado contrata terceros para la oferta de servicios que antes estaban bajo su labor, o en su defecto recurre a la privatización (Martínez, 2007).

protección financiera de los usuarios que no tuvieran capacidad de pago, afianzando el aseguramiento como medio para acceder a servicios de salud (Ocaña, C. 2020. p. 110). De acuerdo con González y Ortega (2017), la inclusión de la salud dentro de los servicios públicos implica la desigualdad en el acceso por parte de los beneficiarios con base en su capacidad de pago.

Ahora bien, en contraposición al enfoque de mercado en el análisis de políticas públicas de salud, Franco-Giraldo (2012) identifica el *enfoque de salud pública*, que posiciona en el centro de las discusiones sobre la salud la generación de entornos que maximicen el nivel de salud de la sociedad en general, lo cual pasa por la reducción de las desigualdades, el cumplimiento efectivo de los derechos sociales, la promoción de la salud, de ambientes saludables y la prevención de la enfermedad, así como una debida vigilancia a la oferta y provisión de servicios de salud. (p.36)

Antecedentes

El modelo de salud impulsado por la Ley 100 de 1993 combina el componente social que reconoce la Seguridad Social como un servicio público obligatorio cuya prestación se rige por principios de equidad, universalidad e integralidad, con los principios y mecanismos garantes de la calidad, eficiencia, libre elección, descentralización y participación propios de las reformas neoliberales introducidas en los países del continente en la década de 1990 (Correa. 2020. p.12). En consecuencia, si bien se reconoce el derecho a la salud como fundamental, son actores privados los que fundamentalmente asumen la prestación del servicio¹⁹; se da una regulación de la competencia por parte del Estado, y existen formas de aseguramiento privado como pólizas y regímenes exceptuados.

El sistema contempla dos regímenes de seguridad social en salud: contributivo y subsidiado²⁰. Ambos son financiados con impuestos generales, y cuentan con una misma cobertura mínima de beneficios en materia de tratamientos y medicamentos -Plan de Beneficios en Salud, PBS-, respecto de la cual los servicios excluidos estarán supeditados a la capacidad de pago del beneficiario. Las entidades encargadas de prestar dichos servicios reciben el nombre de Entidades Promotoras de Salud (EPS),

19. Esta modalidad, encuentra fundamento en uno de los pilares de contratación en la NGP, pues a este respecto García /2008) apunta que “Dentro de la contratación de servicios a terceros, podemos encontrarnos con diversas figuras, que de acuerdo a la amplitud de las actividades que comprenden pueden clasificarse en: gestión indirecta de servicios en su totalidad, de una determinada actividad o contratación de servicios de apoyo interno”. (p.47)

20. En el primer caso, se contempla a la población con capacidad de pago de un aporte mensual bien sea individual o familiar (en caso de contar con beneficiarios) para la cobertura de los servicios en salud (pueden ser cancelados en su totalidad por el usuario o en pagos generados entre el usuario y su empleador); en el segundo caso, se incluyen las personas que no cuentan con capacidad de pago de dicho aporte y que en contraposición ingresan al Sistema de Salud bajo la modalidad de SISBÉN. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f)

son de naturaleza privada y se encargan de coordinar la oferta y atención médica de sus afiliados mediante convenios con clínicas, hospitales y consultorios de las regiones en que tienen cobertura -agrupados bajo la figura de Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, (IPS).

En aras de garantizar la prestación del servicio para los lugares en que sus características socioeconómicas, de densidad poblacional, entre otras, no sean vistas como llamativas para los oferentes privados, las entidades territoriales mantienen la gerencia de centros de salud conocidos como *Empresas Sociales del Estado (ESE)*, que se enfocan especialmente en la prestación del servicio para el régimen subsidiado. Antes de la mencionada reforma, la Ley 10 de 1990 delegó en los departamentos los servicios de salud en su jurisdicción (Ocaña, C. 2020. p.109).

Como algunas de las principales críticas identificadas hacia el modelo se encuentra la ausencia de participación de las y los trabajadores de la salud en la organización del modelo, la imposición de intereses particulares y empresariales sobre las decisiones tomadas para la reglamentación del sector; el desconocimiento de situaciones y necesidades de las áreas rurales y rurales dispersas en la planeación y organización del PBS y la ambigüedad de algunas competencias de los actores del sistema en la reglamentación correspondiente (Muñoz *et al.* 2009).

Pese a los avances en cobertura y financiación alcanzados desde la reforma introducida por la Ley 100, persisten limitaciones significativas para la atención: para el 2011 solo el 41% de la población afiliada al SGSS tuvo atención en salud, y para el 2012 el 40% (González y Ortega. 2017. p.18). Mientras tanto, se han dado a conocer escándalos dramáticos con las EPS, algunas de las cuales incrementaron exponencialmente su capital y utilidades operacionales durante este transcurso²¹ mediante incrementos en recobros por medicamentos, subcontratación de personal, incremento desmesurado de la intermediación y reducción de oferta de servicios prestados (Ocaña. 2020. p. 111). Los recursos obtenidos por estos conceptos no contaban con mecanismos estrictos de control, por lo que terminaron siendo invertidos en hoteles de lujo, escuelas de golf y salarios desbordados de sus altos ejecutivos, en lugar de destinarse a la mejora del servicio. Mientras tanto, los hospitales públicos quedaron sometidos a la quiebra, el cierre o la reestructuración administrativa. El malestar por las falencias en la prestación de servicios de salud se materializó en la declaración de emergencia social en el 2009 (Franco-Giraldo. 2012. p. 26)

21. El caso al que se hace referencia en el presente trabajo de investigación es el de Saludcoop, que entre el 2007 y 2008 incrementó su utilidad operacional en un 184%, y entre 1994 y 2010 pasó a tener un capital de 2500 millones de pesos a 439 391 millones. En el 2010 empezó a ser sujeto de sucesivas auditorías que se extenderían hasta su cese de operaciones en el 2015 (Reinoso. 2019, 26 de julio)

Pandemia por COVID-19

Teniendo en cuenta las cifras de contagio en otros países, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Circular Externa 5 de 2020²² el 10 de febrero y la *Resolución 380*²³ el 10 de marzo, tras el registro de los primeros casos. En ambos documentos se estipularon las directrices para la detección de contagios en Colombia y las medidas necesarias de atención para evitar la propagación del virus. Se establecieron como fuentes potenciales de contagio a las personas provenientes del extranjero, especialmente de los países que presentaron para ese momento mayores cifras de contagio -Italia, España y China. Se ordenó que estas personas debían guardar aislamiento obligatorio durante los catorce días siguientes a su llegada al país, con seguimiento epidemiológico intensivo y permanencia obligatoria en el lugar donde se registrara el caso. Como acción preventiva se instó a las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales a reportar y atender los casos. Asimismo, las Administradoras de Riesgos Laborales debieron concertar con los empleadores de medidas de higiene industrial y salud ocupacional. Al día siguiente la Organización Mundial de la Salud declaró al Coronavirus como epidemia mundial (véase Decreto 461 de 2020. Consideraciones iniciales, Inciso 3).

El 7 de marzo se anunció el lanzamiento de la aplicación *CoronApp* para el reporte y seguimiento de los casos de contagio entre la población que ingresa al país, la población de zonas de frontera y aquellos que se reporten en personas que hayan podido tener contacto con estas personas (Ministerio de Salud y Protección Social. 2020, 7 de marzo). Asimismo, la aplicación permitió el seguimiento a la cuarentena en que estas personas entrarían tras reportarse su llegada al país o su contagio.

Aislamiento preventivo obligatorio

El 17 de marzo, en vista del aumento sostenido de casos positivos²⁴ a lo largo del territorio nacional, el ejecutivo declaró el *estado de emergencia económica, social y ecológica* por treinta días calendario. En vista de la rápida escalada del contagio y la necesaria toma de medidas para garantizar la existencia de recursos para la toma de medidas de mitigación, el gobierno nacional ordenó por medio del Decreto 444²⁵ del 21 de marzo la disposición de fondos de la Nación y las entidades territoriales -específicamente del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE), el Sistema General de Regalías y del Fondo

22. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>

23. Disponible en <http://www.regiones.gov.co/Inicio/assets/files/3.pdf>

24. Para ese momento el Ministerio de Salud y Protección Social había reportado 75 casos positivos en el territorio nacional, distribuidos en Bogotá D.C. y los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Huila, Meta, Atlántico, Bolívar, Caldas, Santander y Norte de Santander (véase Decreto 417 de 2020, p.3).

25. Disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20444%20DEL%2021%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>

Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET)- para el fortalecimiento del sector salud, la toma de medidas tributarias para mitigar las posibles afectaciones al empleo y al crédito y otros requerimientos. Dichos fondos serían administrados por el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) que quedó bajo la orientación del Ministerio de Hacienda²⁶.

Boyacá ordenó un simulacro de aislamiento en todo el territorio departamental durante el puente festivo entre el 20 y el 23 de marzo²⁷. El 22 de marzo, de la mano de los protocolos departamentales igualmente adelantados por departamentos como Valle del Cauca, Antioquia y el Distrito Capital de Bogotá²⁸, el gobierno nacional dictaminó el *aislamiento preventivo obligatorio* entre el 25 de marzo y el 13 de abril, restringiendo la movilidad a lo largo del territorio nacional²⁹. Se instó a las entidades territoriales para establecer los protocolos y reglamentos para el tránsito de personas dentro de su territorio, y velar por el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y distanciamiento social en las jornadas de abastecimiento de alimentos y realización de las diligencias permitidas. Durante el mismo periodo, el Ministerio de Salud decretó el aislamiento preventivo obligatorio de personas mayores de setenta años hasta el 30 de mayo, permitiendo su salida únicamente para la realización de trámites bancarios o para recibir atención médica³⁰.

Ante la presencia de 114 de los 306 contagiados en el país, la administración de Bogotá emprendió procesos de focalización sectorial de los cercos epidemiológicos y la expansión de servicios médicos. Por su parte, la provisión de ayudas monetarias o en especie a las comunidades más vulnerables para afrontar la cuarentena. Estas serían identificadas por medio del *Sistema distrital Bogotá solidaria*³¹ en casa.

26. De acuerdo con este Decreto, la Nación podría tomar, por medio de pagarés, hasta el 80% de los recursos del FAE y en FONPET de los años 2020, 2021 y 2022 de ser necesario, para, entre otros propósitos, financiar empresas públicas, privadas o mixtas que realicen labores consideradas esenciales.

27. Decreto departamental 192 del 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.boyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/gobboy2020-decreto-0192-del-19-Marz.pdf>

28. Decreto 90 del 19 de marzo de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá página 2 - página7. Disponible en http://www.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/imagenes/decreto_090_de_2020.pdf.pdf

29. Este Decreto estableció como excepciones al aislamiento preventivo obligatorio salvo casos de emergencia médica, transporte y abastecimiento doméstico de alimentos, medicamentos, elementos de aseo, insumos agrícolas y demás bienes de primera necesidad, así como diligencias bancarias y notariales, orden público, prestación de servicios públicos, entre otros (Presidencia de la República. Disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20457%20DEL%2022%20DE%20MARZO%20DE%202020.pdf>).

30. Resolución 470 del 20 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en <https://www.boyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/03/gobboy2020-decreto-0192-del-19-Marz.pdf>

31. Decreto 093 de 2020. Disponible en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91475>

Durante las primeras semanas del simulacro de aislamiento en varios departamentos del país -entre los que se encuentran Boyacá y el Distrito capital- se presentaron denuncias por especulación en los precios de alimentos y otros productos de primera necesidad como tapabocas y gel desinfectante en grandes superficies, al igual que desabastecimientos en dichos lugares por cuenta de compras de pánico y aprovisionamiento de algunas familias ante la cuarentena (véase RCN Radio. 2020, 13 de marzo). Tras intervenciones conjuntas de los ministerios de Agricultura, Comercio y Salud para fijar una tabla de productos de primera necesidad y toques de precios para éstos en articulación con el DANE, y las respuestas de los almacenes de grandes superficies para limitar el acaparamiento³², no se volvió a tratar del asunto (véase Noticias al sur. 2020, 31 de marzo).

Los primeros pilotos de reactivación se dieron con sectores como la construcción, en casos de que el cese de actividades comprometa la infraestructura y el mantenimiento vial; así como el funcionamiento de restaurantes a domicilio. Asimismo, por medio del Decreto 512 de 2020³³ se le concedió a alcaldes y gobernadores competencias presupuestales especiales para garantizar la solvencia de las empresas a nivel nacional y territorial, especialmente por medio del crédito. En el caso de Bogotá, esto fue competencia del *Sistema Distrital para la Mitigación del Impacto Económico, el Fomento y la Reactivación Económica de Bogotá D.C.*³⁴, que se mantendría por medio del presupuesto distrital y donaciones de particulares, empresas y otras entidades territoriales.

Por otro lado, en este periodo se empezaría a reemplazar el mecanismo de cuarentena estricta por el de autorización escalonada para la realización de diligencias esenciales: la alcaldía de Bogotá instauró una medida de pico y género por medio del Decreto 106 de 2020³⁵, mientras en Boyacá primó el pico y cédula, establecido de forma autónoma por cada municipio. Para evitar aglomeraciones o alteraciones del orden público en el departamento, se mantuvieron medidas de toque de queda y ley seca durante puentes festivos como el día de la madre (para el caso de Tunja, véase Decreto municipal 144 de 2020³⁶).

32. Entre los 26 productos contemplados por la garantía de abastecimiento durante la emergencia sanitaria se encuentran la leche largavida, el arroz, queso campesino, cebolla cabezona y en rama, papa negra y criolla, huevo, naranja, azúcar refinada, tapabocas, gel desinfectante, productos de aseo personal, acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, etcétera (El Espectador. 2020, 7 de abril)

33. Disponible en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91820>

34. Reglamentado en el Decreto 108 de 2020 de la Alcaldía Mayor. Disponible en <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91916>

35. Disponible en <http://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91915>

36. Disponible en <https://www.boyacaradio.com/noticia.php?id=28722>

Durante el mes de mayo, ante las primeras medidas de reapertura de la economía, la continuación de la medida sanitaria fue motivo de malestar en algunos municipios de Boyacá: pese al comportamiento de los contagios, sectores como los conductores de taxi y buseta, comercio ambulante, loteros, lustrabotas y trabajadores independientes de la construcción adelantaron acciones de protesta contra las restricciones expresas al desarrollo de sus actividades laborales en ciudades como Duitama, Sogamoso y Tunja, aduciendo el carácter insuficiente o la ausencia de ayudas que les permitieran pasar el tiempo de confinamiento sin necesidades básicas insatisfechas. En el caso de Bogotá, la movilización social se reanudó en sectores diversificados, con la característica común de solicitud de ayudas para poder combatir el hambre que azotaba a varias comunidades debido al confinamiento. Las manifestaciones se llevaron a cabo a mediados de abril en las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Rafael Uribe Uribe, Suba y Usme, donde en ésta última se presentaron enfrentamientos con la policía, bloqueos y aglomeraciones. Uno de los sectores en donde la situación alcanzó una mayor gravedad fue el de Arborizadora Alta donde se denunciaron frecuentemente actuaciones desmedidas por parte de la fuerza pública (El Tiempo. 2020, 15 de abril).

El Decreto 593 habilitaba a las autoridades de municipios libres de casos de Coronavirus para solicitar al Ministerio de Salud el levantamiento de las medidas de aislamiento preventivo obligatorio, manteniendo la prohibición a la apertura de sectores de esparcimiento u ocio y de todos los eventos que pudieran ocasionar aglomeraciones. A partir de este momento, se da lugar al segundo escenario significativo de decisión, dadas las competencias que adquirieron nuevamente las entidades territoriales para permitir pilotos de reapertura de ciertos sectores de la economía y la realización de actividad física por parte de la población durante una y hasta tres horas diarias³⁷. Así las cosas, el departamento de Boyacá emitió el Decreto 273 del 31 de mayo³⁸, dejando a decisión de alcaldes municipales la aprobación de planes piloto de reapertura de centros comerciales y otros sectores productivos respetando las medidas de bioseguridad y la flexibilización de horarios requeridas por el Ministerio de Salud para aprobar dichos planes.

Para el 14 de junio, Bogotá modificó su medida sanitaria, declarando la alerta naranja en la red hospitalaria. Desde entonces el pico y género fue reemplazado por un pico y cédula, se dio luz verde a pilotos de apertura de centros comerciales y comercios no esenciales y se ampliaron las jornadas de actividad física al aire libre (Decreto 142 del 15 de junio de 2020³⁹). A su vez, se delegó al Centro Regulador de Urgencias

37. Que se extendería a las personas mayores de setenta años por medio del Decreto 847 del 14 de junio, emitido por la presidencia. Disponible en <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20847%20DEL%2014%20DE%20JUNIO%20DE%202020.pdf>

38. Disponible en <https://www.facebook.com/SumeRedColombia/photos/pcb.712109986259023/712109746259047>

39. Disponible en <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/seguridad/cuarentena/conoce-y-descarga-el-decreto-142-de-2020-de-la-alcaldia-de-bogota>

y Emergencias (CRUE) para la distribución de las UCI de los hospitales de la ciudad (El Espectador. 2020, 14 de junio). Para entonces, el sindicato de educadores FECODE retomó la agenda de movilizaciones contra el manejo gubernamental de la pandemia y las recientes directivas gubernamentales que le apostaron a la reanudación de la educación escolar presencial en agosto, a la que se sumarían la de trabajadores de la central de abastos (CORABASTOS) y de la ciudadanía en general en rechazo al abuso policial y a los desalojos forzosos realizados en barrios autoconstruidos del sur de la ciudad, que presentó fuerte represión del ESMAD y fuertes críticas de mandatarios locales (El Tiempo. 2020, 16 de junio).

Para el 19 de junio se había programado la primera jornada de *día sin IVA* en el país, manteniéndose a pesar de la situación sanitaria y el aislamiento preventivo obligatorio. Esta actividad implicaría un nuevo escenario de decisión importante, dados el riesgo que implicaba para el comportamiento de los contagios⁴⁰, la «coincidencia» de esta jornada con los procesos de reactivación económica que se encontraban en curso y las decisiones correspondientes de cada entidad territorial, de acuerdo con su desarrollo en cada lugar. De esta primera jornada resultó la solicitud de reanudación de la cuarentena estricta por parte de la alcaldesa mayor Claudia López⁴¹ (véase Pulzo. 2020, 19 de junio) y, por otro lado, tanto los partes positivos para la economía anunciados por el gobierno nacional (véase El Tiempo. 2020, 23 de junio), su rechazo tajante a la petición de la alcaldesa (véase Pulzo. 2020, 28 de junio) y la continuación de las medidas de reactivación económica gradual⁴² por parte de las autoridades boyacenses.

El 30 de junio, el gobierno nacional anunció la entrega de 300 ventiladores mecánicos para el tratamiento de pacientes graves, sumados a los 125 ya entregados y con la promesa de llegar a 722 (véase El Tiempo. 2020, 30 de junio). El mismo día, la alcaldesa declaró que la presidencia de la República se había comprometido a entregar a la ciudad 1400 de estos equipos⁴³. Estas acciones parecieron aplacar el reciente conflicto en el que habían entrado las dos autoridades por cuenta de las aglomeraciones causadas por el primer día sin IVA, en un momento en el que no se habían realizado las entregas de los equipos mencionados.

40. Ya para entonces Bogotá presentaba una vulnerabilidad considerable frente a aumentos bruscos de casos: para el 14 de junio, reportaba una ocupación del 53% de las Unidades de Cuidados Intensivos disponibles en la ciudad -es decir, aproximadamente 328 camas de las 724 disponibles- (véase Martínez, J. 2020, 14 de junio).

41. Quien, además, incriminó al gobierno central por demoras en la entrega de ventiladores mecánicos y otros equipos de tratamiento de los casos graves de Coronavirus en el Distrito (véase Pulzo. 2020, 27 de junio).

42. El 26 de junio, la Asamblea departamental de Boyacá otorgó a los alcaldes la decisión del establecimiento de protocolos de bioseguridad para la reapertura de establecimientos como servicios religiosos, restaurantes y complejos polideportivos y acuáticos para práctica individual de deportistas profesionales y de alto rendimiento, así como la realización de pilotos de reactivación del transporte terrestre y aéreo.

43. Tomado de la cuenta oficial de Twitter de la alcaldesa en <https://twitter.com/ClaudiaLopez/status/1278042989798076416>

El 3 de julio tuvo lugar el segundo día sin IVA, que reportó un éxito de ventas significativo⁴⁴, pese a que se suspendieron las ventas presenciales de electrodomésticos y equipos de comunicaciones. El gobierno nacional fue enfático en la falta de evidencia que sustentara que estas jornadas hayan propiciado el incremento de contagios (El Universal. 2020, 15 de julio). Con todo, a partir del 13 de julio el Ministerio de Salud autorizó cuarentenas estrictas por localidades, enfocadas en las que presentan mayor cantidad de contagios registrados (García, S. 2020, 10 de julio). Esta medida regiría de forma diferenciada hasta el 26 de agosto, y reforzaría los cierres previos que se realizaron en las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ)⁴⁵ más afectadas por el incremento del contagio, decretados desde el 22 de mayo (Alcaldía Mayor de Bogotá. 2021).

Ante el comportamiento del contagio y las reacciones negativas de autoridades territoriales y de la sociedad civil -algunas de las cuales, como Bogotá, ya habían decretado medidas de restricción a la movilidad para el fin de semana-, el gobierno nacional anunció el aplazamiento del tercer día sin IVA, programado para el 19 de julio, decisión que obtuvo respaldo de la Federación Nacional de Comerciantes (Fenalco), así como de las autoridades que impulsaron los cierres (El Universal. 2020, 15 de julio).

Para el mes de agosto se reportaría el primer pico de contagio en Colombia, con reportes de entre 90 y 110 muertes diarias por COVID-19. En previsión de este escenario, la administración de Bogotá decretó cuarentenas estrictas por localidades de acuerdo con su afectación, ralentizando el incremento de los casos y evitando satisfactoriamente el desborde de su capacidad hospitalaria (Semana. 2020, 4 de agosto). Posteriormente se identificaría que estos cierres repercutieron en la caída de cerca del 50% en la producción manufacturera en la ciudad (La República. 2020, 19 de octubre).

Apertura parcial

El 24 de agosto el presidente Iván Duque anunció el final del *Aislamiento Preventivo Obligatorio*, que a partir de entonces pasará a llamarse *Aislamiento selectivo, con distanciamiento y responsabilidad individual*. Bajo dicho esquema, la dinámica de aislamiento estricto con excepciones pasó a ser restricciones puntuales a la libre movilidad, tales como controles de aforo, mantenimiento de las restricciones a las aglomeraciones y mantenimiento del teletrabajo y trabajo en casa en buena parte de las actividades que no requieran presencialidad. Por su parte, se comenzó a implementar

44. De acuerdo con funcionarios de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), «se movieron cerca de 4 billones de pesos, con crecimientos de 6.000 % en ventas de calzado, 1.991 % en aparatos de sonido y video, 263 % en elementos escolares y 96 % en artículos deportivos» (El Universal. 2020, 15 de julio).

45. Equivalentes a conjuntos de barrios -menores en extensión que las localidades- con características comunes en su desarrollo, uso y actividades predominantes, sobre los que se busca precisar y complementar la normativa distrital, a partir de las particularidades de cada zona y con participación de la comunidad (Cámara de Comercio de Bogotá. 2021).

pilotos de apertura en establecimientos como gimnasios, así como se empezó a estudiar la posibilidad de implementar la alternancia educativa en los colegios (Sala de Prensa de la Presidencia de la República. 2020, 24 de agosto).

Bajo esta nueva modalidad, el control del contagio se llevaría a cabo mediante la estrategia *Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS)*, enfocada en la detección de casos probables o sospechosos, presintomáticos y asintomáticos de contagio mediante el aislamiento voluntario de las personas que hayan tenido contacto reciente y/o convivan con casos confirmados, detectados en las pruebas masivas realizadas en todo el territorio nacional o reportados por iniciativa propia (Ministerio de Salud y Protección Social. 2021⁴⁶). Mientras tanto, a mediados de septiembre, se reportó el represamiento de cerca de 62 mil pruebas, algunas de ellas con hasta treinta días de demora, así como 67 trabajadores de la salud fallecidos y 7500 contagiados en la atención a pacientes (El Espectador. 2020, 22 de octubre).

Tras el anuncio de esta nueva modalidad, en Boyacá se reactivaría progresivamente el transporte intermunicipal con sobrecostos significativos para compensar las restricciones de aforo y las pérdidas por el cese de actividades (SumeRed. 2020, 31 de agosto). A su vez, se estableció una plataforma para que los restaurantes registraran y sometieran a aprobación de las autoridades locales y el Ministerio de Salud protocolos de aforo, bioseguridad y horarios de funcionamiento para su reapertura (2020, 28 de agosto). En Bogotá se adelantó una rápida adaptación de éstos a la modalidad de cielo abierto para garantizar la ventilación (SumeRed. 2020, 4 de septiembre). A su vez, se empezaría a dar vía libre al establecimiento de protocolos para iglesias, gimnasios y hoteles (Boyacá Noticias. 2020, 28 de agosto).

A la par con estos procesos de reactivación -de los cuales se contaba con que redujeran la zozobra entre la población y su agotamiento frente a seis meses de cuarentena-, la puesta en evidencia de un caso dramático de abuso policial en Bogotá reactivaría una ola de protesta ciudadana a lo largo del país que había permanecido rezagada por la pandemia. La jornada del 9 de septiembre -que extendería las acciones simbólicas y directas de protesta por varias localidades- terminó con un saldo de aproximadamente 12 personas fallecidas y 521 heridas en distintos puntos de la ciudad, por cuenta de las armas de fuego utilizadas por efectivos de policía para contener los ataques a los Comandos de Atención Inmediata (CAI), principal escenario del rechazo y desconfianza de la sociedad civil movilizada por cuenta de este y otros incidentes de abuso (Valencia, M. 2020, 26 de diciembre).

Para el 21 del mismo mes se hizo una convocatoria nacional a protestas contra la violencia ejercida contra liderazgos sociales y la juventud durante los años recientes (SumeRed. 2020, 9 de septiembre). Ante la tensión generada por las confrontaciones ocurridas durante las confrontaciones pasadas, las autoridades municipales decretaron restricciones adicionales a la movilidad de personas durante las horas en que ocurriría

46. Fecha de la consulta en la página referida.

la movilización (Boyacá Noticias. 2020, 20 de septiembre). En Bogotá generó tensión la llegada de la minga indígena, en su ejercicio de protesta contra la violencia y marginación padecidos de forma histórica y reciente⁴⁷. Para ese momento, la ciudad buscó implementar el *Acuerdo social por Bogotá*, que buscaba recaudar 3.4 billones de pesos de la mano con el gobierno nacional para afrontar el empobrecimiento generalizado por cuenta de la pandemia y los cierres mediante el fomento a las microempresas y la generación de empleo, la asignación de una renta básica para las personas en condición de vulnerabilidad, entre otras medidas (La República. 2020, 19 de octubre).

Para finales de octubre, Colombia se posicionó como el quinto país más afectado por la pandemia, con una cifra de 818 mil contagiados y cerca de 26.000 muertes (El Espectador. 2020, 22 de octubre). Tras un aumento de casos a un ritmo sostenido durante el mes de noviembre, se previó la llegada de un segundo pico de contagio entre los meses de diciembre y enero, teniendo en cuenta las reuniones familiares y actividades sociales propias de la época del año. Desde finales de noviembre se había decretado el cierre de bares y discotecas en cualquier modalidad entre el 1 de diciembre y el 16 de enero (Decreto 1558 de 2020. Citado en Boyacá Noticias. 2020, 30 de noviembre).

Segundo pico de contagio

Ante el previsto incremento del contagio entre los meses de diciembre y enero, la Alcaldía Mayor de Bogotá solicitó el cierre total de la ciudad al Ministerio del Interior, petición que fue negada. En su lugar, se decretó la medida de pico y cédula, y paralelamente se mantuvieron los cierres por localidades entre el 5 y el 28 de enero para hacer frente a la alerta roja epidemiológica⁴⁸ decretada en la ciudad (Alcaldía Mayor de Bogotá. 2021; Semana. 2021, 13 de enero). Para ese momento la ciudad contaba con una ocupación del 93%. Por su parte, el departamento de Boyacá mantuvo las medidas de toque de queda y pico y cédula establecidas para las entidades territoriales con ocupación superior al 70%.

Posteriormente, se implementaría el cierre total de la capital durante el fin de semana entre el 15 y el 18 de enero, que buscaría acompañar la iniciativa de los cierres por localidades (Febres, D. 2021, 12 de enero⁴⁹). A la par con estas medidas se impulsó la estrategia DAR (Detecto síntomas, me Aíslo en casa, y Reporto a la EPS y CoronApp) para hacer frente a los contagios que se presenten en el marco de las cuarentenas locales

47. A este respecto cabe resaltar que su llegada a Bogotá constituyó una respuesta al recibimiento violento que tuvieron en la ciudad de Cali, donde fueron víctimas de violencia armada por parte de civiles, en circunstancias cuya investigación no ha presentado resultados significativos.

48. Decretada cuando la ocupación de UCI en un municipio o distrito excede el 85%.

49. *Bogotá toma medidas adicionales para enfrentar el segundo pico de la pandemia*. Disponible en <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/nuevas-medidas-para-afronta-el-segundo-pico-de-covid-19-en-bogota>

y/o general. Pese a las medidas implementadas, para el 31 de enero la cifra de muertos por síntomas asociados al COVID-19 se ubicó 330 (Valora Analitik. 2021, 13 de abril).

Inicio del Plan Nacional de Vacunación

El presidente Iván Duque anunció que el 15 de febrero llegaría el primer lote de vacunas contra COVID-19 al país⁵⁰, que sería destinado al personal de salud de primera línea en atención a pacientes COVID-19 y población mayor de 80 años (Voz de América. 2021, 15 de febrero). Con la llegada de las primeras 1.650 000 dosis pactadas para los meses de febrero y marzo, el gobierno nacional anunció que espera vacunar durante 2021 a 35 millones de personas.

Con la llegada de las vacunas al país, se hizo necesaria la operación logística para obtener y distribuir en las entidades territoriales equipos como ultracongeladores que garantizaran la estabilidad de las dosis⁵¹. Ante la premura por iniciar la distribución de las dosis y las dificultades y demoras presentadas por el gobierno nacional para distribuir con celeridad estos equipos entre las entidades territoriales, tuvieron lugar iniciativas propias de éstas y de universidades y centros de investigación por proveerse de estos artefactos (El Espectador. 2021, 13 de febrero).

Para la vacunación se establecieron dos etapas y cinco fases, iniciando por las y los trabajadores de la salud de primera línea de atención al COVID-19 y personas mayores de 80 años, y con una apertura progresiva para personas de menor edad y con menor riesgo de muerte por contagio. Inicialmente el gobierno nacional contaba con recibir 61.5 millones de dosis provenientes de convenios de compra directa con las farmacéuticas y las obtenidas por el mecanismo internacional Mecanismo COVAX, encargado de distribuir entre países con menor poder adquisitivo las donaciones de los países con capacidad instalada de producción de los biológicos (El Espectador. 2021, 15 de febrero). Para el registro de dosis aplicadas y la existencia en las entidades territoriales el Ministerio de Salud dispuso el software *Programa Ampliado de Inmunización (PAI Web 2)*, que presentó dificultades debido al constante movimiento y gran volumen de información manejado desde todas las regiones del país (Pesquisa Javeriana. 2021, 4 de abril).

Para mediados de marzo se había alcanzado un ritmo de vacunación de 100 000 dosis diarias, que buscaría duplicarse en el corto plazo (La República. 2021, 13 de marzo). Pese

50. Es de resaltar que la vacunación contra el COVID-19 había iniciado en otras partes del mundo como los países de la Unión Europea para finales de diciembre del 2020. Más allá de recargar la responsabilidad de esta brecha en las autoridades colombianas, buscamos llamar la atención sobre la concentración de los biológicos que, para mediados del 2021, permanece en el mundo, y puede tener consecuencias nocivas para la superación definitiva de la pandemia.

51. Esto teniendo especialmente en cuenta los requerimientos de cadena de frío de la vacuna de Pfizer, que requiere una temperatura de -70 grados centígrados, mientras que la refrigeración normal de otro tipo de vacunas se ubica en -20.

a ello, se declaró la alerta amarilla epidemiológica en Bogotá el 25 de dicho mes, y en alerta naranja para principios del mes de abril (El Tiempo. 2021, 6 de abril).

Tercer Pico de contagio

Durante la primera semana de abril, la duplicación de la demanda de camas UCI por síntomas asociados al COVID-19 en Bogotá llevó a las autoridades a adoptar el modelo 4x3⁵² que se venía implementando en la ciudad de Medellín como respuesta a la resistencia de gremios y del gobierno nacional a los cierres totales prolongados. Adicionalmente, se restableció el pico y cédula para el ingreso a establecimientos comerciales, salvo hoteles y restaurantes (El Tiempo. 2021, 6 de abril).

En vista del carácter sostenido de la alerta roja hospitalaria en Boyacá y la declaratoria de paro nacional el 28 de abril, en Boyacá se impulsaron medidas de toque de queda continuo durante los fines de semana -similares a las jornadas de 4x3 adelantadas en Medellín y Bogotá- (Boyacá Siete Días. 2021, 30 de abril). Pese a estas medidas, el pico de contagio se sostendría, y la solicitud de renovar estos cierres no fue aprobada por el gobierno nacional (Boyacá Noticias. 2020, 1 de junio).

Entre los meses de mayo y junio, la ocupación de UCI del departamento sobrepasó el 97%⁵³ (ElDiario. 2021, 29 de mayo), lo que forzó a las EPS a solicitar la atención de las personas que las requieran en ciudades como Barranquilla (Boyacá Noticias. 2021, 3 de junio). A nivel departamental se trabajó en la ampliación de la disponibilidad de camas UCI, pese a lo cual para el 22 de mayo se tuvo registro de 17 personas que tuvieron que remitirse a áreas de urgencias y hospitalización general mientras era posible asignarles una de estas camas (Boyacá Siete Días. 2021, 22 de mayo). En municipios como Duitama y Paipa se hizo necesaria la instalación de «hospitales de campaña» para la atención a síntomas leves de COVID (ElDiario. 2021, 10 de junio).

A esta situación se suma el malestar generalizado del personal de salud por cuenta de los impagos por parte de las EPS a los hospitales y clínicas, que se transmite de éstas hacia ellas y ellos, desincentivando su continuidad en estas labores. Ante este escenario, autoridades como la alcaldía de Sogamoso anunciaron el inicio de denuncias y solicitudes de conciliación con las entidades de control para exigir el cumplimiento de estas obligaciones (Boyacá Siete Días. 2021, 9 de junio).

Para entonces, los avances en vacunación en el departamento alcanzaban las 321 mil dosis aplicadas (ElDiario. 2021, 5 de junio; W Radio. 2021, 5 de junio), por lo cual en ciudades como Tunja y Sogamoso ya estaban vigentes reducciones de la restricción a sectores como los bares, pilotos de alternancia en instituciones educativas autorizadas

52. Que consiste en la habilitación de actividades económicas por cuatro días y la cuarentena estricta durante los tres restantes cada semana.

53. 259 personas de los departamentos de Boyacá y Casanare, así como de grandes capitales, hospitalizadas en Unidades de Cuidados Intensivos, de las cuales el 85% se encuentra por síntomas relacionados al COVID-19 (Boyacá Siete Días. 2021, 22 de mayo).

y actividades deportivas colectivas (Boyacá Noticias. 2021, 4 de junio., Boyacá Siete Días. 2021, 11 de mayo).

Proyectos de reforma y paro nacional

Paralelamente a estas situaciones, en el mes de abril el gobierno nacional presentó el proyecto de reforma tributaria -y con ésta de reformas pensional y a la salud- al Congreso. El proyecto de reforma a la salud -Proyecto de Ley 0010 de 2021- incluye medidas como la orientación de los Planes Nacionales de Salud Pública a aspectos preventivos y de reducción de determinantes sociales y ambientales de afectaciones a la salud y el fortalecimiento de la figura de *Aseguradoras en Salud*⁵⁴, que se encargarían de coordinar con las entidades territoriales y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) para la estructuración de planes de beneficios individuales y familiares que se convertirían en las pólizas de aseguramiento que pasarían a formar parte del pago de seguridad social. Para el cálculo de su costo se tendrían en consideración el riesgo individual de la persona afiliada y el cumplimiento de metas establecidas en los Planes Territoriales en Salud, que podrán incrementarse en casos de incremento del riesgo individual por patologías de alto costo o enfermedades huérfanas.

Se propuso el establecimiento de Áreas Territoriales de Salud (ATS), que garanticen la cobertura del sistema pese a las dificultades que puedan presentar las Aseguradoras. Estas se encargarían de reconocer a las Administradoras de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁵⁵ (ADRES) una suma determinada por afiliado, que será redistribuida para los pagos de trabajadores de la salud, prestadores y proveedores. Asimismo, estas tendrían la facultad de unificar o suprimir IPS. Se establece la responsabilidad de las personas de seguir lineamientos de autocuidado para prevenir riesgos en salud, cuyo incumplimiento se verá reflejado en un incremento en las cuotas moderadoras.

Es de resaltar que esto permitiría a aseguradoras internacionales entrar al mercado colombiano, garantizando el cumplimiento de condiciones de mercado y publicidad de la información entre agentes para la prestación de servicios bajo las nuevas condiciones descritas -pólizas de aseguramiento, regionalización de los procedimientos de atención e introducción de ajustes financieros a las IPS para garantizar su viabilidad. A su vez, se estipuló la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado en un plazo de dos años (Senado de Colombia. 2021).

Ante los efectos nocivos para la población derivados del potencial debilitamiento de la atención en salud -especialmente para la población afiliada al régimen subsidiado-

54. A la que se adaptarían las actuales Empresas Promotoras de Salud (EPS), que establecerán redes con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las entidades territoriales y el Ministerio de Salud para garantizar la prestación del servicio con calidad.

55. Dependencia del Ministerio de Salud y Seguridad Social.

por cuenta de la introducción de dichos criterios de mercado a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otros perjuicios derivados de las reformas pensional y tributaria, el 28 de abril tuvo lugar una movilización social amplia y sostenida, que puso en segundo plano la preocupación por el incremento del contagio pese al momento de aceleración de ese momento.

Se establecieron bloqueos permanentes e intermitentes en distintos puntos de Paipa, Duitama y Sogamoso, restringiendo el paso de materiales de construcción y -en menor medida- alimentos desde y hacia Bogotá y los llanos orientales. Se reportó que en todo momento se respetaron los corredores humanitarios establecidos para el paso de alimentos perecederos, medicinas y ganado (Boyacá Siete Días. 2021, 21 de mayo). A su vez, en municipios del Valle de Tenza, al sur del departamento, se adelantaron acciones de protesta contra la ausencia de adecuaciones a la infraestructura sanitaria y vial para hacer frente al contagio por COVID-19 y a las afectaciones en la economía que derivan de ellas (Boyacá Siete Días. 2021, 29 de mayo).

Reapertura total

Con la Resolución 777, el Ministerio de Salud ordenó la reapertura de actividades presenciales a partir del 15 de julio, bajo un marco general de aforos y definiciones que contempla los avances del Plan Nacional de Vacunación⁵⁶. Dicho documento establece el Índice de Resiliencia Epidemiológica Municipal (IREM) como unidad de medición de la capacidad a nivel municipal o distrital de llevar a cabo una apertura de actividades económica general a partir de los avances en la vacunación, capacidad del sistema de salud y estimaciones de la prevalencia de anticuerpos contra el COVID-19, esto para hacer frente a la continuidad del contagio tras los procesos de reactivación en aras de garantizar su sostenibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. P.4). Dicho índice será calculado y publicado por el Ministerio de forma quincenal, y contrastado con la ocupación de camas UCI para la autorización de eventos masivos públicos o privados.

Para finales del mismo mes, llegaron al país las primeras dosis de vacunas para distribuir entre empresas privadas. Para el 27 de junio se reportaron 5500 empresas interesadas en participar de esta forma con el Plan Nacional de Vacunación, proyectando para el primer lote entregado 1 250 000 trabajadores inmunizados (Pedraza, N. 2021, 27 de junio).

56. El Ministro de Salud, Fernando Ruiz, declaró el pasado 6 de junio que se espera contar con 17 millones de dosis de vacunas aplicadas para el final del mismo mes. Al contar con que durante el mes se continúe con la vacunación de personas mayores de 50 años, con o sin comorbilidades, así como del sector docente. Para entonces, agregó, se deberá contar con consensos y lineamientos para el funcionamiento del país tras el descenso del tercer pico vigente (Boyacá Noticias. 2021, 6 de junio).

Disposiciones territoriales en la pandemia a la luz de la NGP

La disputa expuesta entre el gobierno nacional y las autoridades declaradas de oposición elegidas en 2019 -especialmente la alcaldesa mayor Claudia López- ha tenido manifestaciones intensas a lo largo de los meses, derivadas de conflictos de intereses que van más allá de lo ideológico, y se manifiestan en procesos como la articulación de ámbitos como el económico y el sanitario, en un presunto consenso sobre el modelo administrativo⁵⁷. A pesar de esto, dicha disputa ha experimentado un desgaste significativo a lo largo de las sucesivas prolongaciones del periodo de aislamiento preventivo obligatorio, dejando cada vez a éstas últimas en menores condiciones logísticas y sociales de tomar medidas autónomas para hacer frente a los comportamientos específicos de los contagios en sus jurisdicciones y a las presiones de grupos económicos para la reactivación de la vida económica, como prioridad frente a la vida social y a la prevención del aumento de los contagios. Esto parece indicar una supeditación considerable de la autonomía en la toma de medidas para la contención de la pandemia a los recursos propios y las rentas captables por autoridades municipales, distritales y departamentales que resalta las brechas entre regiones.

Ahora bien, los casos seleccionados comenzaron el enfrentamiento de la pandemia en condiciones comparativamente ventajosas en materia de recursos económicos y logísticos frente a otros departamentos: por un lado, Boyacá cuenta con una vasta producción alimentaria que facilitó los procesos de entrega de paquetes alimentarios a la población vulnerable, al punto de poder destinar parte de su producción a la asistencia de las comunidades vulnerables de entidades territoriales vecinas como Bogotá; así como una alta desconcentración de la población, que impidió la formación de aglomeraciones y ha permitido adelantar procesos de aislamiento de los contagios que han desembocado en una tasa baja de mortalidad; por su parte, Bogotá manejó los contagios con un presupuesto considerable, gestionado por medio de alianzas con el sector privado -que, interesado en retomar cuanto antes su actividad productiva impulsó rápidamente protocolos de bioseguridad que le permitiera la reapertura.

Es en estas condiciones que resaltan los esfuerzos propios adelantados por las entidades territoriales para complementar las asignaciones nacionales para la logística de vacunación y los pilotos de reapertura, los cuales podrían haber tenido un mayor impacto sobre sus jurisdicciones de tener una mayor disponibilidad presupuestal y margen de decisión -que podría impulsarse bien por una mayor participación de dichas entidades en las rentas nacionales, en los consejos y comités epidemiológicos y de gestión del riesgo, o en una menor concentración de los fondos de emergencias con los

57. Que puede evidenciarse en prácticas como la provisión de asistencia social para la satisfacción de necesidades inmediatas de la población que vive del trabajo informal y de ganancias diarias y las concesiones realizadas a la empresa privada y el sector financiero para el mantenimiento o la generación de recursos para garantizar la solvencia durante y tras la pandemia.

que éstas cuentan ante la posible ocurrencia de situaciones similares. Para el tiempo que reste de la emergencia actual, enfatizamos en la necesidad de considerar la fabricación nacional de dosis de vacunas y la posibilidad de establecer acuerdos con países de la región que ya tengan dicha capacidad de producción, de manera que se permita la reducción de tiempos y costos para el ingreso de las vacunas y la inmunización de la población nacional.

Lo anterior se refuerza con las experiencias de desobediencia civil a cierres totales pese al riesgo que implica en momentos de aceleración y/o pico de contagio. Estos hechos develan los riesgos que desde instancias de gobierno se mantengan visiones inclinadas de forma total a la contención del contagio mediante el cese total prolongado a la interacción, en un contexto de alta desigualdad, pobreza y conflictividad social. De igual forma para los casos en que se buscó soslayar la dimensión de estas situaciones con acusaciones sobre el posible incremento del contagio derivado de estas expresiones de descontento.

A partir de la narrativa construida en el apartado anterior, se evidencian algunos de los presupuestos de la NGP y su incidencia en un momento de emergencia sanitaria a nivel mundial, por ejemplo el incremento de uso de tecnologías de la información -que sí bien no solo se puede atribuir a la NGP sino a un proceso de globalización que la acompaña- que permitió: la actualización constante del número de muertes y contagios registrados, la implementación de la aplicación *CoronaApp* que desde el inicio de la pandemia fue fundamental para las primeras medidas tomadas en la prevención de la propagación del virus, la rendición de cuentas con base a objetivos y metas preestablecidas con el Plan Nacional de Vacunación que de hecho cuenta con registros de pérdida de vacunas y personas que se saltaron el Plan Nacional de Vacunación en sus primeras etapas.

Las medidas adoptadas en torno a la vacunación que inicialmente estuvieron a cargo del Estado y luego paulatinamente se dió paso a los actores privados, parecen ser una analogía más del modelo de salud colombiano, que pasó de estar a cargo del Estado, a un modelo de EPS que es operado en mayor medida por el sector privado a modo de tercerización de servicios; pues muchas son las empresas que vacunaron -y aún lo hacen- a sus trabajadores al margen del Plan Nacional de Vacunación según las actividades que desarrollaban y el nivel de contacto con el público que tenían.

Es aquí donde la idea de un Gobierno bueno y responsable mencionada con anterioridad, se contrapone a las medidas adoptadas al momento de la reapertura económica, pues es posible establecer que los mandatarios locales de Boyacá y de Bogotá -siendo posible extender la generalidad a nivel nacional- optaron por una responsabilidad en términos económicos en virtud de intereses de esta índole que estaban de por medio, más que por una responsabilidad en la prevención del aumento de casos de contagio.

La prioridad dada al sector económico en un momento tan álgido como la pandemia por Covid-19, no solo pone de manifiesto el hecho de que la NGP y su enfoque de orientación hacia el Mercado que termina por disfrazar los derechos como un servicio, ha permeado la esfera de administración pública hasta sus cimientos, sino que establece

un precedente para futuras emergencias que pueden o no ser derivadas de la actual. Más aún, muestra de ello es el Paro Nacional a razón de la postulación de una Reforma Tributaria que recaía directamente sobre la clase media y que fue la prueba clave de la contraposición entre salud y bienestar, dejando una vez más en entredicho la imagen de un Gobierno responsable.

Conclusiones

Así las cosas, se considera de importancia un replanteamiento del papel de los centros de salud municipales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en las iniciativas venideras de reforma, teniendo en cuenta la importancia de la capacidad instalada y la prevención, revelada de forma tan abrupta en la actual emergencia sanitaria. El componente preventivo sobre el que aquí se llama la atención, lejos de la concepción integrada en el proyecto analizado -tendiente a un cierto recargo de las consecuencias para la salud de determinadas enfermedades o entornos en la responsabilidad individual de los afiliados con la posibilidad de penalizarlos económicamente por no tomar medidas de mitigación-, concierne a un reconocimiento de la atención en salud como un derecho que desborda su entendimiento como fuente de lucro, y que buscaría traducirse en una continuación de la universalización del acceso a servicios de salud⁵⁸ mediante la ampliación de la oferta territorial de servicios de salud, la adaptación de los PBS a las situaciones identificadas y necesidades específicas de cada región, el fortalecimiento de la vigilancia a las EPS, y la promoción de entornos saludables en áreas de trabajo e interacción cotidiana.

A partir de lo expuesto hasta el momento, es posible vislumbrar que el principal aspecto controversial en torno a las disposiciones que tomaron los gobiernos locales de Bogotá y Boyacá durante el desarrollo de la actual pandemia por contagio de Covid-19, específicamente en los dos primeros picos de la misma. Pues bien, este refiere a la influencia del ámbito económico en la idea de bienestar y responsabilidad del Estado, que termina por supeditar las disposiciones territoriales a asimetrías de poder que responden a intereses de grandes gremios.

En este sentido, la búsqueda del mejor oferente de servicios tiende a pasar por alto la idea de bienestar integral, enfocándose en la garantía de derechos por medio de la contraprestación de un servicio más que por medio del ejercicio de los mismos; situación que hasta cierto punto se contrapone a la NGP en tanto la emergencia sanitaria actual ha sentado precedentes de este tipo de vacíos que se expresan en el descontento social -tal y como sucedió en el siglo pasado en torno al modelo burocrático- y que en algún punto habrán de requerir un cambio de enfoque en el campo relacional de la administración del Estado en razón de la pérdida de credibilidad en la eficiencia no

58. Que presentó avances con la unificación de los entonces llamados Planes Obligatorios de Salud (POS) por cuenta de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

solo del sector público en la consecución del bienestar ciudadano, sino que en este caso se extendería al sector privado y es allí donde la NGP ha de empezar a plantear posibles soluciones a este tipo de escenarios -en virtud de la planeación estratégica- que contemplen un abordaje integral del ejercicio de los derechos y de la consecución del bienestar

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Así enfrentamos el COVID-19*. Disponible en <https://bogota.gov.co/zonas-de-cuidado-especial/>
- Barzelay, M. (2003). La Nueva Gerencia Pública: invitación a un diálogo cosmopolita. *Gestión y política pública*, 12(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/133/13312202.pdf>
- Boyacá Noticias. (2020, 28 de agosto). *Alcalde de Sogamoso habló de las nuevas medidas para la fase de aislamiento selectivo en la ciudad*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/posts/2788038037966079>
- Boyacá Noticias. (2020, 20 de septiembre). *En Sogamoso prohíben parrillero en moto y restringe circulación de menores de edad por protestas de este lunes 21 de septiembre*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/posts/2855430144560201>
- Boyacá Noticias. (2020, 30 de noviembre). *Decreto 1558 de 2020 ordena cierre de bares y discotecas en todo el territorio nacional*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/posts/3050153758421171>
- Boyacá Noticias. (2021, 1 de junio). *Ministerio del Interior no autorizó la medida de confinamiento total para Boyacá*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/videos/268230178428293/>
- Boyacá Noticias. (2021, 3 de junio). *La ciudad de Barranquilla apoya al departamento de Boyacá recibiendo pacientes que esperan UCI*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/photos/a.1102303776539522/3533246400111902/>
- Boyacá Noticias. (2021, 4 de junio). *En Sogamoso se autoriza la apertura de establecimientos que ejerzan la actividad económica de bares, café bares y gastrobares bajo estrictos protocolos de bioseguridad*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/photos/a.1102303776539522/3535310603238815/>
- Boyacá Noticias. (2021, 6 de junio). *Ministro de Salud declaró que este mes se podrá llegar a 17 millones de dosis aplicadas*. Disponible en <https://www.facebook.com/boyacanoticias/photos/a.1102303776539522/3540232716079937/>
- Boyacá Siete Días. (2021, 30 de abril). *Boyacá «encerrado» desde esta noche y hasta el lunes por la desobediencia frente al COVID-19*. Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/04/30/boyaca-encerrado-desde-esta-noche-y-hasta-el-lunes-por-la-desobediencia-frente-al-covid-19/>
- Boyacá Siete Días. (2021, 11 de mayo). *Bajan en Tunja las restricciones en medio del pico más alto del contagio, pero...* Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/05/11/bajan-en-tunja-las-restricciones-en-medio-del-pico-mas-alto-del-contagio-pero/>

- Boyacá Siete Días. (2021, 21 de mayo). *Camioneros de Boyacá mantienen bloqueos en puntos estratégicos del departamento*. Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/05/21/camioneros-de-boyaca-mantienen-bloqueos-en-puntos-estrategicos-del-departamento/>
- Boyacá Siete Días. (2021, 22 de mayo). *Boyacá registra su peor momento en la pandemia*. Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/05/22/boyaca-registra-su-peor-momento-en-la-pandemia/>
- Boyacá Siete Días. (2021, 29 de mayo). *Taxistas y volqueteros protestan con bloqueos por el mal estado de la vía*. Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/05/29/taxistas-y-volqueteros-protestan-con-bloqueos-por-el-mal-estado-de-la-via-que-de-garagoa-conduce-al-municipio-de-tibana/>
- Boyacá Siete Días. (2021, 9 de junio). *De sinvergüenzas tilda el alcalde de Sogamoso a las EPS que no le pagan al hospital y las clínicas en plena crisis*. Disponible en <https://boyaca7dias.com.co/2021/06/09/de-sinvergüenzas-tilda-el-alcalde-de-sogamoso-a-las-eps-que-no-le-pagan-al-hospital-y-a-las-clinicas-en-plena-crisis-laentrevista7dias/>
- Cámara de Comercio de Bogotá. (s.f.). ¿Qué son las Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ)? Consultado el 12/06/2021. Disponible en <https://www.ccb.org.co/Preguntas-frecuentes/Transformar-Bogota-Articulacion-publico-privada/Preguntas-frecuentes-sobre-Desarrollo-Urbano-y-Regional/Que-son-las-Unidades-de-Planeamiento-Zonal-UPZ>
- Correa, J. (2020). *Reforma a la salud en Colombia, el proyecto de ley 010 analizado a la luz del Enfoque de Coaliciones Promotoras*. Trabajo de grado (Magister en Gobierno y Políticas Públicas). Escuela de Humanidades. Universidad EAFIT.
- ElDiario. (2021, 29 de mayo). *Ocupación UCI llega al 97.5%*. Disponible en <https://periodicoeldiario.com/ocupacion-en-uci-llega-al-975/>
- ElDiario. (2021, 5 de junio). *Reportan 321.288 personas vacunadas en Boyacá*. Disponible en <https://periodicoeldiario.com/reportan-321-288-personas-vacunadas-en-boyaca/>
- ElDiario. (2021, 10 de junio). *En Paipa instalan un hospital de campaña debido a la sobreocupación de UCI*. Disponible en <https://periodicoeldiario.com/en-paipa-instalan-un-hospital-de-campana-debido-a-la-sobreocupacion-en-uci/>
- El Universal. (2020, 15 de julio). *Presidente Duque aplaza el tercer día sin IVA*. Disponible en <https://www.eluniversal.com.co/colombia/presidente-duque-aplaza-el-tercer-dia-sin-iva-EC3114886>
- El Universal. (2020, 15 de julio a). *Las implicaciones de la cancelación del tercer día sin IVA*. Disponible en <https://www.eluniversal.com.co/colombia/las-implicaciones-de-la-cancelacion-del-tercer-dia-sin-iva-KB3120408>
- Franco-Giraldo, A. (2012). *Referentes teóricos para el análisis de la reforma al sistema de salud colombiano*. Revista Gerencia y políticas de la salud. Núm. 11. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54523558003>
- García, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Presupuesto y gasto público*, 47(2007), 37-64. Disponible en: <https://www2.congreso.gob.pe/>

- sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/B1168625381F1AE705257BCA00165978/\$FILE/47_GarciaSanchez.pdf
- García, S. (2020, 10 de julio). *Ministerio de Salud de Colombia confirma que Bogotá tendrá cierres de localidades por COVID-19*. Agencia Anadolu. Disponible en <https://www.aa.com.tr/es/mundo/ministerio-de-salud-de-colombia-confirma-que-bogot%C3%A1-tendr%C3%A1-cierres-de-localidades-por-covid-19/1906334>
- González, J., Ortega, J. (2017). *Concepciones de justicia en el sistema de salud colombiano*. Revista Colombiana de Bioética. Núm. 12. julio-diciembre de 2017.
- Guerrero, O. (2003). Nueva gerencia pública: ¿gobierno sin política?. *Revista Venezolana de Gerencia*, 8(23), 379-395. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/290/29002302.pdf>
- Guerrero, O. (1999). Del Estado gerencial al Estado cívico. México. UNAM. *Colección Xinantecatl*, 1. Disponible en: http://www.omarguerrero.org/libros/Estado_gerencial.pdf
- Kliksberg, B. (2002). Una nueva gerencia pública para la modernización del Estado y afrontar los desafíos de la integración. *Director del Proyecto Regional de las Naciones Unidas para la Modernización del Estado (PNUD-CLAD)*. Disponible en: https://orion2020.org/archivo/competencias_gerenciales/comunicacion_organizacional/s2_nuevagerenciapublica.pdf
- La República. (2020, 19 de octubre). «Aspiramos a poder pasar un nuevo pico de COVID sin que tengamos que volver a una cuarentena. Disponible en <https://www.larepublica.co/economia/aspiramos-a-poder-pasar-un-nuevo-pico-sin-que-tengamos-que-volver-a-una-cuarentena-3075103>
- La República. (2021, 13 de marzo). *Minsalud indicó que pérdida por desperdicio en vacunación en Colombia es de 0.04%*. Disponible en <https://www.larepublica.co/economia/minsalud-indico-que-perdida-por-desperdicio-en-vacunacion-en-colombia-es-de-004-3139021>
- Martínez, J. (2007). La Nueva Gerencia Pública en las entidades federativas de México. *Buen Gobierno*, (2), 62-93. Disponible en: http://revistabuengobierno.org/home/wp-content/Documentos/BG2_4.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 7 de marzo). *CoronApp – Colombia, la aplicación para conocer la evaluación del coronavirus en el país*. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/CoronApp.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, sociales y del Estado y adopción del protocolo de bioseguridad para la ejecución de éstas* [Resolución 777 del 2 de junio de 2021]. Disponible en <https://acmineria.com.co/acm/wp-content/uploads/2021/06/Resolucion-777-del-2-de-junio-de-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f.). *Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible – PRASS*. Consultado el 10/06/2021. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Pruebas-Rastreo-y-Aislamiento-Selectivo-Sostenible.aspx>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (S.f.). Protección Social. Aseguramiento. Afiliación en Salud. Consultado el 26/08/2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/afiliacion-en-salud.aspx>
- Ocaña, C. (2020). *Control biopolítico en el sistema de salud colombiano: Ley 100 de 1993*. Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas. Núm. 20. Enero-junio de 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100266325010>
- Ochoa, H., & Montes, Y. (2004). Rendición de cuentas en la gestión pública: Reflexiones teóricas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 9(27), 455-472. Disponible en: <http://files.haydeeochoa.webnode.es/200000042-9286d94763/OCHOA%20Y%20MONTES%20DE%20OCA%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%20EN%20LA%20GESTI%C3%93N%20P%C3%9ABLICA.%20REFLEXIONES%20TEORIAS.pdf>
- Pedraza, N. (2021, 27 de junio). *Los privados ya tienen las primeras vacunas para empezar a vacunar en Colombia*. El Espectador. Disponible en <https://www.elespectador.com/salud/los-privados-ya-tienen-las-primeras-vacunas-para-empezar-a-vacunar-en-colombia/>
- Pesquisa Javeriana. (2021, 4 de abril). *Noticias vacunación en Colombia*. Consultado el 12/08/2021 en <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/tag/vacunacion-en-colombia/>
- Reinoso, G. (2019, 26 de julio). *Así fue la caída del poderoso grupo Saludcoop*. El Tiempo. Disponible en <https://www.eltiempo.com/economia/asi-cayo-el-poderoso-grupo-saludcoop-393286>
- S.a. (2020, 22 de octubre). *La crisis social en Colombia acentuada por la pandemia*. El Espectador. Disponible en <https://www.elespectador.com/colombia-20/analistas/la-crisis-social-en-colombia-acentuada-por-la-pandemia-article/>
- S.a. (2021, 13 de febrero). *Barranquilla, primera ciudad colombiana con ultracongelador para vacuna COVID-19, con apoyo de Unisimón*. El Espectador. Disponible en <https://www.elespectador.com/actualidad/barranquilla-primer-ciudad-colombiana-con-ultracongelador-para-vacuna-covid-19-con-apoyo-de-unisimon-article/>
- S.a. (2021, 6 de abril). *Lo que debe saber sobre la restricción 4x3 que se aplicaría en Bogotá*. El Tiempo. Disponible en <https://www.eltiempo.com/bogota/estas-son-las-medidas-para-enfrentar-tercer-pico-en-bogota-578511>
- Sala de Prensa de la Presidencia de la República. (2020, 24 de agosto). *Emergencia sanitaria se extiende hasta el 30 de noviembre y a partir del 1º de septiembre comienza nueva fase de Aislamiento Selectivo, anuncia el presidente Duque*. Disponible en <https://idm.presidencia.gov.co/prensa/emergencia-sanitaria-se-extiende-hasta-el-30-de-noviembre-y-a-partir-del-1-200824>
- Semana (2020, 4 de agosto). *Primer pico de la pandemia en Bogotá: qué significa y cuándo vendrá el siguiente*. Disponible en <https://www.semana.com/nacion/articulo/primer-pico-de-coronavirus-en-bogota-cuando-llegara-el-segundo-noticias-hoy/691504/>
- Senado de Colombia. (2021). *Disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud*. [Proyecto de Ley 010 de 2021]. Disponible en <https://repository.eafit.edu.co/>

bitstream/handle/10784/29676/Anexo%201%20Proyecto%20Final%20Firmado.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- SumeRed. (2020, 28 de agosto). *Medidas adoptadas en Tunja a partir del 1 de septiembre*. Disponible en <https://www.facebook.com/SumeRedColombia/posts/776194896517198>
- (2020, 31 de agosto). *Transporte intermunicipal del centro y suroriente de Boyacá iniciará reactivación desde el 7 de septiembre*. Disponible en <https://www.facebook.com/SumeRedColombia/posts/778624029607618>
- (2020, 4 de septiembre). *Con atención en espacio público inicia reactivación de restaurantes en Bogotá*. Disponible en <https://www.facebook.com/SumeRedColombia/posts/781589799311041>
- (2020, 9 de septiembre). *Convocan movilización nacional por la vida y por la paz para el 21 de septiembre*. Disponible en <https://www.facebook.com/SumeRedColombia/posts/785661962237158>
- Valencia, M. (2020, 26 de diciembre). *Septiembre 9: una noche de terror en la capital*. El Espectador. Disponible en <https://www.elespectador.com/bogota/septiembre-9-una-noche-de-terror-en-la-capital-article/>
- Valora Analitik. (2021, 13 de abril). *Colombia: muertes por Covid-19 en cifras de enero de 2021*. Disponible en <https://www.valoraanalitik.com/2021/04/13/colombia-muertes-por-covid-19-en-cifras-de-enero-de-2021/>
- Voz de América. (2021, 15 de febrero). *Llega primer lote de vacunas a Colombia*. Disponible en <https://www.vozdeamerica.com/america-latina/llega-primer-lote-de-vacunas-colombia>
- W Radio. (2021, 5 de junio). *Fue instalado un segundo hospital de campaña en Boyacá*. Disponible en <https://www.wradio.com.co/noticias/regionales/fue-instalado-un-segundo-hospital-de-campana-en-boyaca/20210605/nota/4140888.asp>

Vínculos y comunicación laboral durante la pandemia en el nivel estatal en Rosario (Argentina)

Juan Bautista Lucca⁵⁹
Sebastián Castro Rojas⁶⁰

Resumen

Durante el año 2020 la pandemia de Covid-19 modificó y alteró las formas de vincularse, de comunicarse entre los individuos. Se experimentó como nunca antes la ampliación e innovación —forzada— de nuevos canales de contacto —como las video llamadas o redes sociales. También, se produjo el aplanamiento de instancias físicas de intercambio donde la comunicación no verbal y la ausencia de expresión sensorial y corporal, y se observó la reducción drástica de las instancias físicas para la interacción social. La administración pública no estuvo exenta de esta gran transformación, pero poco se sabe de sus (re)acciones, aprendizajes e itinerarios.

Por ello, se tomará a la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (Rosario) en Santa Fe (Argentina) como un estudio de caso para reconocer: cómo circuló la información; qué le sucedió en términos expresivos a quienes estaban en la vivencia comunicativa; en qué medida las demandas y apelaciones propias de gestionar un bien público se vieron afectadas o llegaron a buen término; hasta qué punto las formas del habla y los canales disponibles en que se dio la comunicación durante el 2020 potenciaron u obstaculizaron la interacción y el entendimiento; y en qué medida al reflexionar sobre las prácticas materiales y discursivas, quienes trabajan en este espacio institucional estatal pueden imaginar propuestas para mejorar la comunicación a futuro.

Mediante un análisis cualitativo —a través de entrevistas grupales semi estructuradas a los diferentes grupos que trabajan en esta institución— podremos comprender cómo la pandemia le dio forma a la fisonomía de los vínculos mediatizados por tecnologías digitales y cómo se experimentó la comunicación al interior de cada grupo de trabajo y entre los equipos de trabajadores de la “Dirección...” durante el 2020.

Palabras Claves: Comunicación, Información, Gestión, Pandemia, Rosario.

59. (CEC/UNR y CONICET) : juanlucca@hotmail.com

60. (CEC/UNR) srcastrorojas@gmail.com

1. La pandemia y la comunicación

Durante la pandemia del año 2020, la comunicación y el vínculo entre individuos fue uno de los principales elementos de las condiciones de la vida que mayormente sufrió una metamorfosis, especialmente a través de la amplificación, ampliación e innovación —forzada— de nuevas vías de contacto, nuevas formas de experimentar el vínculo laboral y social, mediatizados por las interfaces digitales —como las video llamadas o redes sociales. Se vivió un aplanamiento de la comunicación verbal, se registró la ausencia de expresión sensorial y corporal, pero sobre todo la reducción drástica de las instancias físicas fértiles para la interacción social. Durante esta etapa, se potenciaron otras formas de construir vínculos entre individuos mediante las tecnologías digitales, las interfaces gráficas, las pantallas o las video llamadas usando dispositivos tecnológicos, físicos y móviles.

El actual funcionamiento del ecosistema digital nos permite vivir la conectividad y experimentar el consumo de pantallas de manera impensada hace unos años atrás. Los individuos tienen la posibilidad de adentrarse en la luminosidad de las pantallas, las interfaces, y transitar experiencias digitales ya sean individuales o solitarias entre un hombre y la máquina, o bien entre un individuo, y la pantalla en grupo con otros sujetos; es decir, “la virtualización alcanza incluso las formas de estar juntos” (Lévy, 1999:13).

Convivimos entre pantallas y medios. Los relatos y las narrativas se van adaptando en la cultura convergente que da lugar a narrativas que utilizan varios medios y plataformas para contar una historia; es decir, “lo virtual nos propone otra experiencia de lo real” (Quéau, 1995: 17)

En este marco, es que entendemos que las instituciones gubernamentales y los distintos estamentos del estado se adaptaron para gestionar el bien público. Las oficinas estatales debieron evolucionar hacia otras formas de contacto al interior de los equipos de trabajo y con los otros actores involucrados en la gestión de las instituciones. Fue una tarea que se dieron tanto los agentes responsables como los actores de territorio. La pandemia no interrumpió el trabajo, sino que modificó las lógicas de funcionamiento tanto de los trabajadores del sector privado como del sector gubernamental. La pandemia hizo que se produjera una ampliación forzada para mantener las vías de contacto entre los individuos de cada equipo y con los otros. Claramente se resignificó mediante vínculos digitales con las pantallas en el marco de una nueva normalidad.

Por ello, resulta necesario comprender las formas de vinculación mediatizadas por tecnología digitales, de estar en contacto, de establecer el vínculo comunicacional mediante el lenguaje y las interfaces digitales, a la luz de las miradas de quienes trabajan en el sector gubernamental, para reconocer: cómo circuló la información; qué le sucedió en términos expresivos a quienes estaban en la vivencia comunicativa; en qué medida las demandas y apelaciones propias de gestionar un bien público se vieron afectadas o llegaron a buen término; hasta qué punto las formas de vinculación mediatizadas por las tecnologías digitales y los canales, interfaces y plataformas durante el 2020 potenciaron u obstaculizaron la interacción y el entendimiento; y en

qué medida al reflexionar sobre las prácticas materiales y discursivas, sobre las formas de vinculación mediante pantallas para quienes trabajan en este espacio institucional estatal pueden imaginar propuestas que atraviesen y mediaticen los vínculos laborales actuales y mejorar las formas de vinculación, comunicación a futuro.

Entendemos que el cimbronazo que produjo la pandemia en el 2020 junto al cierre de espacios físicos de trabajos presencial en los estamentos del estado condujo a pensar en alternativas de vinculación, contacto entre los trabajadores. Las dependencias gubernamentales buscaron en las plataformas y redes digitales una manera de continuar con los vínculos sociales mediante las pantallas y las plataformas digitales. Reconocemos que esto fue posible por el desarrollo anterior de las tecnologías y las plataformas. También porque los individuos poseían conocimiento para la construcción de mensajes y contenidos digitales. Antes de la pandemia muchos individuos ya producían contenidos y experimentaban, trabajaban de forma digital *en las redes y con las redes* (Van Dijck, 2018).

Siguiendo a Pierre Lévy, acordamos que “lo virtual no es, en modo alguno, lo opuesto a lo real, sino una forma de ser fecunda y potente que favorece los procesos de creación, abre horizontes, cava pozos, llenos de sentido bajo la superficialidad de la presencia física inmediata” (1999: 14). En esta forma de ser de los individuos se presenta o se hace visible al experimentar, transitar, consumir, percibir o trabajar con los dispositivos digitales y las formas vinculares virtualizadas que se fueron utilizando (meet, zooms, jitsi, etc) durante la pandemia por los individuos en su cotidianidad laboral.

Durante la pandemia, de 2020, las plataformas digitales también experimentaron una rápida evolución en sus servicios para dar respuestas de conectividad on-line a los individuos, a las empresas y los estamentos gubernamentales. José Van Dijck establece que “es evidente que las plataformas de los medios sociales, lejos de ser productos acabados, son objetos dinámicos que van transformándose en respuesta a las necesidades de los usuarios y los objetivos de sus propietarios” (Van Dijck, 2018: 23)

En la actualidad, este enjambre digital se caracteriza por la convergencia de tecnologías, pantallas y soportes de conectividad en un mismo sistema integrado. Según Jenkins (2008) la digitalización estableció las condiciones que dieron paso a este proceso de convergencia e implica un cambio tanto en el modo de producir como en el modo de consumo de los medios, al tiempo que afirma que en este proceso las comunicaciones móviles juegan un papel cada vez más relevante donde la convergencia y las tecnologías digitales dieron lugar a nuevas capacidades de los consumidores, creando un proceso de abajo hacia arriba dirigido por los propios consumidores, los cuales se caracterizan ahora por ser activos, conectados y públicos.

Las redes sociales digitales, los grupos o foros de discusión en la web y la mensajería instantánea tanto en internet como en los dispositivos móviles son espacios de encuentro, diálogo, circulación e intercambio de ideas. Son los lugares donde los sujetos se vinculan, se informan, experimentan la vida social. Estos espacios de encuentro, pantallas e interfaces digitales requiere de la presencia de otros con quienes interactuar e intercambiar y esto amplía y complejiza la idea inicial de la red como una estructura cerrada. Por eso, las redes sociales de internet son espacios donde se

encuentran y conectan subjetividades y no meros elementos inertes; como plantea el semiólogo Eliseo Verón “lo interesante hoy es obviamente el hecho de los millones de cerebros (biológicos) que se conectan a Internet” (Verón, 2012: 11-13).

Las plataformas digitales de intercambio sincrónico, asincrónico y las de mensajería instantánea como es el whatsapp otorgan a los individuos la posibilidad de relacionarse con el otro para constituirse como sujetos y “...esta socialidad tecnológicamente codificada convierte las actividades de las personas en fenómenos formales, gestionables, manipulables, lo que permite a las plataformas dirigir la socialidad de las rutinas cotidianas de los usuarios” (Van Dijck, 2015: 30). Hoy, la conectividad mediante la red facilita el contacto, el vínculo y el acceso a un conocimiento que se amplía y se elabora conjuntamente. Por esto, como afirma Verón (2012), lo interesante de la web y las redes sociales es la posibilidad de conexión en simultáneo de millones de cerebros participantes que se conectan e interactúan entre sí.

Además de cómo se expresaron estas funciones de lenguaje, habremos de tomar en cuenta, por un lado, cómo se manifiestan las relaciones de poder y las condiciones democráticas de la palabra dentro de las oficinas de gestión pública donde tendremos por un lado el eje en la comunicación vertical y horizontal; y, por el otro, se focalizará en la materialidad de la comunicación, poniendo el acento en su institucionalización (formal e informal) y retroalimentación positiva y negativa (Lucca, 2018).

Tomando en cuenta las particulares condiciones de gestión pública en el marco de la actual pandemia de Covid-19, se llevará a cabo el análisis acerca de cómo se establecieron vínculos durante el 2020 en la Dirección Provincial de Promoción de los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Familia (Rosario)⁶¹ en Santa Fe (Argentina). Se toma como un estudio de caso⁶² con el objetivo de poder reconocer: cómo circuló la información; qué

61. En adelante la “Dirección...”. Esta institución es una repartición provincial en la ciudad de Rosario, que responde al Ministerio de Desarrollo Provincial, cuyas actividades están enmarcadas en la Ley Provincial N° 12.967, que podría resumirse en el resguardo, protección y promoción de los derechos de las niñas, niños, adolescentes y familias en situaciones de vulnerabilidad. Dicha institución cuenta con más de una decena de programas focalizados para dicha tarea (Admisión, Autonomía, Acompañamientos Personalizados, Procesos Adoptivos, entre otros), y cuenta al día de la fecha con siete equipos interdisciplinarios (ETIS) en la ciudad, y coordina las tareas de los Centros de Acción Familiar, Centros de día, Guardia y Centros Residenciales. Asimismo, cuenta con Para más información: <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/93750>

62. Aunque la Institución per se no es el foco de atención, sino más bien cómo las personas que trabajan en una repartición administrativa sobrellevaron la pandemia y la gestión de un área de urgencia y relevancia como el desarrollo social en general, y la protección de derechos de la niñez y adolescencia, nos propusimos tomar esta repartición provincial como estudio de caso para realizar —metodológicamente—un análisis exhaustivo de una unidad (*single unit*), de forma tal que permita hacer inferencias descriptivas, profundas, comparables a nivel interno, inclusive con la posibilidad de encontrar mecanismos causales y exploratorios, gracias a la posibilidad de aumentar la información disponible y por ende el número de variables explicativas. Tomando la propuesta de Arend Lijphart, este puede considerarse un estudio de caso interpretativo, que pone más el acento en la descripción y análisis, que en la formulación o comprobación de hipótesis.

le sucedió en términos expresivos a quienes estaban en la vivencia comunicativa; en qué medida las demandas y apelaciones propias de gestionar un bien público se vieron afectadas o llegaron a buen término. Se hará especial hincapié en reconocer cómo los canales disponibles en que se dieron en la comunicación entre los trabajadores y entre los miembros de grupos de trabajos durante el 2020 potenciaron u obstaculizaron la interacción y el entendimiento en sus labores durante el año pandémico.

Para ello, se propone llevar adelante un enfoque gerencial, que ponga el acento en los recursos humanos de la institución, en pos de mensurar las fortalezas y debilidades en sus procesos de gestión y administración, sopesar los obstáculos y oportunidades que abre la pandemia, poniendo en evidencia el uso de los recursos disponibles y las eficacia y eficiencia de la labor acorde a líneas de acción establecidas a través de la jerarquía burocrática. De esta manera se podrá, desde una mirada cualitativa, describir y comprender de forma interpretativa a la conducta humana, en el propio marco de referencia del individuo o grupo social que actúa, a partir de una recolección de información flexible.

Para ello, se llevaron a cabo en el mes de diciembre de 2020, 16 entrevistas grupales semi-estructuradas a los diferentes grupos (equipos y programas) que trabajan dentro de la “Dirección...”. Con esta técnica de análisis, se busca encontrar tendencias sobre las percepciones, opiniones y sentimientos de la población analizada. Para ello, se realizaron reuniones a través de la herramienta de Meet del paquete de Google. Las respuestas no debían superar un tiempo máximo de dos minutos, en pos de que circule la palabra de manera horizontal y desjerarquizada.

Para mantener el anonimato de quienes participan de las entrevistas, se les solicitó que para el registro audiovisual, cada uno que se auto-asigne un nombre de fantasía, que es el que aparece en los extractos citados en este trabajo. Asimismo, a los fines de anonimizar el grupo de trabajo de la persona entrevistada, se les asignó aleatoriamente un color identificador⁶³.

2. La pandemia y la comunicación al interior de los grupos de trabajo de la institución analizada.

Del total de las personas entrevistadas, la mayoría coincidió rápidamente en que el ámbito de comunicación más aceitado y fluido fue aquel de mayor proximidad, que se relaciona directamente con las personas de su equipo o grupo de trabajo. Tal y como

63. Los grupos de trabajos entrevistados fueron: Equipos Técnicos Interdisciplinarios, Equipo de Guardia, Equipo de Articulación Interna desde la perspectiva de Género y Diversidad, Equipo de Admisión, Programas de Acogimiento Familiar, Programa de Fortalecimiento de Centros Residenciales, Programa de Fortalecimiento de Autonomía Progresiva, Programa de Fortalecimiento de Procesos Adoptivos, Programa de Centros de Día, Programa de Acompañantes Personalizados, y Centro de Acción Familiar. Los colores de los grupos, presentados de forma aleatoria son: Azul, Magenta, Amarillo, Verde, Blanco, Ocre, Fucsia, Naranja, Violeta, Gris, Lila, Índigo, Rojo, Marrón, Rosa y Cian.

puede advertirse en los siguientes fragmentos, las personas entrevistadas tienden a valorar positivamente la comunicación en este ámbito, especialmente en los casos en los que había una sintonía y experiencia de trabajo precedente, que les permitió tener una base de criterios compartidos y confianza interpersonal subyacente.

“La comunicación entre el equipo no se vio afectado por la pandemia. Porque ya veníamos en contacto con el teléfono. Salvo en las entrevistas o re-trabajo, que fueron virtuales” (Agustín- Rojo).

“No cambio con la pandemia, porque nosotros ya teníamos desde hace mucho un grupo en el que nos comunicábamos en épocas normales (Juan – Violeta)

Durante 2020, la principal dificultad se experimentó en los nuevos vínculos y formación de equipos que estuvieron mediatizados por las pantallas. Si bien, a fines de 2019, se produjo un cambio de gestión de gobierno en la Provincia de Santa Fe y esta situación también podía cambiar las formas y criterios de trabajo en la “Dirección ...” se registra en las entrevistas que la mayor dificultad del lazo comunicacional dentro de los equipos se dio en aquellas personas que, o bien se incorporaban durante la pandemia en grupos de trabajo con funcionamiento previo, o bien venían a cumplir funciones en nuevos equipos sin una estructura de funcionamiento previa que pudiera tolerar fácilmente el cambio de la presencialidad a la virtualidad.

En el primero de los casos (personal nuevo en equipos preexistentes), en general las personas con un recorrido previo fueron las que articularon e introdujeron informalmente al nuevo personal a las funciones, mecanismos y formas del lenguaje en el que circulaba la palabra. En ese sentido, la existencia con anterioridad a la pandemia de grupos de WhatsApp⁶⁴ (mensajería instantánea) mediante los teléfonos celulares, posibilitó y fue interesante en la medida que permitió que circulara la palabra y el saber hacer, en un formato horizontal y abierto que no disponía previamente de jerarquías o canales formales que obturaran la duda o el interrogante de quienes ingresaban recientemente.

“Yo tuve la particularidad de que entré a trabajar en la mitad de la pandemia. Yo conocí a mis compañeros virtualmente. Y así todo, la comunicación fue excelente. Porque siempre contestan” (Julia – Violeta).

“Yo me sume en julio, y el whatsapp ya funcionaba fluidamente, y eso me ayudó mucho” (Susana – Gris)

Una de las cuestiones donde detenerse es en la informalidad de la escritura y las formas de expresión en los grupos sincrónicos de whatsapp. A estos se suma, la falta de estructura y jerarquización de la información en esta red social. También, la sobreabundancia de mensajes lo que provoca muchas veces la saturación de información, así como la

64. En adelante whatsapp.

indeterminación de las pautas y criterios de trabajo a seguir, tal y como puede advertirse en el siguientes trecho de una de las entrevistas. Estas experiencias, de lo vivido, en los mensajes de los grupos de trabajo mediatizado por las pantallas lleva a pensar en la necesidad de establecer un mecanismo o protocolo de ingreso de trabajadores/as que sirva de tutorial para el acceso básico a la información relativa al caso de estudio como otros estamentos gubernamentales.

“Yo entre hace poco. Y es rarísimo. A mi por momentos me resultó caótico y sin escucharnos o trabajar en equipo, propiamente por el poco tiempo que estamos trabajando juntos” (Giselle – Rojo).

“Al ser un equipo nuevo, nos vimos muy ocupadas comunicándonos con los equipos de la dirección, o otros espacios, y no entre nosotras. Y eso fue un aprendizaje. Porque teníamos que ponernos de acuerdo en la forma de trabajo” (Marta – Magenta)

Estos relatos sobre la dificultad de las personas nuevas para decodificar, entender las prácticas y formas del trabajo en equipo, se vio potenciada en aquellas situaciones en las que la condición de “nuevo” era del grupo de trabajo en su totalidad. Sin embargo, esta situación deja en evidencia que es necesario pensar a futuro una estrategia para la incorporación de nuevos miembros y equipos. La virtualidad visibilizó la necesidad de disponer de manuales o tutoriales que permitan a los nuevos agentes conocer con anterioridad las dinámicas de los espacios donde se insertan haciendo más sencilla su incorporación al equipo de trabajo en el que se inserta y las funciones y metas a cumplir.

“La particularidad fue que hay una base que ya venia laburando, y otra parte justo se sumó este año, y la pandemia vino justo antes de armar la comunión del grupo. Entonces, eso que hace al trabajo de grupo en otro nivel, tal vez no estuvo presente. Cuando volvimos a encontrarnos en la oficina, automáticamente surgieron cosas maravillosas para trabajarlas. Eso en la virtualidad no aparece, solo en el cara a cara” (Hernán – Ocre)

En la dinámica interna de los grupos y equipos de trabajo de la “Dirección...”, la conjunción de cambios —de gestión y por la pandemia— producidos en el año 2020, necesariamente impactaron en la formas de su trabajo y en la fisonomía de la comunicación entre sus miembros. En cuanto al primero de estos elementos, claramente la morfología laboral cambió drásticamente por el impacto de la ruptura del trabajo presencial en las oficinas, pero sobre todo por la estrategia de la virtualidad como única vía posible. En este punto, la mayoría de las personas entrevistadas reconocen dos obstáculos que sortear para adaptarse a esta nueva normalidad: los recursos y dispositivos de conectividad propios en las casas y la formulación de un espacio de trabajo en el hogar, el denominado *home office*:

“Lo dificultoso fue siempre generar la conectividad en nuestros propios hogares... y los recursos, que claramente eran propios de cada empleado/a, lo que generaba el acceso material a poder laburar” (Juana - Naranja)

“La pandemia implicó conectividad, nuestros propios teléfono, y eso dificultaba...” (Cristina - Azul).

Asimismo, el cambio que se registró desde el trabajo presencial hacia una dinámica virtual —compelido principalmente por el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO)— impactó drásticamente en la organización del trabajo en múltiples aspectos. El primer elemento en el cual esto se hace notar en las percepciones de las personas entrevistadas, tiene que ver con la administración y manejo del tiempo del trabajo en condiciones de *home office*. Como puede advertirse a continuación, la gran mayoría reconoce que la conectividad es una condición constante e ilimitada a lo largo del día. De la entrevistas se desprende la conexión o el sentimiento de ampliación de la disponibilidad laboral a 24 horas los siete días de la semana, 24/7 —al menos mientras el acceso a telefonía o internet lo permita. Esta conectividad y disponibilidad mediante la conexión con los otros mediante las pantallas, a toda hora y todos los días extendió las jornadas laborales virtuales donde se reconoce una diferencia sobre manera con el carácter circunscrito y limitado que presenta un horario físico de trabajo burocrático en la administración pública.

“Nosotros teníamos una comunicación súper fluida. Por teléfono, por Meet, por zoom, por whatsapp. Pero lo que pasó, sí, en la cuarentena es que no teníamos horarios” (Violeta - Verde).

“A veces que nos encontramos hablando cuestiones de trabajo por fuera del horario de trabajo, sin un encuadre, de forma pausada, sin fluidez” (Pedro - Magenta)

“Se extendieron las horas de trabajo. Ya no era de 8 a 14 de lunes a viernes... Es de 8 a 8, de lunes a lunes” (Martina - Rosa)

En este punto, tanto los equipos como el personal nuevo o viejo, en algún momento del 2020 vivenció la dificultad del presente continuo de la actividad laboral, 24/7, provocándole la inmediata sensación de saturación de información y conectividad. Al estar disponible, en todo momento, los trabajadores experimentan cansancio ya que “...nos agotan las permanentes videoconferencias, que nos convierten en videozombis. Cansa contemplar el propio rostro en la pantalla, estamos todo el rato frente a nuestro propio rostro.” (Chul Han, 2021, s/n)

Aunque esto es un elemento recurrente a lo largo de las entrevistas, como contrapartida aparecen múltiples manifestaciones de las personas entrevistadas poniendo el acento en que, frente a esta sensación de *burnout* o agotamiento propia del trabajo en condiciones de pandemia, encontraron una salida reorganizando e institucionalizando nuevas formas de trabajo, o inclusive formulando nuevas formas de comunicación que facilitaran el trabajo.

“Creo que sacamos una buena evaluación de este año, porque estuvimos un poco más organizadas, con un trabajo un poco más continuo que en otros momentos. Nos rindió mucho” (Naiara – Amarillo)

“Tenemos ochocientos grupos de wsapp. Y aprender los límites tiene sus cosas... el ‘lo dejamos para mañana’, o no contestar, porque la modalidad virtual no corta nunca” (Ariadna – Rosa)

“Fuimos reorganizándonos, y reformular los encuentros con la familia, entregar los bolsones, y demás, de otra forma. Adaptamos el trabajo a nuevas situaciones” (Margarita- Índigo)

Una de las cuestiones que aparecen en los discursos de los entrevistados y que posibilitó la vinculación y la comunicación en esta etapa es la mención a la figura del coordinador de equipo. Este, es uno de los elementos preexistentes a la pandemia y la nueva normalidad de la comunicación dentro de la institución. Esta figura, aunque carente de inserción en la estructura formal de la institución o de difícil visibilidad en el marco de la pandemia — por la toma de licencias por condiciones de salud o edad—, fungió muchas veces como articulador intermitente y amalgama transitoria de los grupos de trabajo, como puede verse en los fragmentos siguientes de las entrevistas.

“Fue buena la comunicación, a través del coordinador, sobre todo porque al no estar viéndonos día a día, siempre él era el canal de comunicación” (Joaquín – Fucsia).

“Todos estuvimos comunicados todo el tiempo, en cuanto a los informes, a la lectura común, a las evaluaciones, estuvimos al día, a pesar de las complicaciones de la pandemia. En eso nos ayudó mucho la coordinadora que se sumó al wsapp” (Brenda – Gris).

Sin embargo, resta por pensar en qué medida la figura del coordinador de equipo es una figura central o residual en la dinámica grupal, en el marco del cambio de la fisonomía de la comunicación, puesto que la virtualidad permite una instantaneidad y horizontalidad en la comunicación (como estar en un mismo grupo de wsapp) y abre una instancia para la estructuración autogestiva e innovación de prácticas mancomunadas de la organización interna del equipo.

Es decir, la figura del coordinador/a, aunque pueda haber sido un buen canal para la comunicación desde el equipo hacia fuera, en ningún caso en las entrevistas aparece como la figura encargada de organizar, estructurar o institucionalizar nuevas formas de la comunicación dentro de los grupos en el marco de la pandemia.

Tal y como se señalaba previamente, además de las formas del trabajo en el marco de la pandemia, otro de los elementos que puede vislumbrarse es la fisonomía que adquiere la comunicación dentro de los equipos o grupos de trabajo de la institución.

En ese sentido, claramente las personas entrevistadas reconocen de forma positiva a la virtualidad como una nueva herramienta que —a pesar de no contar con un entrenamiento formal para el trabajo— fue mostrando rápidamente su ductilidad como técnica de apoyo al nuevo cariz del trabajo en el marco de la pandemia, especialmente

para resolver la comunicación. La mayoría de las personas entrevistadas manifiesta que la instantaneidad de la comunicación virtual (vía whatsapp, correo, video llamadas, o similares) les ha permitido: Primero, comenzar a pensar el meta lenguaje de la comunicación dentro y fuera de los espacios de la “Dirección...”, abriendo el espacio por ejemplo para achicar las distancias a través de una reunión por video llamada, que antes requería una logística mayor. En segundo lugar, la virtualidad les permitió dar cuenta de la faceta apelativa o conativa de las funciones del lenguaje, puesto que les habilitó interpelar al destinatario (sean sus pares, la gestión o instituciones con las que se trabaja) de forma asertiva y directa a través de mensajes personalizados de mail o whatsapp por un lado, y utilizar ese canal para recibir respuestas a sus requerimientos de forma más selectiva o personalizada —aunque con la dificultad de la informalidad que esto traerá aparejado— por parte de sus pares, la gestión o instituciones con las que se trabaja, por el otro.

Claramente, como puede advertirse en los fragmentos de las entrevistas colocados a continuación, esto multiplicó la función informativa del lenguaje, pero también redefinió la función fática o relacional del mismo, al potenciar y reformular canales informales preexistentes de comunicación (mail, teléfono o red social)

“En algunos momentos con la virtualidad fue lento, sobre todo cuando había que amigarse con la tecnología. Pero después fue rápido, porque no había que esperar al otro día a las 8 de la mañana, y podíamos resolver a la tarde sin estar presencial en la oficina” (Helena -Índigo)

“A veces hay sobre o sub información. Pero el problema es que les llegue a los destinatarios correctos. Pero con el tiempo, se pudo empezar a articular la información ...” (Roberta - Marrón)

“Me parece que en la pandemia uno acumula más información, porque se multiplicaron los medios” (Emilia - Cian)

A manera de colofón, claramente lo que ha quedado en entredicho o de manera endeble en el marco de las nuevas formas de las vinculación y comunicación durante el año 2020 de pandemia del Covid-19 en la “Dirección...” tiene que ver con la función expresiva o emotiva del lenguaje por un lado, y su función estética por el otro. Esto obedece a que, en el primer caso, la ausencia de contacto físico y la limitación de la comunicación al encuadre de la cámara, los signos de la escritura de un mensaje o el tono de la voz en una llamada, fagocitaron otros elementos sensoriales puestos en juego en la comunicación entre pares o miembros de un equipo, que les permitía reconocer la predisposición emotiva para la acción, como puede verse en el siguiente fragmento de la entrevista. La virtualidad posibilitó nuevas formas de trabajo, novedosas maneras de ser trabajadores y de estar con los otros.

“La comunicación estaba re aceiteada, desde hace 5 años. Pero en la reuniones de zoom, el tiempo acotado, hacía que habláramos puntualmente de trabajo. Dejábamos de lado capaz cuestiones personales.” (Soledad - Ocre)

“La virtualidad nos permitió acercarnos, comunicarnos, porque sino no habría habido forma de encontrarnos y proyectar. Pero obvio que en las temáticas que nosotros trabajamos, no poder poner la mano en el hombro de un compañero o alguien de la comunidad es un límite, que tuvimos que aprender como superarlo. Yo prefiero cien por cien lo vivencial” (Ruperta – Índigo)

Inclusive, a lo largo de las entrevistas, llama la atención que en ningún momento al ser consultados/as sobre la interacción al interior del equipo de trabajo, se hiciera referencia al diálogo sobre cómo se sentían al momento de trabajar en esta nueva normalidad o cómo se buscó subsanar esa ausencia emotiva de la comunicación, ya fuere por considerar que esto es algo ajeno al trabajo cotidiano (Vgr. “la charla de café en los pasillos de la oficina”) o por circunscribirla al orden de lo individual o personal que no debía mostrarse en la instancia colectiva del trabajo grupal. Si, queda en evidencia que la comunicación y conectividad de la virtualidad amplió la jornada laboral extendiéndola a 24/7 siendo una situación a trabajar en las Instituciones Gubernamental para otorgar a los agentes el derecho a la des-conexión.

3. La pandemia y la comunicación entre los grupos de trabajo de la institución estatal analizada

En término teóricos y prácticos, abordar la problemática del (des)encuentro con el “otro” implica repensar “...cómo lograr la unidad en (¿a pesar de?) la diferencia y cómo preservar la diferencia en (¿a pesar de?) la unidad” (Bauman, 2005:93). En innumerables oportunidades la respuesta a este interrogante deriva en situaciones complejas, cooperativas, consociativas, conflictivas, de exclusión o inclusive de invisibilización del “otro”. El Estado no es un espacio ajeno a esta problemática en una doble vía, puesto que, por un lado, está expuesta a la condensación de múltiples tensiones ontológicas de los sujetos que allí conviven, y por el otro, necesariamente debe plantearse como un espacio de socialización, problematización y aprendizaje en relación al (des)encuentro con el “otro”.

Nos interesa focalizar en el encuentro de los/as trabajadores con sus pares, no a título individual, sino en la dinámica colectiva; es decir, la lógica de los grupos de trabajo como partes de un todo (“Dirección...”). Para ello, en primer lugar, cabe señalar que el Estado no es un actor homogéneo y ausente de tensiones e incoherencias, y en segundo lugar, que las estrategias de comunicación entre equipos no parecen —al menos por la información de las entrevistas— haber sido foco de una intervención específica durante la pandemia.

En este marco, la mirada general de los/as trabajadores/as alude a la ausencia de un encuentro formal, recurrente, organizado y productivo con los otros equipos y grupos de trabajo; aunque paralelamente destacan la persistencia de instancias colaborativas esporádicas, tradiciones de vinculación informal e instancias incipientes de articulación de esta repartición.

En cuanto a la débil o ausente formulación de encuentros regulares e institucionalizados entre los equipos, la mayoría reconoce que esto es una situación preexistente y habitual de la institución, pero no necesariamente observan esta interlocución como una vacancia. Llama la atención que, muchas veces, haciendo el mismo tipo de trabajo y atravesando las mismas complejidades laborales, las personas entrevistadas mantengan una distancia a consultar con sus pares, ya fuere por: temor a la observación del error, opacidad de la información, desconocer los beneficios que esto podría acarrear, o inclusive por considerarlo una pérdida de tiempo en algo que no resuelve su situación labora cotidiana.⁶⁵

Empero, entre las personas con mayor trayectoria en la institución, rápidamente aflora la evidencia de que el contacto entre los equipos se produce reiteradamente de manera informal o a través de una instancia de encuentro colectivo de quienes trabajan en la institución y/o que participan de su “grupo de wsapp”.

Sin embargo, de una u otra forma, lo llamativo es que la utilidad que adquiere esta comunicación se agota únicamente en la función apelativa; es decir, se circunscribe únicamente a solicitar algún dato, contacto o información específica, que alguien puede —en el mejor de los casos— tener o conocer, y decide —si lo desea o está conectado— compartirlo. Por ende, la comunicación entre los equipos, elude toda función relacional que bien podría servir para fortalecer criterios comunes de gestión e intervención, en pos de evitar falta de coordinación, metas compartidas u orientaciones políticas de gestión.

“Hay un grupo de wsapp en el que están todos los equipos, y si necesitas un contacto lo pedís por ahí. Pero las relaciones con los otros equipos se dan mas informalmente, porque tengo un amigo en el otro equipo o así” (Agustín – Rojo)

“La comunicación que tenemos con los otros equipos es a través del wsapp. Que se usa para consultar algún dato... No hay mucha comunicación, no nos consultamos entre los equipos ‘qué haces vos...’, solo para datos de instituciones o contactos. Yo no necesité charlar con otros equipos para algo” (Dolores – verde)

“Con los grupos que ya nos conocíamos de antes, tenemos definiciones y criterios preestablecidos y sabemos por donde van algunas discusiones (...) por con

65. Ver los siguientes fragmentos de las entrevistas: “Yo creo que es acotada la comunicación con los otros equipos, por no estar en la oficina. Pero en otro tiempo también era así. Porque cada uno está en su dinámica de trabajo, que cuesta salir. Incluso para las capacitaciones, porque es desarmar toda una agenda” (Roberta – Amarillo). “Entre los equipos (...) no tenemos momentos o espacios de encuentro, salvo vía wsapp. Tenemos incluso falta de comunicación con los nuevos equipos que se fueron formando, porque no sabemos de qué se tratan. Nos falta información sobre su rol o función” (Naiara – Amarillo). “[Todos los ETI] estamos en el mismo contexto, trabajamos con los mismos recursos, los mismos dispositivos, y cada uno desde su burbuja de ETI se queja, pregunta o expone determinadas cuestiones, que quedan ahí, incluso sin resolver. Entonces el punto de encuentro sirve para encontrarle respuesta a eso” (Naiara – Amarillo).

compañeros nuevos, fue difícil la grupalidad y las discusiones interdisciplinarias no se pudieron dar. Porque al no tener los entre-diálogos de la formalidad, se pierde algo que impacta fuerte” (Ludmila – Marrón)

A la mayoría de las personas entrevistadas se les consultó que repensaran, independientemente de la (in)formalidad, en qué momentos o para qué motivos se establecieron instancias de vinculación con los otros equipos. Y en ese sentido, la gran mayoría reconoció que su interlocución se dio, por un lado, en las instancias colectivas obligatorias (conversatorios virtuales, capacitaciones, o similares), o bien, por el otro, en instancias de incorporación de nuevos equipos o personal.

En cuanto al primer aspecto, reconocen que este tipo de instancias es un punto de partida para resolver uno de los aspectos que el trabajo en el año de pandemia horadó: la función expresiva o emotiva del lenguaje y la búsqueda fática de nuevas instancias relacionales de la comunicación.

“Lo que se podría pensar es, por ejemplo, una reunión presencial o Meet, entre los equipos. Hubo uno de género que estuvo bueno. Porque el wsapp no es funcional. Termina siendo catártico. Estaría bueno organizar más de eso, cada dos meses, por ejemplo” (Juana – Amarillo)

“Se perdió el contacto directo con nuestros propios compañeros. El compartir oficina te lleva a ver los temas laborales, conocer a la persona, y saber como está para encarar la tarea” (Emilia – Magenta)

En cuanto al segundo aspecto previamente señalado, el vínculo entre la persona “nueva” y “vieja” que ingresa a trabajar en la institución se establece habitualmente por su origen académico (abogacía, trabajo social, psicología, administración, etc...) o función, lo cual da la pauta de que la transmisión de la experiencia y el saber hacer institucional es más aceitado entre quienes cumplen la misma labor en diferentes equipos.

“Yo no conocía a nadie de los otros equipos, pero en las cuestiones legales tenía algunas dudas o cuestiones que consultar. Entonces a una abogada de otro equipo, que se brindó, le pregunto” (Josefina – Rojo).

“Nos han convocado mucho los compañeros nuevos, para conocer como es la dinámica de trabajo, de la oficina (...) siempre se necesita. Cuando empezas siempre necesitas apoyarte en el profesional de tu especialidad para saber cómo es el trabajo. Además el nuevo, puede advertir cosas que nosotros ya empezamos a naturalizar, y esta bueno esos intercambios” (Roberta – Amarillo)

“Para mí, hubo una reunión de todos los equipos, solamente de la parte legal, que se pusieron de manifiesto muchas situaciones, y fue algo que no había vivido nunca y me pareció muy bueno (...) A mi me gustaría que hubiere una por año, más o menos, reuniones que sirvan para contar las experiencias o situaciones” (Violeta – verde)

Inclusive, cuando se les solicitó a las personas miembros de los equipos que pensarán cómo podrían imaginar una instancia de encuentro entre los equipos, la gran mayoría estableció como prioridad el “compartir experiencias de gestión”, lo cual nos da la pauta de que —independientemente de los conflictos posibles— existe una mirada del otro equipo o grupo como un par inclusivo, no competitivo, aunque aun no complementario.

“Es súper enriquecedor escuchar a otro, que le está pasando exactamente lo mismo, o que frente a algo resolvieron de tal manera” (Agustina – Rojo)

“Sería muy interesante hacer intercambios y debates con otros colegas y disciplina, para escucharnos entre nosotros. Hace poco hubo un encuentro virtual y fue muy enriquecedor” (Tea – Blanco)

Al igual que en la comunicación dentro de los equipos, mayoritariamente las personas entrevistadas reconocen y valoran positivamente la instantaneidad y horizontalidad del *wsapp* con su par como forma de vinculación, por sobre la verticalidad y observancia burocrática que ofrece delegar el requerimiento en la figura del/la coordinador/a.

Sin embargo, advierten rápidamente que esta horizontalidad de la información puede ser incontrolable y por ende volverse algo caótico o inmanejable. Por ello, aunque valoran lo rápido de los canales informales y las redes sociales para la urgencia, reconocen claramente que en el tiempo normal del trabajo —que es el que la mayoría establece como un horizonte deseado de realización— debería existir un eslabón o instancia que formalice la interlocución, que se encuentre aceptada, que sea asertiva, clara y mancomunada, tal y como puede observarse a continuación:

“Desde hace varios meses, hay un grupo creado de *wsapp*, en donde se baja información, se pregunta información, se responde por ahí. En ese sentido solo tenemos el *wsapp*, más allá de lo que tenemos en el Sigma. Hoy por hoy, el *wsapp* es lo que va a quedar y es lo que va a venir (...) Igual me parece que es importante que la comunicación sea piramidal, con algún circuito, siguiendo los protocolos, porque sino es un quilombo; el *wsapp* genera quilombo” (Tito – Blanco).

“Hay situaciones que conocemos por donde van, pero en los horarios de la tarde cuando ya no están, a veces que tuvimos que llamar a los equipos o sus coordinadores, y eso se dificulta, porque no es un horario laboral para estas compañeras” (Lucia – Fucsia)

“Una de las dificultades fue que, nosotros hablábamos con alguien del equipo, nos decía después que tenía que hablarlo con todo el equipo, y así la comunicación se hacía larga” (Hernán – Ocre).

Asimismo, una de las innovaciones propias de la pandemia en la gestión dentro de la “Dirección...” ha sido la incorporación del mail como comunicación válida y formal. Pero todas las personas entrevistadas reconocen que esta instancia reglada de comunicación tiene la formalidad necesaria —o equivalente a las circulares en papel en los tiempos normales de gestión—, pero también funciona como un obstáculo burocrático

frente a un rápido vínculo informal, inclusive con los niveles directivos o superiores de la institución, tal y como puede observarse en los fragmentos de las entrevistas a continuación:

“Cuando necesitamos [hablar con los niveles de gestión] tuvimos que recurrir a la informalidad, a los contactos.” (Ezequiel – Magenta).

“Los mensajes oficiales, entre comillas, al pasarlo por whatsapp, pierde la formalidad” (Fanny – Violeta)

“[Para comunicarse con nosotras]las circulares son excelentes. Porque nos llega el papel formal con lo que nos quieren transmitir o pedir algo” (Naiara – Amarillo)

“Hay una vía oficial, a un mail, y después socializamos en el grupo (...). La comunicación es por correo electrónico, porque está cortado el cara a cara” (Clara – Fucsia)

Reflexiones finales

Durante la pandemia, de 2020, los distintos estamentos públicos, oficinas y dependencias estatales, así como las empresas privadas modificaron sus rutinas de trabajos, sus formas de comunicación y las maneras de generar vínculos laborales. Todos y cada uno de los actores debió adaptarse rápidamente a la virtualización del espacio laboral y las distancias en las rutinas laborales; rápidamente los individuos incorporaron el trabajo remoto, *home office*, mediante dispositivos digitales y pantallas.

Se destaca que en este escenario también las grandes empresas del sector telecomunicacional como Google, Microsoft, Apple, Amazon o Facebook (GAFAM) ofrecieron soluciones tecnológicas y aplicaciones gratuitas para sus clientes y/o usuarios. Google habilitó a los usuarios de sus cuentas de gmail el servicio de *Meet* mejorando la conectividad con streaming y videoconferencias con más de 100 asistentes (como los suite app otorgados a las cuentas educativas). La mensajería instantánea de WhatsApp (propiedad de Facebook) aumentó la cantidad de usuarios en las video llamadas. También, los servicios de conexión on-line mediante Zoom y Jitsi fueron ofreciendo mejoras y mayor seguridad en las conexiones para sus clientes. Los ciudadanos experimentaron una rápida evolución en los vínculos mediatizados que daban respuestas de conectividad on-line a los individuos, a las empresas y los estamentos gubernamentales.

El vivir conectados, el estar las 24 horas y los 7 días de la semana disponibles y visibles en las pantallas ocasionó un malestar que aún hoy perdura en los trabajadores tanto de los estamentos del estado nacional como los de empresas privadas. Las tecnologías posibilitaron estar conectados mediante los dispositivos y las pantallas. Los videos llamados, los mensajes y los intercambios digitales ampliaron el horizonte del contacto a todos los espacios del hogar trabajador, convertido en *home office*, hasta donde la señal del wi-fi diera cobertura. Esta situación, de sobre-abundancia de conectividad, llevó a puntos extremos a la jornada laboral, poniendo en escena la necesidad de establecer un derecho a la des-conexión.

La pandemia dejó visible el cansancio de los trabajadores por la sobreexposición, y el estar siempre visibles, dispuestos a responder ante las demandas de los Jefes o compañeros de trabajo. Esta conectividad permanente, dejó como secuela un agotamiento e incluso fobia de los individuos a estar conectados y visibles. Las aplicaciones y los teléfonos móviles permitieron continuar con las tareas y el trabajo desde el hogar. Se reconoce que "... el teletrabajo cansa, incluso más que el trabajo en la oficina. Causa tanta fatiga, sobre todo, porque carece de rituales y de estructuras temporales fijas. Es agotador el teletrabajo en solitario" (Chul Han, 2021, s/n)

Si bien las tecnologías mediante las plataformas digitales fueron un emergente positivo que posibilitó continuar desarrollando tareas y dar respuestas inmediatas a las dificultades de la no presencialidad en las oficinas, una de las cuestiones que los entrevistados manifiestan y debe ser atendido para el trabajo en maneras híbridas de contacto y comunicación es: detenerse en las instancias presenciales que ayudan a potenciar los lazos de los individuos. En este sentido acordamos con la mirada de lo sucedido en la pandemia de Byung Chul Han (2021): "... los rituales generan una comunidad sin comunicación, mientras que lo que hoy predomina es una comunicación sin comunidad. Los medios sociales y la permanente escenificación del ego nos agotan porque destruyen el tejido social y la comunidad."

Este escenario pandémico nos abre interrogantes, pero también nos deja indicios positivos sobre las virtualizaciones de tareas para dinamizar y agilizar trámites burocráticos digitales en todos los estamentos estatales y privados. La pandemia aceleró el proceso digitalizador de trámites en instancias que antes era solo presenciales. En este sentido, esta situación sanitaria mundial deja muchas áreas gubernamentales digitalizadas.

La inmediatez y la horizontalidad del vínculo comunicacional es relevante y debe seguir presente en los grupos de trabajo laborales. Si bien, la velocidad del WhatsApp puede llevar a malos entendidos por la vorágine y rapidez de los mensajes superpuestos, estos dispositivos deben seguir presentes y ser usados en su contexto para cuestiones y acciones particulares.

También, nos deja interrogantes sobre cómo y de qué manera pensar estrategias y acciones híbridas -físicas y digitales- que conjuguen y contemplen tanto el uso y la incorporación de instancia virtuales, como la importancia de recuperar la presencialidad y la dimensión física de las actividades, en las que el contacto, el ver a los otros, el estar y compartir con los otros son las mejores maneras de generar lazos de comunidad grupales y laborales.

Cada uno de los estamentos del estado, de las oficinas públicas, y también las empresas privadas deberán tener en cuenta que no hay mejor manera de mejorar el vínculo laboral que el compartir el espacio físico para generar comunidad.

Bibliografía

- BAUMAN, Zygmunt (2005). *Identidad*. Buenos Aires: Losada.
- CHUL HAN, Byung (2021) Teletrabajo, 'zoom' y depresión en La Peste.org.
 Disponible en: <https://lapeste.org/2021/04/teletrabajo-zoom-y-depresion-el-filosofo-byung-chul-han-dice-que-nos-autoexplotamos-mas-que-nunca/?fbclid=IwAR15fzKSMefoQM5p5ikP8Sbc2fc3UjjjWakiIKooodLPb2B-UoShyo54b7M> consultado el 22 de agosto de 2021.
- JAKOBSON, Robert (1960). "Linguistics and poetics". In T. A. Sebeok (ed.), *Style in Language*, Cambridge: M.I.T. Press. Pp. 350-377.
- JENKINS, Henry (2008). *Convergence Culture. La Cultura de la Convergencia de los Medios de Comunicación*. Barcelona: Paidós.
- LEVY, Pierre (1999). ¿Qué es lo virtual?. Barcelona: Paidós.
- LUCCA, Juan Bautista (2018). "Las instituciones informales en la política latinoamericana comparada". En Lucca, J. B. y Peixoto de Oliveira, R. (comp.), *Nuevos desafíos democráticos latinoamericanos en perspectiva comparada 2*, Rosario: UNR Editora. Pp. 146-167.
- QUÉAU, Philippe (1995)- *Lo virtual. Virtudes y vértigo*. Barcelona: Paidós.
- VAN DIJCK, José (2016). *La cultura de la conectividad. Una historia crítica de las redes sociales*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- VERÓN, Eliseo (2012), "La mediatización, ayer y hoy" en Carlon, M.; Fausto Neto, A. (comps.). *Las políticas de los internautas*. Buenos Aires: La Crujía. Pp. 9-15.

Intervenciones sociales del Estado en los primeros 100 días de la pandemia de COVID-19 en la Argentina. Un análisis de las acciones a nivel nacional y en las jurisdicciones provinciales

Silvio Alejandro Crudo⁶⁶

Vilma Paura⁶⁷

Resumen

La pandemia de COVID-19 que desde hace más de un año atraviesa el planeta impuso un desafío de gran magnitud para todos los países. El análisis de sus respuestas ha sido objeto de diversos trabajos académicos desde entonces.

En este capítulo analizaremos las intervenciones sociales que el Estado de la República Argentina ha formulado e implementado, tanto a nivel nacional como en las provincias y en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante los primeros 100 días a partir del primer caso de COVID-19 en el país.

Así esperamos conocer de qué manera el Estado argentino en sus diferentes niveles gestionó el inicio de la pandemia: ¿qué aspectos caracterizaron las intervenciones nacionales?, ¿qué diferencias existieron entre la política social llevada adelante a nivel nacional y la impulsada a nivel subnacional?, ¿qué tendencias comunes se registraron?, ¿en qué medida las políticas sociales subnacionales se articularon con las llevadas adelante por la autoridad nacional?

La hipótesis que buscaremos contrastar es que en los primeros tres meses de la pandemia en el país el Estado nacional cumplió un rol orientador de las medidas tomadas por el nivel subnacional. En la conclusión, se afirma esta hipótesis y se reconocen tres factores que ayudan a comprender este fenómeno en el marco del federalismo de cooperación argentino.

Palabras clave

Pandemia – Intervenciones sociales del Estado – Federalismo cooperativo – Políticas sociales- Gobierno nacional y subnacional

66. Filiación Institucional: Grupo Política y Gestión – Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales – Universidad Nacional de Rosario. E-mail: silvio.crudo@fcpolit.unr.edu.ar

67. Filiación Institucional: Centro Interdisciplinario de Estudios Avanzados (CIEA)-Universidad Nacional de Tres de Febrero (UNTREF). E-mail: vpaura@untref.edu.ar

Intervenciones sociales del Estado en los primeros 100 días de la pandemia de COVID-19 en la Argentina. Un análisis de las acciones a nivel nacional y en las jurisdicciones provinciales

1. Introducción

En las últimas décadas la distinción entre las lecturas de nivel nacional y subnacional ha cobrado fuerza como uno de los vectores desde los cuales estudiar las políticas sociales. Por un lado, esta perspectiva permite poner en discusión las narrativas que desde el nacionalismo metodológico han opacado procesos, fenómenos y dinámicas regionales y locales cuyo estudio podría aportar no sólo en el conocimiento de su particularidad sino también revisar el conocimiento de “lo nacional” (Paura y Zibecchi, 2020) que, como en el caso argentino, esconde muchas veces una asociación naturalizada entre lo nacional y lo “porteño” (Paura, Chorny y García, 2016) o lo metropolitano. Esta lectura en escalas cuestiona así una definición ontológica para reconocer su construcción político institucional y sociocultural. Por otro lado, esta perspectiva discute el supuesto de considerar a la política social subnacional como una categoría residual, negativamente valorada y carente de interés analítico (Bonvecchi, 2008).

La situación abierta por la pandemia de Covid-19 en la Argentina constituye un buen punto de mira en este sentido. Desde marzo de 2020 hasta la actualidad, tanto a nivel nacional como provincial y municipal, el Estado ha desarrollado diversas intervenciones como respuestas a la situación crítica que alcanza todas las dimensiones de la vida. En forma inmediata estudios de todas las latitudes comenzaron a dar muestras de las acciones implementadas desde distintos países estableciendo claves para clasificarlas, para imaginar que alcance podrían tener y más aún proponiendo hipótesis de comparación que permitieran analizar por qué ciertos países habían avanzado en una dirección y otros en otra.

La pregunta acerca de qué acciones en el campo social estaba llevando adelante el Estado en la Argentina frente a la pandemia de COVID-19 (coronavirus) guió también nuestro interés. El carácter federal de la organización política de nuestro país invitaba a interrogar también cómo eran las diferentes acciones desarrolladas en el país, su dirección y alcances según se tratase del Estado nacional o de las jurisdicciones provinciales.

Es por ello que en este trabajo nos proponemos conocer y analizar las Intervenciones Sociales del Estado (ISE) que se llevaron adelante en Argentina desde el 3 de marzo de 2020 –día en el que se detectó el primer caso positivo de COVID-19– hasta el 10 de junio del mismo año, completando así los primeros 100 días del virus en el país. Buscaremos responder un conjunto de interrogantes: ¿qué aspectos caracterizaron las intervenciones nacionales?, ¿qué diferencias existieron entre la política social llevada adelante a nivel nacional y la impulsada a nivel subnacional?, ¿qué tendencias comunes se registraron? La hipótesis que buscaremos contrastar es que en los primeros tres meses de la pandemia en el país el Estado nacional cumplió un rol orientador de las medidas tomadas por el nivel subnacional, sin haber los gobiernos subnacionales

puesto trabas o confrontado con su capacidad decisoria. Además, cabe destacar que este rol orientador fue seguido en esta etapa por las jurisdicciones más allá de las pertenencias o identidades político partidarias.

Utilizaremos como principal fuente de información el *Relevamiento de intervenciones sociales del Estado en la pandemia de COVID-19. Los primeros 100 días del COVID-19 en Argentina*⁶⁸, el cual buscó reconocer y sistematizar las intervenciones sociales formuladas y/o implementadas por el Estado argentino en sus diferentes niveles para hacer frente al impacto social producido por la pandemia de COVID-19 (coronavirus) en el país. Esta fuente será complementada con documentos oficiales y prensa gráfica.

El presente capítulo se organiza de la siguiente manera. En la próxima sección, reconstruiremos la discusión en la cual se inserta este escrito en torno a las respuestas que se generaron a la pandemia, particularmente en los países de organización federal. A continuación describiremos los interrogantes y la metodología que guían nuestro trabajo. En tercer lugar presentaremos el caso argentino: su particular arreglo federal y la forma de organizar la relación entre el Estado central y las provincias al comienzo de la pandemia. Luego, buscaremos responder los interrogantes planteados a través del análisis de dos dimensiones de las ISE: su temporalidad y el área de la política social sobre la cual buscaron incidir. Finalmente, presentaremos algunas conclusiones y recomendaciones en base a lo trabajado previamente.

2. El desafío de la Pandemia en los países federales. El caso de la República Argentina

La pandemia puso en crisis la cotidianeidad social e implicó severas restricciones a las dinámicas mundiales de comercio, flujos financieros y circulación de personas. Con distintos grados de centralidad, los estados emergieron como interlocutores válidos frente a demandas heterogéneas producidas desde diversos sectores de la población que vieron afectados sus condiciones de vida. Como señalaron Christian Laval y Pierre Dardot:

Aquí o allá, estamos dispuestos a confiar en la soberanía del Estado nacional para responder a la epidemia mundial [...] La disciplina social y el proteccionismo nacional serían los dos ejes prioritarios de la lucha contra la pandemia [...] (Por otra parte) El estado ya no tiene reparos en gastar sin límite para “salvar la economía”, mientras

68. El *Relevamiento de intervenciones sociales del Estado en la pandemia de COVID-19. Los primeros 100 días del COVID-19 en Argentina* se trató de una iniciativa colaborativa que contó con la participación de 24 investigadores e investigadoras pertenecientes a diferentes posgrados en políticas sociales del país. Las intervenciones registradas fueron detectadas consultando boletines oficiales de cada jurisdicción así como prensa gráfica de tirada nacional y provincial. En total logró relevar unas 764 intervenciones en los cien días posteriores a la detección del primer caso de COVID-19 en Argentina, el día 3 de marzo de 2020. Sus resultado pueden verse en: <https://datastudio.google.com/u/o/reporting/1da1da16-3c17-4ac2-afe2-116d4160fd17/page/OG9UB>

que hasta ayer oponía el respeto obsesivo por las limitaciones presupuestarias y los límites de la deuda pública a cualquier demanda para aumentar el número de hospitales y el número de camas en los servicios de emergencia (Dardot y Laval, 2020, s/p)

Más allá de las formas diferentes en las que los estados abordaron el gobierno de la pandemia -entre la contención, la pasividad o la opción cripto-darwiniana de “inmunidad colectiva” (*Ibid.*)-, se impuso la definición de neokeynesiano o, según algunos autores, de *keynesianismo de emergencia* (Béland *et al*, 2021)⁶⁹ para dar cuenta del giro registrado en las respuestas estatales a nivel mundial en los países de alta renta, que estaban en condiciones de invertir en atención sanitaria y en dispositivos de atención al desempleo.

En cambio, entre los países de América Latina el punto de partida frente a la peste global era otro. Por un lado, porque el principio de mayor intervención articulaba ya una disputa por la estatalidad librada en el marco de un *giro a la izquierda* en algunos de nuestros países, con gobiernos progresistas y políticas de ampliación de derechos que habían marcado las primeras décadas del siglo XXI, y de un nuevo giro, esta vez a la derecha, con gobiernos conservador-neoliberales en años más recientes. Por otro lado, en estos países, la pandemia confrontaba con indicadores de alta desocupación y precariedad laboral, con esquemas de desprotección social para amplios sectores de la población y con tendencias de aumento de la pobreza y la indigencia y sobre todo de la desigualdad como espejo de macroeconomías con gran compromiso fiscal y patrones redistributivos regresivos.

En este escenario, las preguntas que se abrían ante la expansión de la peste no tenían que ver sólo con si los estados podrían generar las condiciones para la atención sanitaria sino cómo podrían sostener a sus poblaciones ya muy vulnerables, sin acceso a empleos formales, con coberturas frágiles de los sistemas de seguridad social, con esquemas de bienestar altamente familiarizados o comunitarizados. Los estudios -y los gobiernos estudiados- reconocían que las condiciones estructurales para enfrentar la pandemia en los países de América Latina eran altamente restrictivas. Como indican Lustig y Tommasi (2020), la pandemia magnificó las desigualdades previas, generando consecuencias tanto en el corto como en el largo plazo. Contrario a ciertos diagnósticos optimistas que pretendían ver este momento como una oportunidad de poner en cuestionamiento el ordenamiento social, los sectores vulnerables vieron reforzadas sus condiciones de vida adversas, incrementando la diferencia de ingresos con los sectores más pudientes.

La pandemia, la preocupación por el sostén económico de las medidas para enfrentarla y sus externalidades negativas se instalaron en la agenda pública a nivel

69. Béland *et al* (2021) se refieren a la idea de que se busca salvar al capitalismo de sí mismo a través de programas económicos y sociales de emergencia orientados a evitar que la recesión se convierta en una depresión absoluta, como en la década de 1930.

mundial desplazando todas las demás cuestiones de la vida política y social. Al mismo tiempo, proliferaron en todas las latitudes los estudios interesados en dar muestras de las acciones implementadas desde los distintos países, estableciendo claves para clasificarlas, para imaginar qué alcance podrían tener y proponiendo hipótesis de comparación que permitieran analizar, entre otros aspectos, por qué ciertos países habían avanzado en una dirección y otros en otra.

A los fines del presente artículo, nos focalizaremos en las discusiones en torno al accionar estatal en países de régimen federal. Autores como Giraudy, Niedzwiecki y Pribble (2020) aportaron en el análisis de las medidas que se estaban implementando en países de América Latina para responder al interrogante de por qué Argentina, Brasil y México reaccionaban de manera tan diferente al coronavirus desde el inicio mismo de la pandemia. Lejos de atribuir estas diferencias a los perfiles o conductas de los presidentes -Alberto Fernández, Jair Bolsonaro y Andrés Manuel López Obrador, respectivamente- para las autoras la clave que permitiría entender las reacciones de las tres federaciones más grandes de América Latina debía buscarse en sus dinámicas institucionales más profundas. Según ellas, entre los tres países, Argentina brindó la respuesta más rápida e integral frente al virus, implementando una cuarentena nacional obligatoria, cerrando fronteras y aprobando un paquete de políticas asistenciales dirigidas a trabajadoras y trabajadores de bajos ingresos y al sector informal, medidas sobre las que ampliaremos más adelante. Desde su perspectiva, las variables de peso para entender esta diferencia eran tres. En primer orden, el arraigo social de los partidos políticos, que permite a los presidentes implementar confinamientos a nivel nacional potencialmente costosos. Luego, estas medidas son territorialmente más uniformes cuando los y las gobernadoras son menos poderosas en términos fiscales que sus presidentes. Y por último, el legado de un estado de bienestar relativamente fuerte ayuda a implementar medidas asistenciales más generosas para los ciudadanos y ciudadanas de bajos ingresos.

La problemática del accionar de los gobiernos subnacionales frente a la pandemia y de su relación con el gobierno central es una temática central para comprender la gestión de la crisis. Esta perspectiva permite introducir el interrogante que plantean Nader y Fuchs (2020), desde un enfoque constitucionalista, acerca de la idoneidad de los sistemas federales para hacer frente a la crisis y de la relevancia de la organización institucional para determinar el éxito o fracaso de la gestión de la pandemia.

Para el caso argentino, los estudios son relativamente recientes y -como es nuestro caso-, se centran en los primeros meses de la pandemia. Nader *et. al.* (2020) destacan el paso de la concentración del poder político en el gobierno federal hacia instrumentos de consulta y deliberación con los gobiernos subnacionales, como es propio de un federalismo de cooperación. No se trató de ámbitos formales, sino de instancias informales pero mantenidas a lo largo del tiempo, tanto con gobernadores oficialistas como de fuerzas políticas opositoras. Los autores remarcan que a nivel subnacional los espacios de administración de la emergencia no incorporaron las voces de los grupos que vieron afectados sus derechos.

En pos de comprender cómo funcionó el federalismo y la generación de políticas públicas en el marco de la pandemia Behrend y Karamaneff (2021) produjeron un mapeo sistemático de las medidas socioeconómicas tomadas por los gobiernos subnacionales argentinos. Tras constatar la heterogeneidad de las respuestas observadas, las confrontan con cuatro factores que podrían ayudar explicarlas: la estructura económica de cada provincia, la cantidad de población urbana en situación vulnerable, la cantidad de casos de Covid-19 y la pertenencia partidaria de el/la gobernador/a. Si bien ninguna de las cuatro resulta satisfactoria para explicar la configuración de la respuesta en cada unidad subnacional, los autores proponen un estudio sobre una extensión temporal mayor para volver a testear los factores antes enunciados. Más bien centradas sobre un caso, Bernasconi *et. al.* (2021) analizan las políticas públicas implementadas por el gobierno provincial jujeño. Según el estudio, lo que determinó las diferentes formas de gestionar la pandemia fue la circulación local del virus, más que la normativa nacional.

Como vemos, resulta de interés del campo académico conocer no sólo cómo los diferentes estados respondieron a la pandemia, sino también cómo lo hicieron particularmente los estados federales, en los cuales las unidades subnacionales pueden intervenir en la formulación e implementación de las políticas públicas. Esta particularidad incrementa su relevancia en el caso argentino, el cual presenta un conjunto de características distintivas en su sistema federal de las que daremos cuenta en la sección número cuatro.

3. Interrogantes y metodología

Este trabajo analiza la forma de gestionar la dimensión social de la pandemia que llevaron adelante el Estado Nacional argentino, sus provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los primeros tres meses de la misma. Para ello nos centramos en las Intervenciones Sociales del Estado (ISE), en la línea en que las definieron Cortés y Marshall (1991:1):

en tanto el conjunto de políticas (de gasto público social, tributario, laboral y demográfico) que se dirigen a la vida de la población, sus condiciones de vida y orden social. Al incidir sobre la distribución del ingreso y la protección social, la intervención social del Estado tiene un impacto sobre la oferta de la fuerza de trabajo y las condiciones para su venta y uso.

En pos de nuestro objetivo, surgen un conjunto de interrogantes: ¿qué aspectos caracterizaron las intervenciones nacionales?, ¿qué diferencias existieron entre la política social llevada adelante a nivel nacional y la impulsada a nivel subnacional?, ¿qué tendencias comunes se registraron?, ¿en qué medida las segundas se articularon con las llevadas adelante por la autoridad nacional? La hipótesis que buscaremos contrastar es que en los primeros tres meses de la pandemia en el país el Estado nacional cumplió un rol orientador de las medidas tomadas por el nivel subnacional.

Esto conlleva tomar en cuenta los instrumentos y mecanismos de un sistema federal de carácter cooperativo-coordinador, así como la existencia de un entramado institucional -de la Agencia Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y de los Ministerios de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y de Desarrollo Social de la Nación- y de dispositivos de política social de desarrollo previo como la Asignación Universal por Hijo (AUH) o la Tarjeta Alimentar, entre otros.

Como principal fuente de información tomamos el *Relevamiento de intervenciones sociales del Estado en la pandemia de COVID-19. Los primeros 100 días del COVID-19 en Argentina*. Como estrategia de análisis nos enfocaremos, en tanto, en dos grandes dimensiones de las ISE, comparando sus rasgos distintivos a nivel nacional y provincial.

La primera de estas dimensiones es la temporalidad de las intervenciones. Como se presenta también en la siguiente sección, existieron distintos momentos en la gestión de la pandemia durante el periodo analizado. Tomando como base la normativa oficial al respecto, podemos identificar cinco grandes etapas. Un primer momento que denominamos fase cero, abarca desde la confirmación del primer caso de COVID-19 en el país el día 3 de marzo hasta el 19 de marzo. La fase uno, en tanto, corresponde al establecimiento del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) y comprende desde el 20 de marzo al 31 de dicho mes. El aislamiento administrado es el segundo momento de esta temporalidad y abarca desde el 1 al 12 de abril. La etapa tres, de segmentación geográfica, reconoce las particularidades de cada realidad territorial por lo que se pierde la homogeneidad hacia adelante, y va desde el 13 de abril al 10 de mayo. En tanto la etapa cuatro, de reapertura progresiva –que excluye al Área Metropolitana de Buenos Aires y a otros puntos del país que tuvieran un tiempo de duplicación de casos positivos menor a 25 días- abarca desde el 11 de mayo al 7 de junio. Como el periodo alcanzado por el relevamiento que constituye nuestra fuente de información abarca hasta el 10 de junio, decidimos sumar tres días más a la etapa de reapertura progresiva para contabilizar las ISE⁷⁰. Así, la temporalidad de las intervenciones quedaría distribuida de la siguiente manera:

Tabla No. 1: Segmentación de la gestión de la pandemia en los primeros 100 días del COVID-19 en la Argentina

Fase	Fecha
Fase 0: Sin aislamiento	3 de marzo al 19 de marzo
Fase 1: Aislamiento estricto	20 de marzo a 31 de marzo
Fase 2: Aislamiento administrado	1 de abril - 12 de abril
Fase 3: Segmentación geográfica	13 de abril - 10 de mayo
Fase 4: Reapertura progresiva	11 de mayo - 10 de junio

Fuente: Elaboración propia en base a normativa oficial.

70. Posterior a esta fase, se dio una etapa de “nueva normalidad” atravesada por los avances y retrocesos según las particularidades de cada territorio y la evolución de los contagios en ellos.

A la segunda dimensión con la que analizaremos las ISE la denominamos área de intervención, y refiere al área de la política social sobre la cual se busca impactar por medio de la ISE detectada. Siguiendo a Fleury (1999), la misma delimitación conceptual de la política social es una empresa difícil como lo muestran las potencialidades y las limitaciones de definiciones finalísticas, sectoriales, funcionales, operacionales o relacionales que ella identifica. A la vez, el ejercicio de sectorizar la política social es de por sí polémico por diversas razones: porque su descomposición puede conducir a una fragmentación del objeto, porque resulta dificultoso generar clasificaciones que remitan a categorías exhaustivas y mutuamente excluyentes en el campo social, entre otras.

Es por ello que, como ejercicio de operacionalización, para poder caracterizar las ISE se generaron dieciséis categorías que, sin la intención de ponernos en debate con otras clasificaciones, nos permitieran dar forma a una herramienta para detectar los ámbitos hacia los cuales se orientó la acción estatal. Más allá de la clasificación se debe tener en cuenta que en el ejercicio de categorización una misma ISE puede quedar comprendida en más de un sector de la política social.

Las dieciséis áreas establecidas fueron:

- **Intervenciones en el área Salud:** aquellas orientadas a incidir sobre las problemáticas relacionadas con la salud de los individuos. Tomamos no sólo acciones de promoción, prevención y atención, sino también la construcción de infraestructura sanitaria, la adquisición de insumos sanitarios, etc.
- **Intervenciones en el área Higiene:** aquellas orientadas a incidir sobre métodos y hábitos de cuidado y aseo, tanto en el ámbito privado como en el público, en contextos laborales, hogareños o de encuentro social, con la intención de prevenir la propagación del virus COVID-19. Esta área podrá incluir la adquisición de insumos, la provisión de servicios con este fin, la regulación de actividades productivas o hábitos sociales, etc.
- **Intervenciones en el área Ingresos/Empleo:** que busquen compensar y/o mermar la pérdida de ingresos, nominales o reales, de los trabajadores y trabajadoras activos asalariados, autónomos o monotributistas, así como del sector pasivo que perciba prestaciones monetarias de carácter contributivo.
- **Intervenciones en el área Transferencias no contributivas:** que busquen compensar y/o mermar la pérdida de ingresos, nominales o reales, de las diversas transferencias no contributivas, o bien que generen nuevos programas de transferencias no contributivas para hacer frente a la situación de pandemia.
- **Intervenciones en el área de Condiciones de trabajo:** que regulen las condiciones laborales de los trabajadores y trabajadoras, así como aquellas orientadas a generar empleo como forma de disminuir el impacto de la actual crisis sobre el mercado laboral. En tal sentido, pueden coincidir tanto con las intervenciones en el área de Higiene como en Economía social y solidaria.
- **Intervenciones en el área Alimentación:** se trata de la provisión de alimentos, de manera directa o por medio de transferencias monetarias que sólo puedan utilizarse para tal fin, en pos de garantizar el acceso alimentario a poblaciones vulnerables.

- **Intervenciones en el área Educación:** se focalizó principalmente sobre las intervenciones orientadas a garantizar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la educación formal. Incluye acciones en torno a la mejora de la conectividad (que podrían quedar comprendidas también dentro del área de infraestructura y servicios públicos), la preparación y difusión de material didáctico para el aprendizaje fuera del aula, el acceso a equipos informáticos, etc.
- **Intervenciones en el área Vivienda/ Hábitat:** orientadas a la gestión y mejora del espacio próximo de desarrollo de las actividades de individuos y vecinos, así como de los espacios habitacionales donde residan individuos o grupo familiares.
- **Intervenciones en el área Infraestructura y Servicios Públicos:** orientadas a garantizar el acceso a los servicios públicos esenciales en el contexto de pandemia, sea por medio del subsidio a servicios, prohibición de su interrupción por falta de pago, mejora de la infraestructura necesaria para proveerlos, etc.
- **Intervenciones en el área Transporte:** principalmente orientadas a la organización y regulación del transporte público de pasajeros en tanto área problemática durante la pandemia, así como a regulaciones sobre otras modalidades de transporte de personas cuando se las considerara pertinentes.
- **Intervenciones en el área Seguridad:** referidas principalmente a regulaciones sobre permisos de circulación y aseguramiento del orden público.
- **Intervenciones en el área Violencias:** orientadas a la reducción o eliminación del daño a la integridad física y psíquica de las personas, así como de sus bienes, en el contexto de vulnerabilidad agudizado por la pandemia de COVID-19.
- **Intervenciones en el área Género:** dirigidas a efectivizar los derechos de las mujeres y diversidades, para intervenir sobre acciones y efectos de discriminación y violencia y mitigar las desigualdades que pudieran originarse por motivos de género.
- **Intervenciones en el área Recreación y Deportes:** aquellas que inciden sobre el aprovechamiento del tiempo libre y la actividad física y sus beneficios.
- **Intervenciones en el área Economía social y solidaria:** intervenciones que fomenten o tengan componentes relacionados con economías no centradas en el lucro, sino basadas en el objetivo de la reproducción de la vida y la satisfacción de las necesidades.
- **Intervenciones en el área Políticas de Cuidado:** orientadas a incidir sobre la organización social del cuidado por medio de la visibilización de las tareas de cuidado, la redistribución del cuidado y la atención a los propios cuidadores y cuidadoras. Pueden estar comprendidas también en otras áreas como Economía social y solidaria o Género.

Tomando en cuenta los interrogantes planteados y la metodología explicitada, a continuación presentaremos el análisis de los datos reunidos para esta investigación.

4. Federalismo y gestión de la pandemia en la Argentina

4.1 La actual organización federal Argentina

La República Argentina se organiza bajo un régimen federal. A partir de la última reforma constitucional ocurrida en el año 1994, reconoce tres niveles de gobierno: el nivel nacional, 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los diferentes gobiernos locales.

Como indica Schubert (1997), las distintas uniones federales tienen un grado de diversidad y variabilidad que no se agotan en los pares Estado Federal-Federación, sino que para comprender su andamiaje institucional deben tomarse en cuenta sus arreglos particulares. En el caso argentino su pacto federal se asienta en el reconocimiento de las provincias que componen el país como unidades políticas preexistentes a la Nación. De allí que el artículo 121 de la Constitución Nacional les reconozca la conservación de todo el poder no delegado al Gobierno Federal. Además las provincias tienen la capacidad de elegir sus autoridades y darse sus propias normas, siempre en concordancia con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional.

Como en otros regímenes federales la división de competencias hace que el Estado Nacional y las unidades subnacionales se reserven de forma exclusiva ciertas atribuciones y compartan otras. A partir del proceso de reformas estructurales que vivió el país en la década de 1990, el Estado Nacional delegó en las provincias un conjunto de funciones que hasta ese momento tenía como propias, principalmente relacionadas con el campo de lo social. La salud y la educación de nivel secundario fueron los componentes más relevantes del proceso de descentralización, tanto por la cantidad de personal que supuso como por la importancia que tienen ambos en la cotidianeidad de las personas. Pero además de esto, a nivel subnacional comenzaron a ejecutarse buena parte de los programas sociales, la construcción y el mantenimiento de la infraestructura pública, el contralor de algunos servicios públicos, etc. Es decir, en los gobiernos subnacionales recayó un amplio conjunto de las áreas que componen nuestro objeto de estudio: las intervenciones sociales del Estado.

Sin embargo, la transferencia de responsabilidades no fue acompañada por un traspaso similar de recursos financieros. A la vez, los gobiernos provinciales muchas veces carecían de capacidades para enfrentar los nuevos retos y no recibieron ningún acompañamiento para desarrollarlas (Cao y Vaca, 2007; Oszlak, 1999).

Se debe tener en cuenta que esto no implicó que las funciones delegadas desaparecieran como asuntos de interés para el Estado Nacional. De hecho, este último no renunció legalmente a intervenir sobre ellas, sino que traspasó organismos, agencias y personal al ámbito subnacional. Además, continuó siendo el interlocutor natural de diversas demandas en estos ámbitos, junto con los gobiernos provinciales.

Tras la crisis del año 2001 en Argentina y la impugnación al consenso neoliberal en la Región Latinoamericana, se vivenció un fuerte cambio en las temáticas que formaban parte de la agenda nacional. De esta manera, el gobierno central volvió a intervenir sobre asuntos que habían sido delegados a las provincias o al mercado, criticando

abiertamente las políticas impulsadas durante la década anterior y diferenciándose de ellas (Hintze, 2006), en un proceso que, para referirse a los cambios del sistema de seguridad social, Danani y Hintze (2011) definieron en términos de contrarreforma, habilitando el concepto como lente para escudriñar otras áreas de intervención. Sin embargo, no se trató de una vuelta al rol centralizador del Estado, sino más bien a la generación de condiciones para que pueda actuar como coordinador de dinámicas sociales y eventualmente por medio de intervenciones directas.

Así se implementaron negociaciones paritarias docentes nacionales –las cuales marcaban las pautas de negociación en las provincias–, programas de promoción de la salud que canalizaban recursos a las unidades subnacionales, programas de provisión gratuita de medicamentos, entre otras acciones. Por otra parte, ya a partir de la implementación de programas desde la crisis político institucional y económico social de 2001 mediante las oficinas de ANSES y luego con la gestión territorial de mediante centros comunitarios del Ministerio de Desarrollo Social se contaba con un entramado institucional, burocracias de atención local y prácticas de atención ciudadana que constituyen un legado importante de mecanismos de intervención social de alcance territorial en todo el país (Paura y Zibecchi, 2020). De igual modo, a partir de 2009 con el lanzamiento de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social se demarcó otro hito para ese legado, ya que se trató de una política social que reordenó el mapa de las intervenciones sociales a nivel provincial y local, con un diseño centralizado y una implementación dependiente en gran parte de una agenda nacional. Este nuevo protagonismo de la instancia central de gobierno llevó a autores como Cravocuore (2017) a proponer la hipótesis de la recentralización. Si bien el autor la aplica específicamente a los gobiernos municipales, podemos ver que la Nación retoma un conjunto de competencias que habían sido delegadas a los niveles subnacionales.

De esta manera, el régimen federal argentino se distingue por tener un amplio conjunto de ámbitos sometidos a competencias concurrentes entre el Estado Nacional y los Estados subnacionales, los cuales a la vez tienen un amplio margen para tomar decisiones, aún en el marco de fuertes restricciones de capacidades técnicas y financieras. Como indica Leiras (2013), el régimen federal argentino desde el retorno de la democracia en 1983 puede caracterizarse por la alta concentración geográfica de los recursos productivos y las amplias desigualdades entre las provincias, así como por gobiernos provinciales en general débiles en lo financiero (y dependientes por tanto del poder central) pero fuertes y autónomos en lo político.

Las competencias concurrentes entre distintos niveles estatales alejan al federalismo argentino del modelo dual⁷¹ y lo acercan al federalismo cooperativo. Este modelo presupone que distintos niveles de gobierno participan de manera conjunta de

71. Este arreglo remite a una división de tareas entre el Estado federal y las jurisdicciones subnacionales: cada nivel de gobierno tiene reservado un ámbito de acción dentro del cual es máxima autoridad y no comparte funciones ni burocracias. En aquello que atañe a su jurisdicción ejerce plenamente las atribuciones que le fueron concedidas y por tanto, no debería existir confusión alguna respecto de la tarea que debe realizar. En general, se

atribuciones y funciones que les permiten intervenir sobre las mismas temáticas (Bertrés, 2000). De esta manera, se sale de una división rígida en la distribución de tareas y se va hacia una cooperación entre el Estado Nacional, las provincias y los gobiernos locales para formular e implementar políticas y programas. El valor superior del federalismo cooperativo, dicen Cao y Vaca (2017) no es la autonomía sino la co-responsabilidad de los miembros del pacto federal. Y su desafío es lograr una articulación sinérgica de las potestades de gestión de las diferentes administraciones públicas.

Podemos entonces preguntarnos, ¿cómo afectó esta organización a la gestión de la pandemia?; en los momentos críticos, ¿se mantuvieron vigentes los principales rasgos distintivos del federalismo cooperativo? En fin, ¿fueron estos principios de organización el factor clave para la mejor coordinación de las ISE en los primeros meses de la pandemia? En busca de posibles respuestas, describiremos de forma breve las relaciones que se mantuvieron entre el gobierno central y los gobiernos provinciales al inicio de la crítica situación.

4.2 El Estado argentino frente a la pandemia: la relación entre el nivel central y los gobiernos provinciales

El Estado argentino gestionó la pandemia por medio de una serie de medidas: restricciones a la circulación y al ejercicio de la profesión, asistencia monetaria y en especie para los sectores más vulnerables, regulaciones de precios de bienes y servicios para la población en general, subsidios y créditos blandos para empresas, pago de una parte de los sueldos de trabajadores y trabajadoras formales, etc. Para comprender la relevancia de estas acciones, se debe tomar en cuenta el particular contexto en el que la pandemia de COVID-19 llegó a Argentina.

Como principal característica del escenario prepandémico se destaca el fuerte deterioro de las condiciones de vida de la población. Desde el primer trimestre de 2018 al primer trimestre de 2020, la pobreza medida en ingresos por personas pasó del 27,3% de la población al 40,9%, mientras la indigencia se elevó desde el 4,9% al 10,5%.⁷² Este perjuicio fue el correlato de la fuerte inflación registrada: mientras el incremento del índice de precios a marzo de 2019 fue del 54,1% anual, en marzo de 2020 este incremento fue del 46,9%⁷³, con lo cual en los dos años previos al periodo analizado la inflación

organiza con un principio de subsidiariedad: todo lo que no se señala expresamente como nacional correspondía a lo subnacional. (Cao y Vaca, 2017)

72. Datos tomados del documento de libre acceso “Cuadros de pobreza e indigencia para el total de aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2016 a segundo semestre de 2020”, publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-46-152> [con acceso del 1 de septiembre de 2021].

73. Datos tomados del documento de libre acceso “Índices y variaciones porcentuales mensuales e interanuales según principales aperturas de la canasta. Diciembre de 2016-julio de 2021”, publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), disponible en: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-3-5-31> [con acceso del 1 de septiembre de 2021].

fue en promedio de un 50%. En tanto, la moneda nacional había sufrido una fuerte devaluación: mientras a comienzos de 2018 un dólar norteamericano se podía comprar con unos treinta y seis pesos argentinos, a comienzos de marzo de 2020 hacían falta sesenta y un pesos al tipo de cambio oficial.⁷⁴

En segundo término, se debe mencionar el cambio de signo político en el gobierno central tras las elecciones presidenciales de fines de 2019, cuando asumió una coalición de fuerzas encabezada por el peronismo. Esta coalición estaba integrada por sectores disímiles que incluso habían estado enfrentados en contiendas electorales anteriores. Sin embargo, coincidían en el diagnóstico sobre la necesidad de un fuerte cambio de las principales políticas públicas que había llevado adelante el gobierno anterior. Un obstáculo importante que se prefiguraba para cualquier proyecto de recuperación era el fuerte endeudamiento que había asumido el país con acreedores privados y organismos internacionales de crédito durante la gestión de la coalición Cambiemos.⁷⁵

Es decir, la pandemia llegó al país en un contexto sumamente crítico de cambio político, de deterioro económico y social. De allí que pueda ser pensada como una crisis dentro de otra crisis.

Si bien desde febrero de 2020 la expansión mundial del COVID-19 puso en alerta a las autoridades sanitarias nacionales, el registro del primer caso a comienzos del mes de marzo aceleró la toma de decisiones. El 12 de ese mes se amplió la emergencia sanitaria nacional en función de la pandemia, el día 16 se suspendieron temporalmente las actividades de todos los niveles educativos formales, se cerraron las fronteras por dos semanas y se licenció a las personas mayores de 60 años de la asistencia a sus trabajos. Un día más tarde se lanzó un primer paquete de medidas sociales, y el 19 de marzo se declaró el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) por doce jornadas corridas.

El principal instrumento legal utilizado por el Poder Ejecutivo Nacional para gestionar la pandemia en sus comienzos fueron los Decretos de Necesidad y Urgencia (DNU), una herramienta ante situaciones excepcionales que no permitieran seguir los pasos necesarios para la sanción de leyes reconocidas por la Constitución Nacional. Sin embargo, las medidas tomadas por estos decretos no recibieron –por lo menos en los meses que analiza este trabajo– mayores cuestionamientos por parte de los gobernadores y del jefe de gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por el

74. En términos de incidencia de la pobreza, a nivel regional los datos indicaban en general un fuerte empeoramiento de las condiciones. Entre el 2do. semestre de 2017 y el 2do. semestre de 2019 en el Gran Buenos Aires se había pasado de 25.5% a 35.2%; en Cuyo, de 26.3% a 36.3%; en el Noreste, de 33.2% a 40.1%; en el Noroeste, de 25.4% a 40.7%; en la región Pampeana, de 25.4% a 33.7% y en la Región Patagónica, de 18.9% a 30.0%. INDEC, Principales Indicadores Mercado de Trabajo y Condiciones de Vida. (<https://www.indec.gov.ar/> Consultado el 1/9/2021).

75. Mauricio Macri gobernó entre diciembre de 2015 y diciembre de 2019, junto con Gabriela Michetti como vicepresidenta, ambos provenientes de Propuesta Republicana, partido predominante en la coalición de gobierno Cambiemos.

contrario, en términos generales, las unidades subnacionales adhirieron a las medidas nacionales como marco a partir del cual emitir sus propias reglamentaciones.

En esos días, las acciones establecidas para el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) fueron presentadas como resultado de mecanismos de coordinación entre las autoridades nacionales, las de la Provincia de Buenos Aires y los de la Ciudad de Buenos Aires, lo que presentaba la particularidad de que se trataba de sucesivos acuerdos alcanzados entre gobernantes de dos fuerzas políticas con fuertes enfrentamientos en el plano discursivo hasta antes de la pandemia. De hecho, el Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es uno de los líderes de la oposición argentina con claras ambiciones presidenciales.⁷⁶

Por su parte, en la relación del Gobierno Nacional con la totalidad de las provincias se mantuvo una permanente consulta que permitió ir adecuando las restricciones a cada realidad regional. A comienzos de abril las jurisdicciones subnacionales fueron invitadas a presentar pedidos de excepción para las restricciones en su territorio en función de la baja cantidad de casos de COVID-19 que algunas de ellas presentaban, lo que posteriormente daría lugar a una fase de segmentación geográfica de la cuarentena. A la vez, la Nación destinó fondos para reforzar los sistemas de salud, la provisión de alimentos e insumos de higiene y la infraestructura social en las provincias.

Por un lado, entonces, en los primeros tres meses de la pandemia el gobierno nacional logró generar y mantener el consenso político con las unidades subnacionales en tanto los Estados provinciales adhirieron a la normativa que la autoridad central dictó o bien generaron instancias de negociación para poder formular medidas propias sin salirse del marco nacional. A la vez, el gobierno nacional realizó transferencias de fondos para asistir a las provincias con dificultades financieras o para reforzar la infraestructura social y sanitaria. Es decir, logró respetar el nivel de autonomía que caracteriza al federalismo argentino a la vez que colaboraba en paliar el problema de financiamiento de muchas provincias.

5. El Estado en acción en el marco de un federalismo... ¿de cooperación?

En esta sección daremos cuenta de las respuestas que dio el Estado en la Argentina a los efectos de la situación de pandemia, aislamiento y distanciamiento social en la población por medio de las ISE. En pos de los interrogantes antes planteados se presentarán las ISE generadas en el nivel nacional y aquellas generadas por las jurisdicciones provinciales y la Ciudad de Buenos Aires.

Para ello, y tal como indicamos en el tercer apartado, nos centraremos en la temporalidad de las intervenciones y en el área de la política social sobre las que se buscó intervenir.

76. El Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires estuvo presente cuando se anunció el ASPO, así como en tres de las comunicaciones de extensión de la medida. A la vez, la prensa nacional resaltaba las reuniones que tenía con el Presidente antes de la toma de decisiones trascendentes para la gestión de la pandemia.

La temporalidad de las ISE

Como presentamos anteriormente, la gestión de la pandemia en la Argentina estuvo atravesada por diferentes fases o momentos para su abordaje. En función de ellas veremos la distribución de las ISE relevadas, tanto de manera agregada como comparadas entre la jurisdicción nacional y las jurisdicciones provinciales y CABA, en las cinco fases arriba explicitadas.

Tabla 2. Cantidad de ISE relevadas: agregado, Jurisdicción Nacional, Jurisdicciones Provinciales y CABA

Fase	Fecha	Agregado		Jurisdicción Nacional		Jurisdicciones provinciales y CABA	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Fase 0: Sin aislamiento	3 de marzo al 19 de marzo	132	17,35%	26	23,42%	106	16,31%
Fase 1: Aislamiento estricto	20 de marzo a 31 de marzo	156	20,50%	26	23,42%	130	20,00%
Fase 2: Aislamiento administrado	1 de abril - 12 de abril	92	12,09%	17	15,32%	75	11,54%
Fase 3: Segmentación geográfica	13 de abril - 10 de mayo	228	29,96%	20	18,02%	208	32,00%
Fase 4: Reapertura progresiva	11 de mayo - 10 de junio	153	20,11%	22	19,82%	131	20,15%
TOTAL		761	100,00%	111	100,00%	650	100,00%

Fuente: Elaboración propia en base a datos suministrados por el *Relevamiento de intervenciones sociales del Estado COVID-19. Los primeros 100 días del COVID en la Argentina*.

En la jurisdicción nacional, poco menos de la mitad de las intervenciones relevadas se dieron entre la fase 0 y la 1, durante el mes de marzo. En tanto, en estas dos fases las jurisdicciones provinciales y CABA tuvieron una actividad levemente menor, aunque casi un tercio de las intervenciones relevadas en esta jurisdicción se iniciaron durante la fase 3, de segmentación geográfica, seguramente impulsado por la necesidad de generar respuestas específicas según las particularidades de cada territorio⁷⁷.

77. Desde un análisis centrado en el contenido de las intervenciones, que no forma parte de esta sección, debemos indicar que un número considerable de las ISE relevadas en las fases 0 y 1 por parte de las jurisdicciones provinciales y CABA corresponden a la adhesión a medidas nacionales como controles de precios, suspensión de los cortes de servicios esenciales, regulaciones de las condiciones de trabajo, etc.

Ahora bien, esta primera aproximación nos permite conocer la cantidad de ISE iniciadas en cada fase, aunque, ¿qué fases fueron las más dinámicas en generación de ISE? Para ello construimos la siguiente tabla, en la cual obtenemos el promedio de ISE iniciadas en cada fase por cantidad de días de duración de dichas fases.

Tabla 3. Promedio de ISE por fase: agregado, Jurisdicción Nacional, Jurisdicciones Provinciales y CABA

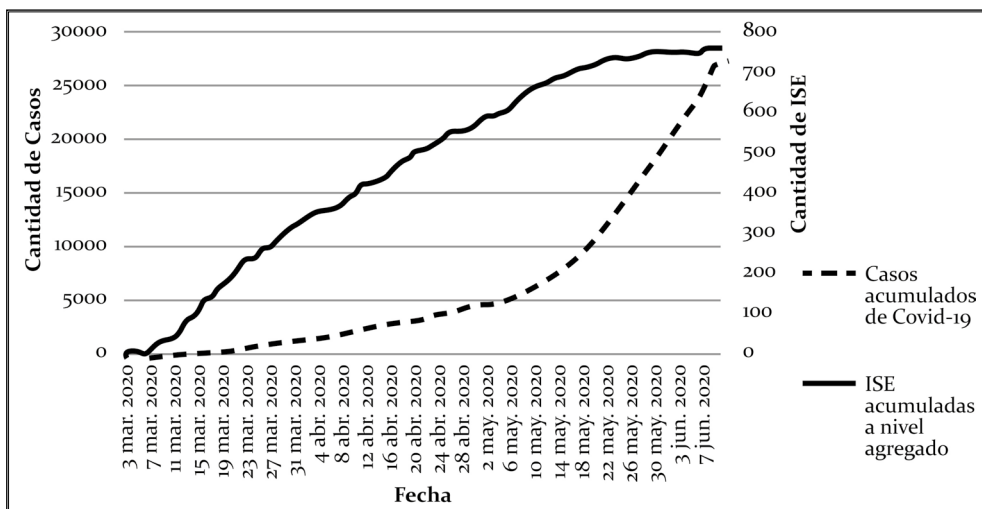
Fase	Fecha	Cantidad de días	Agregado		Jurisdicción Nacional		Jurisdicciones provinciales y CABA	
			Cantidad de ISE	Promedio	Cantidad de ISE	Promedio	Cantidad de ISE	Promedio
Fase 0: Sin aislamiento	3 de marzo al 19 de marzo	17	132	7,76%	26	1,53%	106	6,24%
Fase 1: Aislamiento estricto	20 de marzo a 31 de marzo	12	156	13,00%	26	2,17%	130	10,83%
Fase 2: Aislamiento administrado	1 de abril - 12 de abril	12	92	7,67%	17	1,42%	75	6,25%
Fase 3: Segmentación geográfica	13 de abril - 10 de mayo	28	228	8,14%	20	0,71%	208	7,43%
Fase 4: Reapertura progresiva	11 de mayo - 10 de junio	31	153	4,94%	22	0,71%	131	4,23%
TOTAL		100	761	7,61%	111	1,11%	650	6,50%

Fuente: Ibíd.

En color azul hemos resaltado los promedios de cada fase que se encuentran por encima de la media general. En la Jurisdicción Nacional la etapa previa al aislamiento y la fase 1 y 2 presentan un promedio de ISE por encima de la media general. En tanto, en las jurisdicciones provinciales y CABA esta situación se da en las fases de aislamiento estricto y en la de segmentación geográfica. En tanto, la fase 4 presenta una importante disminución del promedio de ISE generadas por día, dando cuenta de un amesetamiento de la cantidad de intervenciones detectadas, como se puede ver en el siguiente gráfico.

Como vemos en este gráfico, la cantidad de ISE generadas tanto por la jurisdicción nacional como por las provincias y CABA, crece de forma casi equidistante de ambos ejes del gráfico hasta comienzos de mayo, cuando su pendiente disminuye drásticamente. En cambio, la cantidad de casos de COVID-19 positivos registrados en Argentina presenta una curvatura más cercana al eje X, hasta que en la primera semana de mayo comienza a crecer de manera exponencial. Esto nos permite inferir que la cantidad de ISE generadas no estuvo atada a la evolución de los casos, sino que fueron muchas veces formuladas con anterioridad, dando cuenta de una capacidad de previsión por parte del Estado argentino en sus distintos niveles. Sin embargo, esta afirmación tiene que

Gráfico Nº 1: Evolución de la cantidad de ISE a nivel nacional y subnacional y de casos de COVID-19 en Argentina, por fecha

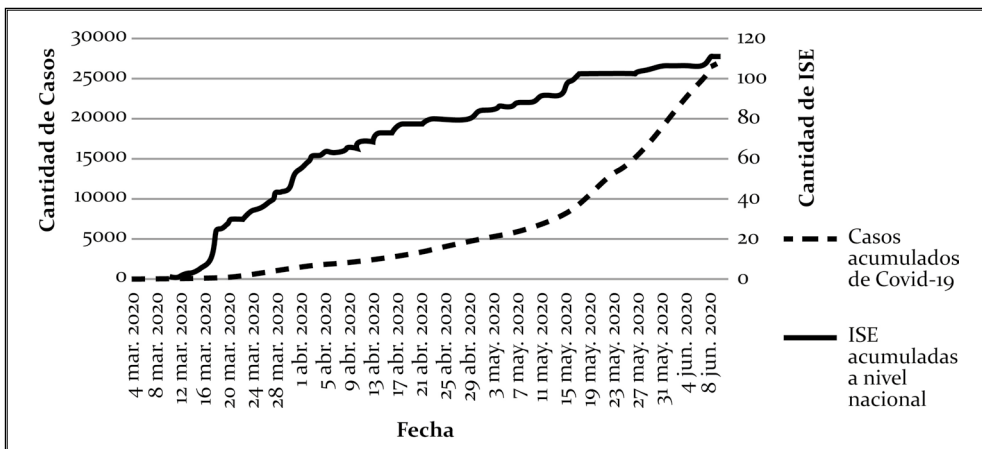


Fuente: Ibíd.

ser leída con precisión: previsión no significa necesariamente efectividad para contener el fenómeno, sobre todo cuando el mismo sorprendió por su magnitud de distintos gobiernos y organismos internacionales a nivel global.

Ahora bien, ¿podemos mantener nuestra afirmación si observamos de forma separada las ISE a nivel nacional y subnacional? Presentamos dos gráficos para responder al interrogante.

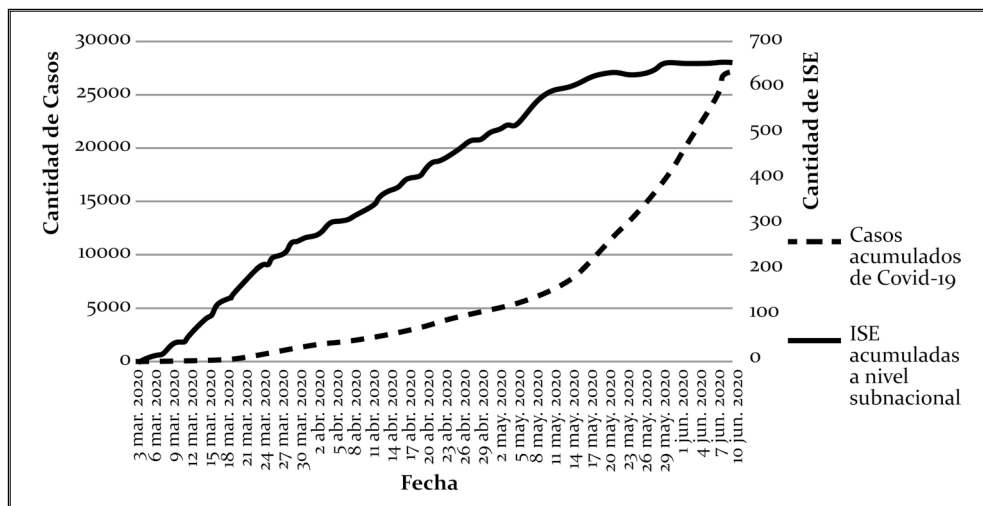
Gráfico Nº 2: Evolución de la cantidad de ISE a nivel nacional y de casos de COVID-19 en Argentina, por fecha



Fuente: Ibíd.

Aquí nos encontramos también con un crecimiento de la curva de ISE anterior al incremento más fuerte de la cantidad de casos. Sin embargo, notamos que la cantidad de ISE generadas a nivel nacional presenta una pendiente más cercana al eje X a mediados de abril, volviendo a crecer en la primera quincena de mayo y estabilizándose nuevamente en el tiempo restante.

Gráfico N° 3: Evolución de la cantidad de ISE a nivel subnacional y de casos de COVID-19 en Argentina, por fecha



Fuente: Ibíd.

En tanto, las intervenciones provinciales presentan una pendiente relativamente similar hasta comenzado el mes de mayo, cuando la misma disminuye, casi al mismo tiempo que la curva de casos de COVID-19 comienza a crecer de forma exponencial.

Según lo expresado en los tres gráficos, se puede afirmar que el momento de mayor generación de ISE tanto a nivel nacional como subnacional es previo al incremento de la velocidad de contagios en Argentina. Consideramos que aquí se puede evidenciar la intención de las autoridades públicas del país de generar con antelación capacidades para enfrentar –en la medida de los recursos de cada jurisdicción– la situación de pandemia y sus efectos sobre las condiciones de vida de la población. Así, la curva de intervenciones crece cuando el número de casos aún no lo hace. Pasados los primeros cuarenta días de aislamiento notamos la tendencia contraria: mientras la curva de ISEs se ameseta, la de casos de pacientes con COVID-19 se dispara.

Áreas de la política social

Las setecientas sesenta y una ISEs relevadas generaron un mil trescientos cincuenta y cinco incidencias en las diferentes áreas de la política social, es decir, el total de las

intervenciones afectaron esa cantidad de veces algunas de las dieciséis áreas de la política social definidas más arriba. Como señalamos previamente, esto se debe a que una misma intervención puede generar incidencias en más de un área; el objeto de análisis en esta dimensión no será la intervención sino las incidencias identificadas.

A nivel nacional se registraron ciento once ISEs y ciento cincuenta y tres incidencias, mientras que en las jurisdicciones provinciales y CABA se reconocieron seiscientas cincuenta intervenciones y un mil dos incidencias⁷⁸.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires se presenta como la jurisdicción con entidad provincial con mayor número de intervenciones registradas en todo el territorio nacional (66). Luego le siguen la Provincia de Buenos Aires (49), Jujuy (44), Misiones y La Rioja (43 respectivamente). Sin embargo, representan levemente más de la mitad que las efectuadas por Nación.

El sector con mayor cantidad de intervenciones, en ambos niveles jurisdiccionales, como era de esperarse es el de salud: concentra el 20,9% de las incidencias de Nación y el 29,37% de las incidencias en las Provincias y CABA. Sin embargo, a partir de aquí se presentan importantes diferencias. En la jurisdicción nacional los sectores de la política social que superaron el 5% del total, más allá de salud, fueron: ingresos y empleo (15,69%), condiciones de trabajo (10,23%) higiene (9,8%), transporte (8,5%) y alimentos y cuidados (ambas áreas con un 6,54%).

En tanto, en las jurisdicciones provinciales y CABA los sectores de la política social que superan el 5% son: condiciones de trabajo (10,23%), seguridad (8,9%), higiene (8,07%), ingresos y empleo (7,07%), transporte (5,91%), y alimentos (5,32%). El área de educación, en tanto, si bien no llega al porcentaje que determinamos, se aproxima mucho, con un 4,66% del total de las incidencias generadas.

Las incidencias de las intervenciones en las diferentes áreas nos permite aproximarnos a los modos en que las jurisdicciones pensaron y abordaron la pandemia. Sin desconocer que se trata de un dato que debería ser articulado con otros, el predominio del área de salud se corresponde con la definición de la situación problemática en términos de una pandemia mundial provocada por la mutación de un virus.

En la jurisdicción nacional, la preocupación por reducir los efectos sobre la cantidad de empleos y los ingresos laborales de los individuos y sus familias llevó a que sea la segunda área que en cuanto a cantidad de incidencias de las intervenciones. Aquí tenemos las prohibiciones de despido, el Programa de Asistencia al Trabajo y la Producción (ATP), las líneas de créditos a PyMEs, el Programa Argentina Construye y el bono de refuerzo por \$3000 a jubilados que ganen en haber mínimo. En el ámbito del transporte, encontramos principalmente regulaciones en torno al ingreso al país

78. Para obtener información sobre las intervenciones y su incidencia por área de la política social en cada jurisdicción recomendamos acceder a la hoja 4 del Tablero generado por el Relevamiento, donde se encontrará tanto la tabla con la información así como gráficos de barra dinámicos para visualizarla.

Tabla 4. Incidencia de las ISE en Áreas de la Política Social. Jurisdicción Nacional y Jurisdicción Provincial y CABA

Área de la Política Social	Jurisdicción Nacional		Jurisdicciones Provinciales y CABA	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Salud	32	20,92%	353	29,37%
Educación	6	3,92%	56	4,66%
Ingresos - Empleo	24	15,69%	85	7,07%
Transferencias no Contributivas	7	4,58%	20	1,66%
Alimentos	10	6,54%	64	5,32%
Higiene	15	9,80%	97	8,07%
Recreación	3	1,96%	45	3,74%
Seguridad	6	3,92%	107	8,90%
Vivienda	6	3,92%	24	2,00%
Infraestructura	6	3,92%	53	4,41%
Violencias	1	0,65%	23	1,91%
Género	3	1,96%	31	2,58%
Transporte	13	8,50%	71	5,91%
Cuidados	10	6,54%	50	4,16%
Condiciones de trabajo	11	7,19%	123	10,23%
Total	153	100,00%	1202	100,00%

Fuente: Ibíd.

por vía terrestre, aérea y marítima, cierre de fronteras e incluso disposiciones para garantizar las repatriaciones. En Higiene se destacan medidas dirigidas a la adecuación productiva de diversas industrias para la producción de bienes que escaseaban a nivel mundial y (alcohol en gel, barbijos, etc.) pero también regulación de precios máximos de los mismos.

Alimentos, en tanto, se orienta a la compra de alimentos, el refuerzo de subsidios a comedores, créditos orientados a financiar la producción de alimentos y refuerzo de transferencias a sectores vulnerables para la compra de comida.

En la agregación de las jurisdicciones provinciales y CABA, tras las intervenciones en el área salud se encuentran las orientadas a incidir sobre las condiciones de trabajo. Esto se debe a que, más allá de ciertas regulaciones nacionales, fueron las unidades subnacionales las que habilitaron los protocolos con los que cada actividad se desarrollaría dentro de su territorio, además de adaptar las disposiciones nacionales.

La gran cantidad de intervenciones en el área de seguridad se relaciona con las características del aislamiento: la restricción en el desplazamiento de las personas. El control debía ser ejercido en muchos casos por fuerzas provinciales bajo reglas cambiantes según la fase de aislamiento. A la vez, diversas provincias centraron sus estrategias en un comienzo en restringir el ingreso de personas que estuvieran fuera de su territorio, a la vez que regular o impedir la circulación de quienes estaban dentro. Una vez que estas estrategias se flexibilizaron –recordemos que estamos analizando los

primeros cien días del COVID-19 en Argentina, los cuales finalizan con una coyuntural disminución del tiempo de reproducción del virus en casi todo el país excepto el Área Metropolitana de Buenos Aires- se debieron emitir nuevas disposiciones para regular las fases de apertura.

El área de higiene y de transporte en las jurisdicciones provinciales y CABA presenta una caracterización similar a la realizada en la jurisdicción nacional, cumpliendo una tarea de regulación en el ingreso a sus jurisdicciones y en lo relacionado a la circulación de transporte interprovincial.

En cuanto al área de alimentos, las intervenciones se trataron muchas veces de la implementación a nivel subnacional de normativas nacionales –principalmente en el control de precios y abastecimiento- pero también trabajaron sobre la asistencia directa por medio de la entrega de la asistencia alimentaria a familias o poblaciones vulnerables (niños y niñas en edad escolar, trabajadores rurales, personas adultas, etc.) y eventualmente sobre la continuidad de dispositivos de autoproducción de alimentos en el contexto de la pandemia.

Más allá de que no estén por encima del 5% establecido, las ISE relacionadas con transferencias monetarias también marcan perfiles diferentes de intervención. Mientras en las jurisdicciones provinciales y CABA se trataron principalmente de medidas excepcionales destinadas a paliar de manera transitoria –y en muchos casos por única vez- la situación generada por la pandemia, en la jurisdicción nacional el contexto fue utilizado como ventana de oportunidad para lanzar dispositivos como el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), bajo órbita de la ANSES, destinado a trabajadores sin trabajo o informales, no registrados, que pudieran haber perdido ingresos por la situación de parálisis económica o restricción de circulación, o el programa Potenciar Trabajo, del Ministerio de Desarrollo Social, destinado a trabajadores de la economía social y popular, o relanzar otros, junto con otras medidas excepcionales.⁷⁹

6. Conclusiones y recomendaciones

Este trabajo fue elaborado en un escenario de pandemia que inició en marzo de 2020 en la Argentina y se ha extendido, como a nivel global, marcando diferentes etapas asociadas a la difusión del virus, al riesgo de aparición de sus variantes, a las acciones implementadas por el Estado en sus diferentes niveles para afrontar su impacto, a las mutaciones de las reacciones de las personas en términos individuales y personales y en términos sociales y colectivos, a la distribución de las vacunas, entre otros varios

79. Con respecto a una de las principales medidas de transferencias de ingresos, el IFE, las provincias del Noreste y Noroeste son las que mayor cantidad de beneficios recibieron en proporción a su población, alrededor del 29%. La mayor cobertura fue en las zonas donde se registran los mayores índices de pobreza e indigencia. La contracara son las provincias de la Patagonia donde lo recibieron hasta el 16,8 por ciento de las personas y en CABA, donde alcanza al 11,9 por ciento. (ANSES, Boletín IFE I 2020).

factores que han definido la vida en estos meses. El estudio de base acompañó gran parte de ese transcurrir. Seguramente pocos otros fenómenos han generado este efecto de producción inmediata de datos y análisis que se tradujo en investigaciones, dispositivos de consulta en línea y publicaciones en todas las latitudes.

En nuestro caso, el punto de partida fue el interrogante por las respuestas que el Estado daría frente a la pandemia e inmediatamente el reconocimiento de que no se trataba sólo de las acciones que se pudieran implementar a nivel nacional sino también aquellas que llevaran adelante las jurisdicciones subnacionales.

Nuestro análisis se puso en diálogo con otras investigaciones también en proceso, para prestar especial atención a aquellos trabajos que indagaban en las respuestas de políticas sociales frente a la pandemia en países de organización federal. A partir de esas lecturas y de los resultados de nuestro relevamiento, pudimos considerar la hipótesis de que en la Argentina, durante los primeros cien días de la situación de pandemia, el Estado nacional operó como articulador de las acciones estatales, tanto llevando a cabo las propias así como estableciendo lineamientos y normativa para el desarrollo de las de nivel subnacional⁸⁰. El análisis realizado enfocado en dos dimensiones -la temporalidad de las ISE y la correspondencia entre los sectores de intervención predominantes en los dos niveles estatales- da cuenta de una relación de articulación/coordinación. Por un lado, se identifica que buena parte de las intervenciones relevadas a nivel nacional se concentran en las primeras fases del aislamiento, previo al incremento exponencial de casos de COVID-19, dando cuenta de cierta capacidad de previsión. En tanto, las jurisdicciones provinciales y CABA muestran un acompañamiento de las medidas nacionales y un incremento de la cantidad de intervenciones propias en la fase de segmentación geográfica. En cuando a las áreas de intervención social priorizadas, junto con el predominio del área salud, en la jurisdicción nacional notamos una fuerte tendencia a incidir sobre la preservación de los puestos de trabajo y de ingresos, junto con regulaciones generales en las condiciones de trabajo y de transporte, seguidos por medidas de cuidado y de asistencia directa. En tanto, en las jurisdicciones provinciales y CABA, se destacan las relacionadas con sus competencias legales: condiciones de trabajo, seguridad, higiene y transporte. En lo que a género y cuidados se refiere, la mayor parte de las intervenciones hacen foco en la prevención y erradicación de las violencias de género y en medidas orientadas a intervenir sobre las tareas de cuidado, principalmente hacia niños y niñas y personas mayores.

Este análisis aún en proceso nos permite plantear que fueron tres factores principales los que permitieron este desarrollo. Por un lado, la temprana capacidad de reacción y el poder de decisión de las autoridades a cargo del Estado nacional en un contexto de generalizada incertidumbre, que se expresó en la generación de medidas mediante decretos de necesidad y urgencia, instrumentos que no fueron resistidos por las demás

80. Quedará para un próximo trabajo determinar si la pertenencia partidaria del gobierno de cada provincia, así como otras variables, condicionó o no la adhesión a las medidas impulsadas por el gobierno central.

autoridades en el periodo analizado. En segundo lugar, la existencia de mecanismos institucionales del federalismo de tipo cooperativo que rige en la Argentina, que permitieron ordenar la relación entre el Estado nacional como orientador y articulador de un conjunto de acciones de protección del trabajo y los ingresos, de provisión de salud y asistencia directa, y las jurisdicciones subnacionales, que impulsaron otras medidas vinculadas a su esfera de intervención directa, sorteando, al menos en el período en los primeros meses de la crisis, las diferencias político partidarias. Entre estos instrumentos consideramos las transferencias de recursos como asignaciones y reasignaciones presupuestarias. En tercer orden, el legado de políticas de alcance nacional existentes en la Argentina destinadas a la protección del empleo y a la asistencia de poblaciones en situación de vulnerabilidad. La existencia de una amplia red de oficinas de ANSES prestadoras de beneficios previsionales y de asignaciones familiares contributivas y no contributivas como la AUH, así como de otras oficinas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y los diferentes centros de atención y redes de contactos del Ministerio de Desarrollo Social representan una trama institucional de atención a la ciudadanía que cumplió con la difusión y atención de las consultas, al mismo tiempo que se generaban dispositivos para la atención y provisión de ingresos y servicios en forma remota.

La experiencia de la pandemia todavía en curso ha mostrado cuán importante es la capacidad de coordinación y colaboración interjurisdiccional. Pasada esta etapa aquí analizada, el tratamiento inicial de la pandemia en la Argentina derivó en otro patrón de creciente politización que alcanzó niveles de tensión altos entre el Estado nacional y las principales jurisdicciones con gobierno de oposición, que son justamente las de mayores recursos propios; en particular, la Ciudad de Buenos Aires.

Es a partir de esto que como principales recomendaciones en caso de una nueva fase de la pandemia o de la propagación de nuevas enfermedades que motiven la restricción de la circulación de la población podemos destacar:

- La generación e institucionalización de esquemas federativos de cooperación y coordinación entre el gobierno central y las jurisdicciones subnacionales. Los consejos federales, las mesas temáticas u otras instancias similares pueden servir como andamiaje institucional previo sobre el cual erigir procesos de toma de decisión consensuados, aún en tiempos de crisis. A la vez, el trabajo cotidiano entre los actores que integren estos institutos podrá redundar en una reducción de la desconfianza y en la rutinización de dinámicas de trabajo conjunto.
- El afianzamiento de políticas y programas sociales implementados a nivel nacional en coordinación con los gobiernos provinciales y locales. Sobre la red institucional y territorial que se genere en torno a ellos se puede llegar a diversos puntos del país y garantizar el acceso de una parte importante de la población a las diferentes políticas e intervenciones que deban formularse de forma rápida para responder a situaciones urgentes.
- El reforzamiento y creación de capacidades de gestión de las principales agencias que tengan a su cargo llevar adelante las políticas sociales a nivel nacional o provincial.

Esto también será un insumo importante cuando la respuesta estatal conlleve la necesidad de generar algún tipo de innovación en los bienes o servicios que el sector estatal deba ofrecer. Así, desde el Estado central se pueden desarrollar programas en este sentido que incorporen las realidades provinciales.

- Poner especial atención en las respuestas para grupos vulnerables, ya sea por su condición económica, género, edad, etc. Estos son los grupos que no sólo han cargado la mayor cantidad de adversidades durante la pandemia, sino que también más tiempo tardan en volver a una situación similar a la anterior al evento adverso. A la vez, suelen ser poblaciones que se encuentran en desventaja para posicionar sus preocupaciones dentro de la agenda de gobierno.

Como vemos, se trata principalmente de medidas que tienen que tomarse de forma previa y que refuerzan la capacidad de coordinación entre la instancia central y las jurisdicciones subnacionales ante un evento negativo inesperado.

De esta manera, sobre la discusión que presentábamos en las secciones iniciales acerca de la efectividad de los sistemas federales contra los sistemas unitarios para enfrentar la pandemia, nuestras recomendaciones van en el rumbo de reforzar los mecanismos del federalismo cooperativo, en tanto ha demostrado ser un régimen que posibilita el ordenamiento de la política pública entre los diversos niveles estatales.

Referencias

- Andrenacci, L. (2020). Las paradojas organizacionales del estado argentino. La estrategia del gobierno nacional frente al covid19 (marzo-septiembre de 2020) desde el punto de vista de la gestión pública. En Pando, D. (comp.), *La Administración Pública en tiempos disruptivos* (pp. 11-22). Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública. <https://aaeap.org.ar/wp-content/uploads/2020/12/Libro-AAEAP.pdf>
- Behrend, J; Karamaneff, L. (2021). La variación subnacional en la respuesta socioeconómica a la pandemia en Argentina. En *Trabajo y sociedad*, 21 (36), 175-202.
- Béland, D; Cantillon, B; Hick, R; Moreira, A (2021). Social policy in the face of a global pandemic: Policy responses to the COVID-19 crisis. *Social Policy & Administration*. 55, 249-260.
- Bernasconi, M., Romero, M. y Golovanevsky, L. (2021). Mapeo de políticas públicas locales en Jujuy en contexto de pandemia. En *Trabajo y sociedad*, vol. 21 (36), 203-220.
- Bertrés, R. (2000). Modelos de federalismo e interpretación federal. En *Kairos: Revista de temas sociales*, Año 4 N° 5, 1er. Semestre 2000. <http://www.revistakairos.org/modelos-de-federalismo-e-interpretacion-federal/>
- Cao, H. y Vaca, A. (2017) Gestión pública y modelos de federalismo. Documento de Trabajo Año 9 N°2. Centro de Investigaciones en Administración Pública. Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.
- Cao, H. y Vaca, J. (2007). El fracaso de la descentralización argentina. En *Andamios. Revista de investigación social*, 4(7), 249-267.

- Cortés, R. y Marshall, A. (1991). Estrategias económicas, intervención social de Estado y regulación de la fuerza de trabajo. Argentina 1880-1990. En *Estudios de Trabajo*, 1, 21-46.
- Cravacuore, D. (2017). La recentralización municipal en la Argentina. *Estado Abierto. Revista Sobre El Estado, La Administración Y Las Políticas Públicas*, 2(1), 167-190. <http://publicaciones.inap.gob.ar/index.php/EA/article/view/47>
- Cravacuore, D. (2020). Gobiernos subnacionales argentinos en la pandemia del Covid-19. En Pando, D. (comp.), *La Administración Pública en tiempos disruptivos* (pp. 133-138). Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública.
- Danani, C. y Hintze, S. (2011). Introducción. En: Danani, C. y Hintze, S. (coords.) (2011). *Protecciones y desprotecciones: la seguridad social argentina 1990-2010* (pp.9-29). Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Dardot, P. y Laval, C. (2020). La prueba política de la pandemia. Gedisa Editorial. <https://gedisaeditorial.wordpress.com/2020/05/16/dardot-y-laval-la-prueba-politica-de-la-pandemia/>.
- Fleury, S (1999). Políticas sociales y ciudadanía. INDES. Documento de trabajo.
- Giraudy, Niedzwiecki, S. y Pribble, J. (2020). How Political Science Explains Countries' Reactions to COVID-19. 30/4/2020. <https://live-aqimportwithimages.pantheonsite.io/article/how-political-science-explains-countries-reactions-to-covid-19>
- Hintze, S. (2006). *Políticas sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible*. Espacio Editorial.
- Leiras, M. (2013). Las contradicciones aparentes del federalismo argentino y sus consecuencias políticas y sociales. En Acuña, C. (coord.) ¿Cuánto importan las instituciones? Gobierno, estado y actores en la política argentina pp 209-247. Siglo XXI.
- Lustig, N., Tommasi, M. (2020). El COVID-19 y la protección social de los grupos pobres y vulnerables en América Latina: un marco conceptual. En *Revista CEPAL - Edición Especial*. 132, 283-295.
- Nader, E., Méndez, D. y Altavilla, C. (2021). Experiencia argentina en la lucha contra la pandemia provocada por el virus Sars-CoV-2: un análisis sobre el funcionamiento del federalismo. En Nader, E., Fuchs, M. (ed.): *Covid-19 y Estados en acción: un estudio constitucional comparado entre países federales y no federales* (102-142.). Fundación Konrad Adenauer.
- Oszlak, O. (1999). De menor a mejor. El desafío de la segunda reforma del Estado. En *Nueva Sociedad*. 160, 81-100.
- Paura, V., Chorny, V. y García, B. (2016) La cuestión social en la CABA 1980-2010. Delimitación analítica y transformaciones situadas. En Jornadas de Estudios de América Latina y el Caribe. América Latina: escenarios en disputa, Facultad de Ciencias Sociales | Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, 28, 29 y 30 de septiembre de 2016. Eje 18. Estudios urbanos.
- Paura, V., & Zibecchi, C. (2020). Aportes para una traducción regional de la categoría de régimen de bienestar. Una mirada desde el caso argentino. En *Apuntes. Revista De Ciencias Sociales*, 48(88). <https://doi.org/https://doi.org/10.21678/apuntes.88.1262>

- Paura, V y C Zibecchi (2020). Expansion and diversification of welfare bureaucracies in democratic Argentina: between critical junctures and gradual mutations from below. In Helen Sullivan (ed). *The Palgrave Handbook of the Public Servant. Section 8: Beyond the Centre - Public Servants in the Wild*. Cham: Palgrave Macmillan.
- Schubert K. (1997). Federalismo. Entre política y ciencia. En *Revista de Estudios Políticos (Nueva Época)*. 96, 163-174.

Educación y Salud: Priorización de docentes en los planes de vacunación para el regreso a las clases

Cristina Monje Vidal⁸¹
Waleska Muñoz Aravena⁸²

83

Resumen

Para la UNESCO (2021b), la educación ha sido uno de los ámbitos más afectados por la pandemia por COVID-19. En muchos países se cerraron las instituciones educativas para contener la pandemia y proteger a la población. Sin embargo, esta medida ha afectado la adquisición de aprendizajes de los niños, niñas y adolescentes, lo que ha llevado a los Estados a tomar medidas para una reapertura.

Tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948), como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de Naciones Unidas, 1966) reconocen a la educación como un derecho humano y obligando a los Estados firmantes a garantizarlo. Si bien, la educación ha seguido proporcionándose de forma virtual, no ha sido posible garantizar este derecho para todos, ya que, dicha modalidad requiere de mayores esfuerzos de las familias para lograr los aprendizajes de los educandos, además de aumentar las brechas educativas en contextos de desigualdad social, lo que afecta en mayor medida a quienes ya se encontraban en una situación de desventaja previo a la pandemia (Masonbrink y Hurley, 2020).

En este sentido, es importante que los Estados otorguen las condiciones adecuadas para el pronto regreso a las clases presenciales. Para ello, en un contexto de incertidumbre sobre la COVID-19 y de circulación de vacunas de distinto origen y efectividad, este artículo busca responder a cómo los Estados han considerado en los planes de vacunación a los/as docentes en los países de América Latina.

81. Licenciada en Sociología, Universidad de Chile. Magíster en Política y Gobierno (c), Universidad de Concepción. E-mail: cmonje@udec.cl

82. Profesora Asociada, Departamento de Administración Pública y Ciencia Política, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de Concepción. Doctora en Gobierno y Administración Pública, Instituto Universitario Ortega y Gasset, Universidad Complutense de Madrid. E-mail: wmunoz@udec.cl

83. Se agradece la colaboración para este trabajo de las estudiantes de la carrera de Administración Pública y Ciencia Política de la Universidad de Concepción, señoritas Sofía Nova, Josefa López y Catalina Cabrera.

Palabras claves: Vacunación, educación, desigualdad, Covid-19, docentes.

1. Introducción

El último Informe Regional de Desarrollo Humano da cuenta que, a pesar del progreso que se ha tenido en las últimas décadas en América Latina y el Caribe, las desigualdades y el bajo crecimiento no logran revertirse (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021). Lamentablemente, la pandemia asociada a la COVID-19, vislumbra un panorama aún más sombrío, ya que “la pandemia dará lugar a un aumento de la desigualdad (...), el costo que pagará la región será muy grande” (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021, pág. 72).

Las consecuencias de grandes pandemias, como la que ha estado generando la enfermedad de la COVID-19, pueden tener impacto en el largo plazo. De acuerdo con Psacharopoulos, Collis, Patrinos, y Vegas (2020), algunos de los efectos de la pandemia asociada a la gripe española de comienzos del siglo pasado, se vieron hasta finales del mismo. Lamentablemente y a nivel individual, quienes más se pueden ver afectados, son quienes de manera previa, ya se encontraban en situación de desventajas.

Una de las medidas que se adoptan ante una situación de pandemia con el fin de evitar y/o disminuir la circulación del virus, es el cierre de las escuelas, limitando con ello el acceso a la educación. El impacto en los educandos, en especial de aquellos en edad preescolar puede tener mayores consecuencias para su futuro, ya que los resultados en el ámbito académico se relacionan con los ingresos que pueda llegar a tener.

Si bien, ante el cierre de los colegios, se ha estado proporcionando educación en una modalidad distinta a la tradicional, ésta no ofrece las condiciones necesarias para asegurar los aprendizajes de niños, niñas y adolescente (en adelante NNA).

Por otra parte, el cierre de las escuelas, les impide a los niños y niñas más pequeños poder interactuar con sus pares, lo que sin duda, influirá en la construcción de su personalidad e identidad (Fantini, Reno, Battista, Savoia, & Lanari, 2020).

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en adelante UNESCO), al 3 de mayo de 2021, 187 millones de estudiantes estaban siendo afectados por las medidas de cierre total o parcial de los colegios, lo que correspondía a casi el 11% de la matrícula mundial (2021a).

En este sentido, es importante que los países adopten medidas para que el cierre de los colegios sea breve en el tiempo, con el fin de garantizar no solo el derecho a la educación, sino que además asegurar los aprendizajes de NNA y su desarrollo socioemocional. Ante la aparición de vacunas, de distinto origen, orientadas a disminuir la carga viral del SARS-CoV-2 y los efectos de la COVID-19, una de las medidas para el pronto regreso a clases presenciales, es la de disponer de la vacunación a quienes proporcionan de manera directa la educación, los/as docentes. En este sentido, los países de América Latina y el Caribe han debido establecer planes de vacunación, en los cuales el personal docente debiera ser de los grupos priorizados para así retomar en el breve plazo, algo de normalidad en esta anormalidad que nos presenta la pandemia asociada a la COVID-19, en un tema tan fundamental, como lo es la educación.

2. América Latina y el Caribe. La desigualdad

América Latina y el Caribe (en adelante ALC) es una región de contrastes, en donde el fenómeno de la desigualdad sigue presente a pesar del constante trabajo que se ha realizado para disminuirla. “Las modestas reducciones de la desigualdad han sido insuficientes para afrontar la magnitud del reto al que se enfrenta la región, y ese progreso se ha estancado en los últimos años. De hecho, la región sigue siendo una de las más desiguales del mundo” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021, pág. 23). Lo anterior, tiene como consecuencia que las personas cuyo nacimiento se dé en un determinado contexto socio económico, condiciona su futuro en términos negativos, a pesar de los esfuerzos que se realicen para que su destino sea mejor que el de sus progenitores.

2.1. Educación. Acceso y calidad

Hace más de dos siglos Jean Jacques Rousseau, a través de un simple ejemplo, nos explicaba la importancia de la educación para las personas:

A las plantas las endereza el cultivo, y a los hombres [mujeres] la educación (...) nacemos débiles y necesitamos fuerzas; nacemos desprovistos de todo y necesitamos asistencia; nacemos sin luces y necesitamos inteligencia. Todo cuanto nos falta al nacer, y cuanto necesitamos siendo adultos, se nos da por la educación (Rousseau, 1970, pág. 18)

Ahora bien, y en palabras de Rousseau, lo que finalmente “endereza” a las personas, es la educación. Por la importancia de ésta, es que es reconocida como un derecho humano, es decir, fundamentales para nuestras vidas, por lo que el Estado debe garantizar el acceso a ella. En 1948, la Asamblea General de Naciones Unidas, aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos estableciendo el derecho a la educación en su artículo 26 número 1 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948). En 1966 se aprueba el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966), en cuyo artículo 13 reconoce el derecho a la educación obligando a los Estados que la han ratificado a garantizarlo. Ahora bien, en lo relativo a ese derecho, se centra principalmente en el acceso a la educación.

Ahora bien, garantizar el acceso a la educación no basta, ya que importa el proceso a través del cual, se logren los aprendizajes necesarios para desarrollar las competencias adecuadas para que los y las educandos/as puedan desenvolverse en su vida adulta. En este sentido la calidad de la educación, entendida como un concepto que abarca no solo “los logros de aprendizaje, sino también los procesos, las condiciones y los resultados” y además “considera tanto los aspectos académicos como los psicológicos y cívicos (Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, 2015, pág. 3), deben ser una prioridad para los países.

Por lo anterior, es importante que los Estados no solo se preocupen del acceso a la educación, sino que además de la calidad de ésta, lo que se puede ir constatando a través de los aprendizajes que vayan adquiriendo los y las estudiantes.

Antes de la pandemia, la región evidenciaba resultados poco alentadores en materia de aprendizajes, especialmente marcado en educandos pertenecientes a los sectores más desfavorecidos. Casi la mitad de niños y niñas menores de 10 años no lograban comprender un texto básico. La situación era mucho más preocupante en países como República Dominicana, Honduras y Paraguay (Banco Mundial, 2018, citado en García, 2020). En otro tema, la deserción escolar era preocupante, y se vislumbra aún más, ya que hay estimaciones “de que los estudiantes de hoy completen la secundaria en América Latina pronto podría caer de un promedio regional del 61 por ciento al 46 por ciento” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021, pág. 82).

Con la llegada de la pandemia, y los primeros casos confirmados en cada país, entre las múltiples medidas adoptadas por éstos, fue el cierre de los establecimientos de educación, limitando con ello, el acceso a ésta. Posteriormente, se fue ofreciendo educación, pero no de manera tradicional, como lo son las clases presenciales, sino que a través de “opciones de aprendizaje a distancia, como plataformas en línea, televisión, radio y material impreso para llevar a la casa” (UNESCO, UNICEF, Banco Mundial, 2020, pág. 3), las que, presentan dificultades y acrecienta las desigualdades debido a:

a. Acceso limitado para acceder a la educación no presencial

La educación en modalidad distinta a la presencial, requiere que las familias cuenten con los implementos necesarios para acceder a ella. Lamentablemente, esta situación ha profundizado las desigualdades, especialmente en NNA pertenecientes a ciertos sectores de la sociedad, ya que no todos pueden contar con ello. Por ejemplo, la realidad de uno de los países de la región, como es Argentina, era que un “18% de los adolescentes entre 13 y 17 años no cuenta con Internet en el hogar y el 37% no dispone de dispositivos electrónicos para realizar las tareas escolares” (Tuchin, 2020). En el caso de México, para el periodo lectivo 2019-2020, el 8,9% de quienes no concluyeron el ciclo se debió a “falta de dinero o recursos” lo que se suma a que “más de cinco millones de estudiantes no se inscribieron al ciclo escolar actual por razones relacionadas a la crisis desatada por la pandemia”, entre la cuales, destaca la falta de recursos (Salinas, 2021).

En esa misma línea, la CEPAL, señala que:

los efectos de la brecha digital se han ampliado en el caso de las poblaciones rurales y de menores ingresos que tienen menos acceso a conectividad y menos habilidades para aprovechar este tipo de tecnologías. Esto es particularmente importante en la medida en que 66,2 millones de hogares de la región no cuentan con conexión a la Internet (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021, pág. 26)

Es decir, muchos de los y las NNA que en estos años de pandemia han debido quedarse en casa, esperando recibir educación en una modalidad distinta a la presencial, en

algunos casos no la recibirá, por carecer de los elementos necesarios que permitan “generar un ambiente propicio para el aprendizaje en casa” (García, 2020, pág. 8).

b. Dificultad para el logro de los aprendizajes.

Desde antes de la pandemia, el logro de aprendizajes era muy desigual. Un 53% de niños y niñas de países de ingresos bajos y medios, no lograban comprender un simple texto al finalizar la educación primaria (Brossard, et. al, 2020).

Lo anterior, se ve acrecentado con una modalidad distinta a la presencial, ya que el apoyo pedagógico que otorgan los/as docentes en la sala de clases, no se puede traspasar más allá de una pantalla, por lo que debe ser compensado con el apoyo de los adultos/as responsables del cuidado de los educandos en casa y así, propender hacia el logro de los aprendizajes que se requieren de acuerdo a su edad, especialmente de los/as más pequeños/as, que aún no han logrado el grado de autonomía necesario para avanzar sin supervisión. Lamentablemente el apoyo que requieren los y las estudiantes en casa, en muchos casos no lo cuentan (García, 2020).

Aun cuando exista una preocupación por otorgar una buena educación en modalidad a distancia y exista refuerzo en casa, quienes no asisten a clases presenciales de una u otra forma, verán afectados el logro de sus aprendizajes (Iqbal, Azevedo, Geven, Hasan, & Patrinos, 2020). A mediados de abril de 2020, la UNESCO daba cuenta que el cierre de escuelas había afectado a 1.500 millones de estudiantes en todo el mundo (citado en Psacharopoulos, et.al., 2020), por lo que las consecuencias de mantener clases en formato distinto al presencial, involucra una gran parte de la población mundial del futuro.

Las dificultades que enfrentan los educandos en el logro de los aprendizajes, además pueden tener repercusiones futuras en sus ingresos (Masonbrink & Hurley, 2020) tal y como ocurrió con la Gripe Española de comienzos del siglo pasado, con efectos hasta 6 décadas después, donde se constataron niveles educativos e ingresos más bajos, debiendo recurrir a mayores ayudas estatales (Psacharopoulos, et.al., 2020). Para el caso de la actual pandemia, se han realizado algunas estimaciones que “predicen una pérdida mundial de ingresos futuros por la desacumulación del capital humano resultante de un cierre de cuatro meses [de los establecimientos educacionales], de 10,6 a 15,1 billones de dólares de los Estados Unidos a valor presente” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021, pág. 79).

Por otra parte, si consideramos otro tema fundamental, como lo es la movilidad social, entendida como “como el movimiento (ascendente o descendente) de individuos, familias y grupos de una posición social a otra” (Nina & Grillo, 2000, pág. 103) que está estrechamente relacionada con la educación, quienes hayan tenido un limitado acceso a la educación o simplemente no han tenido acceso dificultando el logro de los aprendizajes, no solo podrían tener inmovilidad social, sino que podría darse algo aún más negativo que es la movilidad descendiente (Nina & Grillo, 2000).

2.2. Sobre la Pandemia, las vacunas y planes de vacunación

El último día del año 2019, la sede de la Organización Mundial de la Salud en China, recibiría los primeros antecedentes asociados a casos de “neumonía vírica” ocurridos en la ciudad de Wuhan, y que luego se conocería como la enfermedad COVID-19. Desde ese momento, los contagios tendrían un rápido alcance mundial, lo que llevó a que el Director General de la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, a declararla como una “Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)”. Casi un mes después, el 11 de marzo se le declara como una pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2021a).

El cronograma sobre la llegada del virus, la propagación y las medidas adoptadas, varían entre los distintos países, destacándose el primer caso documentado en el continente americano, el 21 de enero de 2020 en Estados Unidos de América, y casi un mes después, el 26 de febrero en Brasil se registraría el primer caso en ALC (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Desde ese momento, todos los países han debido adoptar múltiples medidas para evitar o disminuir las consecuencias negativas que traía la pandemia. De manera paralela, los distintos gobiernos iniciaban las negociaciones para contar con eventuales vacunas que pudieran evitar el contagio del virus o disminuir los efectos de la enfermedad. El último día del año 2020, la Organización Mundial de la Salud, autorizaría la primera vacuna para uso de emergencia, denominada *Comirnaty de ARN*, del laboratorio *Pfizer/BioNTech* (Organización Mundial de la Salud, 2021b), sin embargo, antes de esa fecha, varios países ya habían iniciado la vacunación.

Todo proceso de vacunación requiere contar con un plan que considere entre otras cosas, objetivo, destinatarios, periodo de vacunación, costos, entre otros⁸⁴. En el caso que sea universal la vacunación, será importante establecer criterios para definir grupos como también el orden de prioridad de éstos para la vacunación. Debido a que la carga viral y los efectos que conlleva la COVID-19, ha afectado a todas las personas, en todo el planeta en poco tiempo, la vacunación debe ser universal y de emergencia, por lo que, el proceso en sí, sin duda, ha debido planificarse en un marco de incertidumbre, entre muchas otras consideraciones que dificultan iniciar y concluir su plan, sin mediar adaptaciones en el camino.

Como ya se señaló, la pandemia ha afectado a toda la población, sin distinguir grupos socioeconómicos, sexo, edad, por los que las vacunas deben aplicarse de manera universal promoviendo de manera equitativa su bienestar, para ello, la Organización Mundial de la Salud, ha establecido un marco de valores en que basarse, de acuerdo a los siguientes principios (2020).

84. Para mayor información sobre metodología de trabajo para llevar adelante planes de inmunización, puede consultar el documento *Programas de inmunización a medida (PIM)* de la Organización Panamericana de la Salud (2020) que pueden encontrar en el siguiente <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52040>

- Bienestar humano: Reducir la mortalidad y los problemas asociados a la enfermedad, como también los costos económicos asociados a la contención de la enfermedad, propendiendo con ello, el buen funcionamiento de los servicios de salud
- Respeto igualitario: Asegurar el acceso igualitario de las personas a la vacuna que se encuentren en cada grupo priorizado.
- Equidad mundial: Propender a la disponibilidad de vacunas según el nivel de avance de la pandemia y colaborar con aquellos países que no cuenten con los recursos para contar con las vacunas.
- Equidad nacional. En la priorización de los grupos a vacunar se consideren en razón de la mayor posibilidad de contagio y riesgos a enfermar gravemente. A su vez, disponer con la infraestructura adecuada para proceder y garantizar el acceso igualitario a la vacunación.
- Reciprocidad. Reconocer y proteger al personal que en razón de sus funciones están más expuestos a los riesgos asociados a la enfermedad, en especial, el personal sanitario.
- Legitimidad: las decisiones sean determinadas considerando la evidencia científica con la participación de expertos.

Bajo estos principios los países deberían basar el proceso de vacunación y los grupos a priorizar en ésta. Respecto a la consideración de los primeros grupos a los cuales vacunar, la Organización Mundial de la Salud (2020), los identifica asociándolo al cumplimiento de 3 objetivos, asociado al Principio de Bienestar Humano, el cual presentamos en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Grupos prioritarios para vacunar en atención al principio de Bienestar Humano

Objetivo 1: Reducir la carga de mortalidad y morbilidad causada por la pandemia de COVID-19

Grupos poblacionales con riesgo significativamente elevado de sufrir un cuadro grave o la muerte:

- Adultos mayores definidos por el riesgo basado en la edad, que podría variar por país/región, el límite específico debe ser decidido a nivel de país por expertos nacionales de salud y los grupos asesores técnicos nacionales sobre inmunización, sobre la base de la mortalidad diferencial por edad.
- Adultos mayores en situaciones de alto riesgo (ejemplos: establecimiento de atención a largo plazo; personas que no pueden distanciarse físicamente).
- Grupos con comorbilidades o situaciones de salud (por ejemplo, embarazo/lactancia) que se determine que están expuestos a un riesgo significativamente mayor de tener un cuadro grave o de muerte (la lista se elaborará posteriormente).
- Grupos sociodemográficos con un riesgo desproporcionadamente mayor de presentar un cuadro grave o de morir.

Grupos poblacionales con un riesgo significativamente alto de contraer la infección:

- Trabajadores de salud con un riesgo alto o muy alto, de conformidad con lo definido por la próxima orientación provisional de la OMS y la OIT.
- Categorías de trabajadores que no pueden distanciarse físicamente.
- Grupos sociales que no pueden distanciarse físicamente (ejemplos: poblaciones de lugares geográficos remotos en espacios pequeños, establecimientos de detención, residencias universitarias, personal militar que vive en cuarteles pequeños, campamentos de refugiados).
- Grupos que viven en vecindarios urbanos con una alta densidad poblacional.
- Grupos que forman parte de familias multigeneracionales.

Objetivo 2: Reducir la perturbación social y económica (además de reducir el número de muertes y la carga de enfermedad)

- Grupos etarios expuestos a un alto riesgo de transmisión del SARS-CoV-2.
- Grupos poblacionales no basados en la edad que están expuestos a un riesgo significativamente elevado de infección y transmisión.
- Niños en edad escolar, para reducir al mínimo la perturbación de su educación y desarrollo socioemocional.
- Grupos destinatarios como parte de la respuesta de emergencia a los brotes utilizando reservas de vacunas de emergencia.
- Trabajadores en sectores no esenciales, pero económicamente fundamentales, en particular en ocupaciones que no permiten el trabajo remoto ni el distanciamiento físico mientras se trabaja

Objetivo 3: Proteger el funcionamiento continuo de los servicios esenciales, en especial de los servicios de salud

- Trabajadores de salud.
- Trabajadores esenciales externos al sector de la salud (ejemplos: oficiales de policía y los que responden a las emergencias como personal de primera línea, servicios municipales, maestros, proveedores de cuidado infantil, trabajadores agrícolas y de la industria de alimentos, trabajadores de transporte).
- Líderes del gobierno y personal administrativo y técnico necesario para funciones imprescindibles del Estado (este grupo debe interpretarse estrechamente para incluir a un número muy reducido de personas).
- Personal necesario para la producción de vacunas y medios de tratamiento y diagnóstico.

Nota: Adaptación Organización Mundial de la Salud, 2020, págs. 9-10

Para la Organización Mundial de la Salud, parte de los efectos negativos que ha traído la pandemia, se extiende a la educación al señalar que “el cierre de las escuelas no solo ha dado lugar a retrocesos considerables en el aprendizaje para más de 1.500 millones de jóvenes en todo el mundo, sino que también ha socavado su desarrollo socioemocional y en muchos casos, su salud física y su seguridad” (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 6), y considerando que la educación presencial es fundamentalmente significativa para los aprendizajes de niños, niñas y adolescentes, especialmente de edad temprana, los responsables de otorgarla, es decir, los/as docentes, deberían ser considerados como grupos prioritarios en la vacunación en atención a los 3 objetivos asociados al principio de Bienestar Humano, por cuanto su rol es esencial, en el cumplimiento de sus funciones de manera presencial, deben estar rodeado de estudiantes dificultando el distanciamiento social, y por lo mismo, con riesgo permanente de contagio.

En esa misma línea, para la UNESCO, es importante darle prioridad en la vacunación a los/as docentes y así otorgar seguridad en el regreso a clases. En este sentido, a mediados de diciembre de 2020 hizo un llamado a los países:

para que los/as docentes fueran incluidos entre los grupos prioritarios definidos por sus planes nacionales de vacunación, para frenar la propagación de la COVID-19 y proteger a los/as docentes y alumnos, con miras a garantizar la continuidad pedagógica y un regreso seguro a la enseñanza presencial (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021b).

A pesar del llamado de la UNESCO, el orden de prioridad de los/as docentes para la vacunación, no ha sido uniforme en los distintos países, lo que puede deberse a distintas razones, entre ellas, la disponibilidad misma de vacunas.

Para determinar la prioridad que cada país ha dado a sus docentes en los respectivos planes de vacunación, este organismo internacional, ha establecido un mapa de priorización según las siguientes consideraciones (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021c):

- Grupo con prioridad 1. Cuando a los/as docentes se les incluye en la vacunación junto al personal de primera línea que son los que trabajan principalmente en salud, servicios esenciales, adultos mayores y de mayor vulnerabilidad respecto a los efectos de la enfermedad.
- Grupo con prioridad 2. Cuando a los/as docentes se les incluye en el plan de vacunación, luego de aplicada al personal de primera línea y que se encuentran definidos en el grupo prioritario 1.
- Grupo con prioridad 3 o inferior. Cuando a los/as docentes se les incluye en el plan de vacunación, luego de haber considerado a los grupos mencionados como prioridad 1 y 2.
- Grupo con prioridad no especificado. Cuando a los/as docentes se les incluye en el plan de vacunación, pero no se especifica ningún orden de prioridad.
- Grupo no priorizado: cuando en los planes de vacunación no se identifica a los/as docentes, como grupo priorizado.

Para la construcción de dicho mapa, la UNESCO junto al Equipo Especial Internacional sobre Docentes para Educación 2030 realizó estudio en marzo del 2021 sobre la prioridad que otorgan los países a los/as docentes para ser vacunados contra el COVID-19⁸⁵. Se estudió a 150 países, de los cuales, solo 19 priorizan a docentes en la vacunación, entre ellos Chile, país en que se alcanzó “uno de los índices de vacunación por habitante más altos del mundo” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021d).

3. Metodología

La perspectiva metodológica desde la que se abordó esta investigación corresponde a una perspectiva cualitativa descriptiva.

El método de producción de información corresponde a la recopilación de datos obtenidos de medios de comunicación escrita y de páginas web institucionales de los gobiernos de Chile, Uruguay, Argentina, Ecuador, Colombia, Guatemala, México,

85. Para ello, en 2020 se aplicó una encuesta, la que se puede revisar en: <http://uis.unesco.org/en/news/unesco-unicef-world-bank-survey-national-education-responses-covid-19-school-closures-2nd>

Bolivia y Perú, con anuncios de autoridades tales como Presidente/a de la República, Ministros/as de Salud y de Educación. Se recogieron los datos producidos desde el 31 de diciembre de 2020 hasta el 20 de agosto de 2021 sobre vacunación de los/as docentes que dieran cuenta de su priorización o no en los planes de vacunación de los países.

Se realizó un Análisis Documental, que corresponde a una técnica interpretativa de textos que permite una aproximación al conocimiento de la vida social con sus diversos aspectos y fenómenos, a través de una lectura sistemática, objetiva y replicable (Abela, 2002) y que, además, permite “representar el contenido de un documento bajo una forma diferente de la suya original a fin de facilitar su consulta o localización en un estudio ulterior” (Abela, 2002, pág. 9), y se llevó a cabo con el objetivo de identificar cómo los Estados han considerado en los planes de vacunación a los burócratas de la calle encargados de proporcionar educación, es decir, a los/as docentes de Chile, Uruguay, Argentina, Ecuador, Colombia, Guatemala, México, Bolivia y Perú.

4. Resultados

En este apartado se presentará, la revisión de la priorización de los/as docentes en los planes de vacunación de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Perú y Uruguay.

4.1. Argentina

El plan estratégico de vacunación contra la COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud Argentina (2020) establece la estrategia de vacunación por etapas, incorporando de forma gradual a distintos grupos de población objetivo, definidos según los siguientes criterios de priorización: riesgo por exposición y función estratégica; riesgo de enfermedad grave; vulnerabilidad.

En Argentina los/as docentes fueron incluidos en el grupo de riesgo por exposición y función estratégica. En cuanto al orden de vacunación, se estableció un esquema de vacunación por etapas, considerando solo a aquellos grupos en riesgo de exposición y con funciones estratégicas, y aquellos en riesgo de enfermedad grave. En este esquema los/as docentes se ubican como uno de los últimos grupos prioritarios, después del personal de salud, adultos de 70 y más años y residentes de hogares de larga estancia, mayores, Fuerzas Armadas y de Seguridad, y Personal de Servicios penitenciarios, y adultos en grupos de riesgo (Ministerio de Salud de Argentina, 2020).

Respecto al procedimiento para obtener la vacuna, el Ministerio de Salud puso a disposición de los/as docentes un formulario en línea para registrar los datos, de manera que, en el momento en que las dosis estuvieran disponibles y el cronograma con fechas específicas definido, los/as docentes recibirán una notificación para concurrir a la vacunación (Gobierno de Argentina, 2021a). Esta plataforma se habilitó el 25 de febrero de 2021 (Gobierno de Argentina, 2021b).

Por último, en cuanto a la fecha de vacunación, en Argentina inició el 29 de diciembre a la población en general (Gobierno de Argentina, 2020), y la vacunación de

los/as docentes comenzó entre la última semana de febrero y la primera quincena de marzo (EUROPA PRESS, 2021)

4.2. Bolivia

El plan para la vacunación contra la COVID-19, elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia (2021) establece un esquema para priorizar a la población en función de los siguientes criterios: personas con riesgo elevado de cuadro grave o muerte, es decir, adultos mayores de 60 años o más y personas con enfermedades de base; grupos con riesgo alto de contagio, es decir, trabajadores de salud y médicos, y otros trabajadores que no pueden estar distanciados físicamente en su trabajo. De acuerdo a este esquema, no se prioriza en personas sanas menores de 60 años.

En Bolivia se establecieron 2 fases: la primera fase comprende a personal de salud, personas mayores a 60 años y personas con patologías de base; en la segunda fase se considera a personas de 18 a 59 años de edad sanas, con priorización de sectores estratégicos y vulnerables, y rezagados.

En cuanto a los/as docentes, en el Plan para la vacunación de Bolivia, no se especifica si se considerará como sector estratégico y, por lo tanto, a priorizar, o no. Sin embargo, con posterioridad a la publicación del Plan, los/as docentes fueron considerados como grupo prioritario, por lo que su vacunación comenzó el 24 de mayo de 2021, de forma paralela a la vacunación de personas menores de 60 años (Viceministerio de Comunicación del Estado Plurinacional de Bolivia, 2021).

Por último, en Bolivia, la vacunación comenzó con la llegada de las primeras dosis el 28 de enero de 2021 (Pieper, 2021).

4.3. Chile

El Programa de vacunación contra el SARS-CoV-2 formulado por la Subsecretaría de Salud Pública Chile (2021) estableció una estrategia de vacunación gradual por grupos, definidos según criterios de priorización y en consideración a la disponibilidad inicial limitada de las vacunas. Este proceso de vacunación, comenzó el 24 de diciembre del 2020 (Ministerio de Salud de Chile, 2020).

En este sentido, en Chile se dividió a la población objetivo en tres grupos: población crítica, población sana (18 a 59 años) y población de riesgo, y se establecieron dos etapas de vacunación: la etapa 1 incluyó a población crítica y de riesgo, y la etapa 2 a población sana (Departamento de Inmunizaciones, 2021), los/as docentes fueron considerados como población crítica, es decir, personas que se encuentran expuestas a un riesgo aumentado de contagio por SARS-CoV-2 por la naturaleza de sus funciones, además de aquellas personas que desarrollen funciones esenciales para la mantención de las actividades esenciales del país. (Subsecretaría de Salud Pública de Chile, 2021).

En cuanto al orden de vacunación, en Chile se vacunó a los grupos de la etapa 1 de forma gradual y en algunos casos, simultánea, por tanto los/as docentes comenzaron a

ser vacunados desde mediados de febrero de 2021 (entre el 15 y el 19 de febrero), hasta la primera semana de marzo del mismo año (entre el 1 y el 5 de marzo), junto a adultos mayores.

4.4. Colombia

El plan nacional de vacunación contra el COVID-19, elaborado por el Ministerio de Salud de Colombia (2021a), estableció un enfoque basado en la priorización para la distribución de las vacunas en la población, y una estrategia de gradualidad para llevar a cabo la vacunación en la población priorizada. En cuanto al orden de vacunación, se establecieron 2 fases: la primera fase se divide en 3 etapas y la segunda fase en 2 etapas.

- El objetivo de la primera fase consistió en reducir la morbilidad grave y la mortalidad por COVID-19, los/as docentes fueron incluidos en la etapa 3 de esta fase;
- En la segunda fase el objetivo consistió en reducir el contagio general de la población y prevenir brotes.

En Colombia se consideró que los/as docentes cuentan con un riesgo moderado de agravar y morir a causa del COVID-19 o un riesgo moderado de exposición al virus. Por lo tanto, fueron priorizados junto a personas con condiciones de salud de riesgo ante el contagio de COVID-19, y junto a cuidadores de poblaciones de especial protección y Fuerza Pública.

En cuanto al orden de vacunación, se estableció la vacunación de los/as docentes una vez terminada la vacunación de adultos mayores y personal de salud.

La vacunación para la población en general comenzó el 17 de febrero de 2021 (France 24), y de los/as docentes el 26 de mayo de 2021, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021b).

4.5. Ecuador

El “Plan Vacunarse”, elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021), estableció grupos objetivos a priorizar de acuerdo al nivel de riesgo y urgencia en que se consideró que era requerida la vacunación. Por lo tanto, se establecieron cuatro niveles de urgencia de la intervención: Urgente (inmediato), por existir riesgo inminente de enfermedad grave o muerte; Prioritario (Corto plazo), por existir mayor riesgo de enfermedad grave o muerte; Importante (mediano plazo), por existir riesgo moderado de enfermedad grave o muerte; Necesario (largo plazo), por existir menor riesgo de enfermedad grave o muerte.

En Ecuador, los/as docentes fueron considerados parte del grupo Prioritario (Corto Plazo), ya que éste considera a personas vulnerables y trabajadores de alta exposición al virus, tales como: docentes, asistentes sociales que trabajan en primera línea, personal de las fuerzas armadas, de la policía, bomberos, recolectores de basura, médicos y enfermeras que no atienden COVID-19.

En cuanto al orden de vacunación, se establecieron cuatro Fases (0, 1, 2 y 3). En cuanto al inicio de la vacunación en el país, se comenzó el 21 de enero de 2021, y los y las docentes, que fueron considerados en la Fase 2, se inició su inoculación de marzo a mayo de 2021, luego de dos meses de iniciada la campaña de vacunación.

4.6. Guatemala

El plan nacional de vacunación contra la COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (2021) establece una priorización de la población a vacunar, a través de la formulación de grupos poblacionales y fases, de acuerdo a la disponibilidad de la vacuna. Por consiguiente, se establecieron cuatro Fases: En la fase 1, el objetivo consistió en mantener la integridad del sistema de salud; en la fase 2, el objetivo correspondió a disminuir la mortalidad y carga de enfermedad severa; en la fase 3, el objetivo consistió en disminuir el impacto socioeconómico y proteger la continuidad de los servicios básicos; y en la fase 4, el objetivo fue disminuir la carga de enfermedad.

En Guatemala se consideró a los/as docentes en el grupo de riesgo de mortalidad y carga de enfermedad severa, por lo tanto, fueron priorizados junto a adultos mayores, población con enfermedades de riesgo ante el contagio de COVID-19.

En cuanto al orden de vacunación, los/as docentes fueron priorizados luego de trabajadores del sector de la salud, pero antes de otros trabajadores considerados como esenciales, tales como, aquellos que se desempeñan en el sector de servicios básicos y trabajadores del sector público.

Respecto al procedimiento de vacunación, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2021) inició el registro de los/as docentes a través de un formulario en línea, de manera que, en el momento en que las dosis estén disponibles y el calendario con fechas específicas definido, a los/as docentes se les notificaría para concurrir a la vacunación.

En cuanto a la fecha de inicio de la vacunación en Guatemala, esta corresponde al 25 de febrero de 2021 (Xinhua News Agency, 2021), y la vacunación de los/as docentes comenzó el 5 de julio de 2021 (Agencia Guatemalteca de Noticias, 2021).

4.7. México

La política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 publicada por el Gobierno de México (2020) estableció una estrategia para contener las muertes en la población por COVID-19 y que implicó priorizar grupos de la población a vacunar. Por lo tanto, la estrategia de vacunación considera 5 etapas y establece 5 grupos a priorizar en orden: Personal sanitario de primera línea en atención del COVID-19; Personas adultas mayores; Personas con comorbilidades; Personal docente; Resto de la población mayor a 16 años.

Además, se estableció como criterio de flexibilidad, tanto el territorio como la ocupación, según tipo de actividad. Por lo tanto, se consideran prioritarios los lugares

con un riesgo mayor de contagio, así como las personas con un riesgo bajo, pero que permiten reactivar actividades socioeconómicas y escolares presenciales.

En México se explicita la importancia de los/as docentes como grupo prioritario para recibir la vacuna, independiente del menor riesgo de muerte, por la relevancia de la continuidad en las actividades escolares presenciales, que permite un mejor aprendizaje de los/as estudiantes.

La vacunación en México comenzó el 24 de diciembre de 2020 (Gobierno de la Ciudad de México, 2020), y la de los/as docentes se realizó del 21 de abril al 28 de mayo, de acuerdo a lo establecido por el presidente de México Manuel López Obrador (2021)

4.8. Perú

El plan nacional de vacunación contra el COVID-19 elaborado por el Ministerio de Salud del Perú (2020) establece una estrategia de vacunación por fases, de acuerdo a grupos prioritarios, y en consideración a la disponibilidad de la vacuna, estableciendo tres fases.

En cuanto a la fecha de vacunación, en Perú se inició este proceso el 7 de febrero de 2021 (Grupo La República, 2021). En cuanto a los/as docentes, en el Plan nacional de vacunación de Perú no se incorporan en grupos prioritarios. Sin embargo, la prensa nacional peruana ha dado cuenta de una priorización de docentes, en que se señala que “a partir del 6 de julio iniciará la vacunación contra el coronavirus COVID-19 a los profesores de zonas rurales” (Gestión, 2021) y posteriormente, con una mayor cobertura, a comienzos de septiembre de 2021 se daría “inició la vacunación contra el COVID-19 para 177.296 docentes de todo el país” (El Comercio, 2021).

4.9. Uruguay

El Programa de Vacunación COVID-19 formulado por el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2021a) establece como directriz para la orientación del Plan de Vacunación Nacional la priorización de la vacunación de las poblaciones que se encuentren expuestas a un mayor riesgo de infección por COVID-19, con el objetivo de disminuir el riesgo de enfermar gravemente y la mortalidad, además de minimizar la disrupción social.

En este sentido, en Uruguay se considera a los/as docentes como parte de los servicios esenciales, es decir, aquellos cuya interrupción puede hacer peligrar la vida, seguridad o salud de la población (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2021a).

En cuanto a la fecha de vacunación, en Uruguay se comenzó a vacunar a la población en general el 1 de marzo de 2021 (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2021b), y se estableció la vacunación de los/as docentes en la misma semana (del 1 al 6 de marzo de 2021). En cuanto a orden de vacunación, se definió realizar la vacunación de los/as docentes junto con los policías, bomberos y militares en actividad (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2021b). En este caso, los/as docentes fueron vacunados antes que los trabajadores de salud priorizados, y de personas con comorbilidades y adultos mayores.

4.10. Resumen de los resultados

A continuación, la Tabla N°1 resume la situación de cada país sobre la vacunación contra la COVID-19 y particularmente la priorización de los/as docentes en los planes de vacunación de cada país. Además, se incluye la clasificación formulada por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021b) sobre la priorización de docentes por país.

Tabla 1
Resumen situación país sobre vacunación contra la COVID-19

País	Fecha inicio vacunación general	Priorización Docentes plan de vacunación	Fecha inicio vacunación de docentes	Priorización Docentes de acuerdo a la UNESCO
Argentina	29 diciembre 2020	Sí	25 de febrero en adelante	3
Bolivia	28 enero 2021	No	24 de mayo de 2021 en adelante	No priorizado
Chile	24 diciembre 2020	Sí	15 de febrero a 5 de marzo 2021	1
Colombia	17 febrero 2021	Sí	26 de mayo 2021 en adelante	3
Ecuador	21 enero 2021	Sí	Marzo a mayo 2021	3
Guatemala	25 febrero 2021	Sí	5 de julio de 2021 en adelante	3
México	24 diciembre 2020	Sí	21 al 28 de mayo de 2021	3
Perú	7 febrero 2021	No	3 de septiembre de 2021 en adelante	No priorizado
Uruguay	1 marzo 2021	Sí	1 al 6 de marzo 2021	2

Nota: Elaboración propia con datos de los planes de vacunación de los países expuestos y datos de la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021b).

5. Discusión de resultados

Revisando los documentos oficiales de los nueve países, la mayoría de ellos identificó a los/as docentes como un grupo prioritario en sus respectivos planes de vacunación. Desde sus inicios, países como Chile, Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Uruguay, los contemplaron como un grupo que merecía atención y por tanto reconocimiento que la labor en el aula, que requiere de contacto con niños, niñas y adolescentes conlleva riesgos de contagio, por tanto, los identificaron y los priorizaron, acorde a los objetivos que busca cumplir el principio de Bienestar Humano señalado por la Organización Mundial de la Salud (2020) como guía orientadora en el diseño de sus respectivos planes de vacunación.

Por otro lado, la información que UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2021b), organismo que ha velado por la menor

interrupción de las clases presenciales, con el catastro sobre la priorización que los países han hecho en los respectivos planes de vacunación, es coincidente con la información presentada en cuanto aquellos países que, en razón de sus especiales funciones, como lo son los/as docentes fueron identificados y contemplados, independiente del orden establecido en el calendario. Dicha importancia se relaciona además, con el pronto regreso a las clases presenciales, tal y como se señala para el caso de Uruguay que consideró “que la presencialidad escolar plena es una prioridad y por eso incluyó a los/as docentes entre los primeros grupos dentro de la campaña de vacunación” (El País, 2021). En este sentido, se reconoce la importancia no solo que los/as docentes, por los riesgos que conlleva su trabajo sean de los primeros en ser inoculados, sino que, como consecuencia de ello, existirían mejores condiciones para el pronto regreso a las clases presenciales de los NNA; ya que ello permite garantizar el acceso a la educación de aquellos estudiantes, que por distintas razones, no cuentan con los medios para acceder a educación remota, tal y como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021) y además, e importante también, se retome la búsqueda del logro de los aprendizajes, revirtiendo con ello, en parte, los efectos que el cierre de las escuelas haya o aún esté afectando el presente y como también el futuro de los actuales estudiantes, tal y como sucedió con la gripe española, mencionado por Masonbrink y Hurley (2020),

Si bien, la UNESCO señala que Bolivia y Perú, no priorizaron a los/as docentes, lo cual se respalda con lo señalado en sus planes de vacunación, en que no se identifican como grupos definidos para su vacunación, posteriormente, estos dos países sí los identificaron como grupo priorizado y fueron contemplados en el calendario para su inoculación.

El hecho que todos los países estudiados, finalmente hayan vacunado a los/as docentes como parte de un grupo definido, confirma el hecho que se les reconoce que son una parte de un grupo que se ve expuesto a los contagios, y a la vez, son parte esencial en el desarrollo de sus países, ya que son ellos/as que, de manera directa, cumplen el rol de enseñar con la finalidad que los y las estudiantes logren los aprendizajes requeridos de acuerdo a su edad, tal y como lo señalan Iqbal, et.al. (2020).

6. Conclusiones

La pandemia mundial provocada por un virus como es el SARS-CoV-2, ha tenido lamentables consecuencias inmediatas en salud y en la economía de los países, sin embargo, otras consecuencias se van a ir observando en el transcurso de los años y una de ellas, las que se relacionan con la Educación.

Entre las medidas implementadas para disminuir los contagios, muchos países decidieron cerrar las escuelas, cambiando la modalidad presencial por una remota. En lo inmediato, y por limitaciones para acceder a esa nueva modalidad, parte de la población ha debido desertar y quienes no lo han hecho, ven dificultado el logro de los aprendizajes, debido a que los apoyos que el o la docente otorga en la sala de clases, no está. Lo anterior, sin duda, son razones para que los Estados, emprendan acciones para el pronto regreso a clases. Una de ellas, es que los/as docentes, sean vacunados. Todos

los países estudiados, han considerado a los/as docentes, como un grupo prioritario para la vacunación, y además, han dado inicio a la inoculación misma, por lo que, en parte, el camino para dicho regreso, ya se ha hecho.

Si a lo anterior, consideramos el Principio de Reciprocidad establecido por la OMS, el que “debe interpretarse con cuidado para evitar pretensiones inapropiadas de personas y entidades que tienen recursos y poder desproporcionados, y que alegan un derecho a la vacuna contra la COVID-19, basado en la reciprocidad” (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 8), se podría decir que una vez que los/as docentes, fueron priorizados para la vacunación y efectivamente vacunados, en razón de sus esenciales funciones, debieran cumplir con la reciprocidad, es decir, deben salir a cumplir con sus esenciales funciones que es volver a dar clases presenciales, sin embargo, la vacunación no es suficiente para ello, y para ello, se deben considerar otras medidas como aforos, implementos de higiene, entre otras,⁸⁶ en la que también el Estado es quien debe proporcionarlas. En esta línea, se requiere de otros estudios sobre medidas complementarias a la vacunación en torno a un regreso más seguro para las clases presenciales, ya que el futuro de América Latina, depende de las capacidades que lleguen a desarrollar, los y las estudiantes del presente.

Referencias bibliográficas

- Abela, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Documentos de trabajo: Serie Sociología*. Fundación Centro de Estudios Andaluces, 2002. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Agencia Guatemalteca de Noticias (5 de junio de 2021). Comienza vacunación contra COVID-19 para docentes universitarios. *Agencia Guatemalteca de Noticias*. <https://agn.gt/comienza-vacunacion-contra-covid-19-para-docentes-universitarios/>
- Asamblea General de Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Resolución 217*.
- Asamblea General de Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Resolución 2200 A*.
- Brossard, M., Cardoso, M., Kamei, A., Mishra, S., Mizunoya, S., & Reuge, N. (2020). *Parental Engagement in Children's Learning: Insights for remote learning response during COVID-19*. Innocenti Research Briefs no. 2020-09, UNICEF Of.

86. Para mayor información se puede consultar el documento de la OMS *Consideraciones para las medidas de salud pública relativas a las escuelas en el contexto de la COVID-19*, en el link https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332107/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Schools-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y, o el documento *Escuelas Seguras en tiempos del Covid-19* que pueden encontrar en <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/176418/escuelas-seguras-en-tiempos-del-covid-19>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: Desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379_es.pdf
- Departamento de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Chile. (2021). *Grupos objetivos de vacunación contra SARS-CoV-2 según el suministro de vacunas*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/GRUPOS-OBJETIVOS-3-marzo-2021.pdf>
- El Comercio. (03 de septiembre de 2021). COVID-19: hoy inicia la vacunación para 177.296 profesores en todo el Perú. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/covid-19-hoy-arranca-la-vacunacion-para-177296-docente-en-todo-el-pais-minedu-pongo-el-hombro-minsa-nndc-noticia/>
- El País. (25 de febrero de 2021). Vacunas contra el COVID-19: docentes se anotarán por la web y sin un orden. *El País*. <https://www.elpais.com.uy/informacion/educacion/vacunas-covid-docentes-anotaran-web-orden.html>
- EUROPA PRESS (25 de febrero de 2021). Argentina comenzará a vacunar a los docentes con la llegada de más de 900.000 dosis de la vacuna china. *EUROPA PRESS* <https://www.europapress.es/internacional/noticia-argentina-comenzara-vacunar-docentes-llegada-mas-900000-dosis-vacuna-china-20210224030746.html>
- Fantini, M., Reno, C., Battista, G., Savoia, E., & Lanari, M. (2020). COVID-19 and the re-opening of schools: a policy maker's dilemma. *Italian Journal of Pediatrics*, 46-79. doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00844-1>
- France 24 (17 de febrero de 2021). Colombia inicia su proceso de vacunación en medio de júbilo y críticas. *France 24* <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210217-covid19hoy-noticias-pandemia-colombia-vacunas-argentina-clases>
- García, S. (2020). *COVID-19 y educación primaria y secundaria: repercusiones de la crisis e implicaciones de política pública para América Latina y el Caribe*. COVID 19-Serie de Documentos de Política Pública, N° 20 P, Panamá, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). <https://www.unicef.org/lac/media/16851/file/CD19-PDS-Number19-UNICEF-Educacion-ES.pdf>
- Gestión. (28 de junio de 2021). Vacunación a profesores de zonas rurales iniciará el 6 de julio, anuncia el Minedu. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/covid-19-minedu-anuncia-que-vacunacion-a-profesores-de-zonas-rurales-se-iniciara-el-6-de-julio-ricardo-cuenca-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Gobierno de Argentina (2020). *Vacunas Aplicadas*. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>
- Gobierno de Argentina (2021a). *Vacunación contra la COVID-19 para personal de establecimientos educativos*. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/docentes>
- Gobierno de Argentina (2021b) *Comienza hoy el registro de vacunación contra el Covid-19 para el personal de Establecimientos educativos*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/comienza-hoy-el-registro-de-vacunacion-contra-el-covid-19-para-el-personal-de>

- Gobierno de la Ciudad de México (2020). *Inicio de la vacunación contra COVID-19 a personal de salud en la Ciudad de México*. <https://covid19.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/inicia-aplicacion-de-vacuna-contracovid-19-personal-de-salud-en-la-ciudad-de-mexico-24-dic-2020>
- Gobierno de México. (2020). *Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV2 para la prevención de la COVID-19*. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf
- Grupo La República (2021). Así avanza la vacunación contra la COVID-19 en Perú. *Grupo La República* <https://data.larepublica.pe/avance-vacunacion-covid-19-peru/>
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (2021). *EL IGSS comienza registro de maestros para vacunarlos contra el COVID-19*. <https://www.igssgt.org/covid-19-sala-virtual/vacunas/el-igss-comienza-registro-de-maestros-para-vacunarlos-contrael-covid-19/>
- Iqbal, S., Azevedo, J., Geven, K., Hasan, A., & Patrinos, H. (13 de abril de 2020). *Se debe evitar aplanar la curva de la educación – Posibles escenarios de pérdida en los aprendizajes durante el cierre de escuelas*. <https://blogs.worldbank.org/es/education/se-debe-evitar-aplanar-la-curva-de-la-educacion-posibles-escenarios-de-perdida-en-los>
- López Obrador, M. (2021). *Presentan calendario de vacunación contra COVID-19 a personal educativo de escuelas públicas y privadas*. <https://lopezobrador.org.mx/2021/04/16/presentan-calendario-de-vacunacion-contracovid-19-a-personal-educativo-de-escuelas-publicas-y-privadas/>
- Masonbrink, A.; Hurley, E. (2020). Advocating for Children During the COVID-19 School Closures. *Pediatrics*, 146(3), 1-6.
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Plan estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>
- Ministerio de Salud Chile (2020). *Presidente Piñera da a conocer calendario de vacunación masiva contra el Covid-19*. <https://www.minsal.cl/presidente-pinera-da-a-conocer-calendario-de-vacunacion-masiva-contrael-covid-19/#:~:text=Cabe%20recordar%20que%20en%20Chile,vacuna%20del%20laboratorio%20Pfizer%20BioNtech.>
- Ministerio de Salud Chile. (2021). *Calendario de vacunación masiva contra el Covid-19*. Obtenido de: <https://www.minsal.cl/calendario-de-vacunacion-masiva-contracovid-19/>
- Ministerio de Salud Colombia. (2021a). *Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/pnv-contracovid-19.pdf>
- Ministerio de Salud Colombia. (2021b). *Hoy inicia la vacunación masiva a docentes tras piloto*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Hoy-inicia-la-vacunacion-masiva-a-docentes-tras-pilotos.aspx>

- Ministerio de Salud Perú. (2020). *Plan nacional de vacunación contra la COVID-19*. <http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/RM-848-2020-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Ecuador. (2021). *Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID-19*. “Plan Vacunarse” Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacion-e-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Uruguay. (2021a). *Priorización y Escalonamiento de la Vacunación*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/-1612033397.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Uruguay (2021b). *Comienza la primera etapa del plan de vacunación contra la Covid 19*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/comienza-primer-etapa-del-plan-vacunacion-contra-covid-19>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala. (2021). *Plan nacional de vacunación contra la COVID-19*. República de Guatemala. <https://www.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/891-documento-plan-nacional-de-vacunaci%C3%B3n-contra-la-covid-19/7461-plan-nacional-vacunaci%C3%B3n-contra-covid-19.html>
- Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. (2021). *Plan para la vacunación contra el coronavirus COVID-19*. <https://oiss.org/wp-content/uploads/2021/04/PLAN-DE-VACUNA-COVID19.pdf>
- Nina, E., & Grillo, S. (2000). Educación, movilidad social y “trampa de pobreza”. *Coyuntura Social, Fedesarrollo*, 101-129.
- Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. (2015). *Enseñanza y Aprendizaje. Lograr la calidad para todos. Una mirada sobre América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: UNESCO.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (24 de junio de 2021a). *Interrupción y respuesta educativa. Impacto de la Covid-19 en la educación*: <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse/>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (22 de junio de 2021b). *La UNESCO hace un llamamiento a dar prioridad a los/as docentes en sus planes de vacunación para que la educación continúe de manera segura y las escuelas permanezcan abiertos*. <https://es.unesco.org/covid19/educationresponse/teacher-vaccination>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (21 de abril de 2021c). *Methodological Note. Global tracking of teacher prioritization in national COVID-19 vaccination rollout plans*. <https://en.unesco.org/sites/default/files/covid-19-teacher-vaccination-prioritization-tracking-methodological-note.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (23 de 03 de 2021d). UNESCO. Obtenido de ¿En dónde los docentes son prioritarios para ser vacunados contra la COVID-19?: <https://es.unesco.org/news/donde-docentes-son-prioritarios-ser-vacunados-covid-19>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53323/OPSFPLIMCOVID-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud. (21 de julio de 2021a). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud. (22 de julio de 2021b). *La OMS publica su primera validación para uso en emergencias de una vacuna contra la COVID-19 y hace hincapié en la necesidad de un acceso mundial equitativo*. <https://www.who.int/es/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>
- Organización Panamericana de la Salud. (22 de julio de 2021). *Directora de OPS llama a países de las Américas a intensificar sus actividades de preparación y respuesta para COVID-19*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15740:paho-director-calls-on-countries-of-the-americas-to-intensify-covid-19-preparedness-and-response-activities&Itemid=1926&lang=es
- Pieper, O (18 de enero de 2021). Bolivia: Lento comienzo de vacunación con pocas dosis. DW. <https://www.dw.com/es/bolivia-lento-comienzo-de-vacunaci%C3%B3n-con-pocas-dosis/a-56410012>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). *Informe Regional de Desarrollo Humano 2021. Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe*. Nueva York: PNUD .
- Psacharopoulos, G., Collis, V., Patrinos, H., & Vegas, E. (2020). Lost Wages : The COVID-19 Cost of School Closures. *Policy Research Working Paper*;No. 9246. <https://openknowledge.worldbank>.
- Rousseau, J. (1970). *Emilio o la Educación*. Lima: Universo S.A.
- Salinas, C. (23 de 03 de 2021). La pandemia deja a cinco millones de estudiantes fuera de la escuela en México. El País. <https://elpais.com/mexico/2021-03-23/la-pandemia-deja-a-cinco-millones-de-estudiantes-fuera-de-la-escuela-en-mexico.html>
- Sánchez, J. (10 de febrero de 2021). Profesores y parvularios serán vacunados a fines de febrero. *Litoralpress*. https://www.litoralpress.cl/sitio/Prensa_Texto?LPKey=yk.V.Bk2rovl4psg.U.A.Z.F.M.M2o.Uts.Cx.Mf47xs.Az.C/.Hr.Aq.A8.%C3%96
- Subsecretaría de Salud Pública Chile. (2021). *Lineamientos técnico operativos vacunación contra SARS-CoV2 2021*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/REN%C2%BA-1138-Lineamientos-SARS-CoV-2.pdf>
- Tuchin, F. (6 de 08 de 2020). La pandemia potencia la brecha en la educación, también en Argentina. El País. https://elpais.com/elpais/2020/08/05/planeta_futuro/1596639463_535924.html
- UNESCO, UNICEF, Banco Mundial. (2020). Resumen ejecutivo: Qué hemos aprendido? Hechos salientes de una encuesta a los ministerios de educación sobre las respuestas nacionales a la COVID-19. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374711_spa

Viceministerio de Comunicación del Estado Plurinacional de Bolivia (2021). *Inician vacunación de maestros para cuidar su salud y su vida*. <https://www.minsalud.gob.bo/5595-inician-vacunacion-a-maestros-para-cuidar-su-salud-y-su-vida>
Xinhua News Agency (26 de 02 de 2021). Guatemala inicia vacunación contra el COVID-19. *Xinhua News Agency* http://spanish.xinhuanet.com/2021-02/26/c_139768558.htm

Implementación de políticas públicas mediante actores externos: una aproximación comparada entre los programas de vacunación de México y Estados Unidos

Ezequiel Nombarasco⁸⁷
Rosa María Pérez Vargas⁸⁸

Resumen

La pandemia de COVID-19 sigue su curso, y en este 2021 los programas de vacunación se llevaron los reflectores como medidas imperantes para combatir el virus y lograr la reactivación económica. En este sentido, en todo el mundo se pueden observar distintas ejecuciones en las campañas de vacunación, dependiendo de muchos factores, como los recursos disponibles, el marco institucional, y hasta la forma de ejecutar las políticas públicas.

En el presente capítulo, se busca analizar los programas de vacunación de México y Estados Unidos, cada uno con su sello característico. Por un lado, el gobierno mexicano ha decidido que la implementación de su inmunización sea completamente centralizada, sin relacionarse con actores externos, determinación que sí ha tomado la administración estadounidense, involucrando socios provenientes del mercado, para coadyuvar en el alcance y la velocidad de la inmunización.

De este modo, se relaciona al programa de vacunación mexicano en un marco de administración pública tradicional, con una estructura jerárquica, centralizada y descendente, aislada de otros actores, y que tiene por objetivo la administración de programas. Por otro lado, estrategia de vacunación adoptada por Estados Unidos se inscribe dentro de los preceptos de la Nueva Gestión Pública, y la teoría de la “Nueva Gobernanza”, propuesta por Lester Salamon (2019).

Se busca analizar los resultados de ambas campañas de vacunación, para identificar si alguna posee ventaja en su aplicación comparada. Para ello se describen ambos programas de inmunización contra el virus, y su desempeño en distintas variables.

Palabras claves: centralización, nueva gobernanza, implementación de políticas públicas, programas de vacunación.

87. Maestrando en Gestión, Desarrollo y Gobierno, PNPC-CONACYT, Universidad de Guanajuato. Licenciado en Ciencia Política. Correo: ezequiel.nombarasco@gmail.com

88. Profesora asociada Departamento de Gestión Pública, Universidad de Guanajuato. Coordinadora Académica de la Maestría en Gestión, Desarrollo y Gobierno, PNPC-CONACYT. Correo: rperezvargas@ugto.mx

“El desafío crucial de los gobiernos democráticos
consiste en cómo construir y acreditar
su capacidad de gobernar”

Luis F. Aguilar Villanueva (2013)

Introducción

Al momento de cerrar este trabajo, 41.7% de la población en el mundo ha recibido al menos una dosis de vacuna para la COVID-19, esto equivale a 5.66 billones de dosis administradas a nivel global y 30.77 millones son aplicadas diariamente. Solamente el 1.9% de las personas en los países de bajos ingresos han recibido al menos una sola dosis⁸⁹. Esto es una muestra de la disparidad que puede existir en el acceso a las inmunizaciones del virus.

Con el avance del virus y el conocimiento disponible sobre el mismo, las medidas sanitarias como prevención de la enfermedad tuvieron un aliado muy importante: a lo largo de este año entraron en juego los programas de vacunación; buscando aminorar los riesgos de muertes y aumentar la inmunización en gran parte de la población en pro de la tan ansiada reactivación económica, y con ello retomar la vida cotidiana en otro escenario, uno más favorable y esperanzador a lo vivido durante el 2020.

Si bien los gobiernos, en sus distintos ámbitos (tanto nacionales como subnacionales) han adoptado distintas estrategias⁹⁰, para su combate, en el mundo; el presente capítulo se centra justamente en una de las etapas más recientes: las campañas de vacunación contra la COVID-19.

En este sentido, se busca analizar y comparar dos programas federales de vacunación que, aunque vecinos, *a priori* tuvieron un esquema de implementación muy diferente: México y Estados Unidos. A primeras luces, se puede observar para el caso mexicano un enfoque más centralizado en contraste con el estadounidense. Por un lado, si bien el gobierno federal mexicano dio “luz verde” a empresas y gobiernos estatales para la adquisición de vacunas⁹¹, la aplicación de estas se ha realizado, hasta la fecha, completamente dentro de la esfera gubernamental federal. El denominado “Operativo Correcaminos⁹²”, mediante el cual México busca implementar su programa de vacunación, se inscribe dentro de la concepción tradicional de la administración

89. Fuente: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=MEX>, consultado el 11 de septiembre de 2021.

90. Puede verse el dossier de la Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública (REMAP), disponible en: <http://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/view/351/268>

91. Disponible en Conferencia de prensa matutina del viernes 22 de enero, 2021

92. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Operativo_Correcaminos_19feb2021.pdf, consultado septiembre 10, 2020.

pública, caracterizada por una organización sumamente jerarquizada y vertical, de control y aislada de actores externos.

Por otro lado, en los Estados Unidos aparenta ensayar una planificación diferente, donde si bien la adquisición de vacunas se da desde el gobierno federal, distintas jurisdicciones estatales y actores externos al gobierno han participado para acercar las vacunas a la población. De este modo, se observa la aplicación de lo que se denomina *nueva gobernanza*, donde el gobierno “depende de una gran variedad de ‘terceras partes’ para proporcionar los servicios que financian y lograr los propósitos públicos autorizados. El resultado es un elaborado sistema de *gobierno mediante terceros*, en el que se comparten elementos cruciales de la autoridad con una hueste de actores no gubernamentales u otros actores gubernamentales” (Salamon, 2019, pág. 58).

En un análisis comparado, se busca revisar las decisiones tomadas en relación con los programas de vacunación contra la COVID-19 en el caso de México y Estados Unidos, con el fin de establecer diferencias y similitudes en los diferentes tratamientos de sus políticas. Se analizarán desde los distintos puntos de vista de implementación de sus políticas, comparando resultados, beneficios y contrariedades. En este sentido, se intenta determinar si existe una causa directa entre los resultados obtenidos por los programas de vacunación y los enfoques centralizados y descentralizados con los cuales se aplicaron.

El capítulo se divide en apartados: en primer lugar, y teniendo en cuenta que los programas de vacunación se inscriben dentro de políticas públicas de salud, se revisarán distintas formas de tomar decisiones en torno a la implementación de políticas públicas. Esto contribuirá a construir un marco teórico previo con el cual poder analizar los dos programas de vacunación. En segundo término, se describirán los mencionados programas de vacunación, tanto de México como de Estados Unidos. La tercera sección se centra en el análisis en conjunto de los programas de estos, observando sus resultados, y comparándolos, reflexionando si existe correlación entre las variables de desempeño y los enfoques utilizados para la implementación de las inmunizaciones, hallazgos que se compartirán en las conclusiones del capítulo.

La implementación de políticas públicas

Desde que estalló la pandemia de Coronavirus, en la primera mitad del 2020, el mundo no ha sido el mismo. Muchos ámbitos de la vida tuvieron que adaptarse a una nueva normalidad, y la esfera gubernamental no ha sido excepción. La pandemia por COVID-19 ha traído consigo innumerables desafíos con relación a la administración pública, y no solo en el sector salud. Ha sido un parteaguas en el desarrollo de la vida cotidiana de la población mundial, y también en la praxis pública, ya que su impacto en distintos ámbitos puede verse en las caídas en el PIB con relación al año 2019, destacando México con un -17%, y Estados Unidos con un -9.50% (León Ganatios & Poveda Marina, 2020).

La respuesta ante la crisis debía generarse desde los gobiernos, en conjunto con la sociedad. Ya la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacía un llamado a los países para que tomen medidas urgentes y agresivas. Entre la bibliografía revisada, destaca

la aplicación del modelo de Nuechterlein de intereses nacionales, realizado por León Ganatios y Poveda Marina (2020). En el mismo, presentan una clasificación de 21 países, considerando la actuación de los gobiernos, considerando como variables para las decisiones de los gobiernos al menos dos: la seguridad de la población y la economía; creando un mapa de estos países en función de los intereses que privan sobre otros (2020:84-85)

Los autores plantean que, ante situación de emergencia, se actúa bajo una intensidad de supervivencia y se da cuenta de al menos tres tipos de implementación de medidas sanitarias. En ese sentido, se considera como un antecedente para deducir que, así como la diversidad e intensidad de medidas sanitarias se han presentado en los distintos países; los procesos de vacunación también contienen estrategias diferenciadas, asociadas a su vez, al contexto institucional y sociopolítico. En la ruta de las políticas públicas, estamos refiriéndonos claramente a estilos de políticas, en función de los modos de gobernanza, los niveles de instrumentación de políticas y sus grados de abstracción de la toma de decisiones, como lo menciona (Fontaine, 2015)

Lo cierto es que, cada sociedad, de la que emanan sus gobernantes, arrastran cierto bagaje institucional, cultural, socioeconómico, entre otros factores. Por lo mismo, las decisiones tomadas en torno al combate a la COVID-19 han sido muy diferentes, y las medidas acatadas en mayor o menor medida según el país.

Ante esto, la dificultad para los gobiernos residió en gran medida, en qué estrategias adoptar para combatir la propagación del virus. Como se observó, a lo largo y ancho de Latinoamérica, las políticas de mitigación fueron muy dispares. Por lo anterior, se vuelve necesario presentar una descripción sobre una parte elemental de la implementación de la política pública en el combate al virus, pero haciendo foco en los casos estudiados: los programas de vacunación de Estados Unidos y México.

En este marco, y como ya se hizo mención, existen distintas maneras de ejecutar la *public policy*. Sin ahondar en las distintas corrientes que han existido a lo largo de la historia de la administración pública, nos enfocaremos en la denominada administración pública clásica, por un lado, y la Nueva Gestión Pública (NGP), y otros enfoques que de ella se derivan, como la propuesta de Nueva Gobernanza de Lester Salamon, por el otro.

La administración pública tradicional se enmarca en un modelo *top down*, o sea, que “el proceso de aplicación de una política pública procede casi linealmente del vértice político y burocrático que la formuló y aprobó, a la base, es decir a los que se encargan de aplicarla” (Pasquino, 2011: 273). En otras palabras, la toma de decisiones se da en la cúspide de la organización, de forma vertical y hacia abajo, donde son aplicadas. Este modelo es extremadamente jerarquizado y suele ser muy hermético a la participación de actores externos, ya que las decisiones suelen tener un componente altamente político y/o partidista. En cierto modo, la administración pública nació señalada como el brazo ejecutor del Estado, y convivió con ello durante décadas, hasta que la eficiencia y la eficacia (entre otros elementos) del quehacer gubernamental empezaron a ser un problema real de estudio.

En búsqueda de respuestas al aparente agotamiento del modelo de la administración pública clásica, irrumpe en la escena académica en la década de 1980 la Nueva Gestión Pública (NGP). Los cambios propuestos por la NGP intentaron obedecer a una lógica de reforma administrativa que fueron adoptados en mayor o menor medida por las distintas administraciones, implementando en la esfera pública “un conjunto de decisiones y prácticas administrativas orientadas a flexibilizar estructuras y procesos, y a introducir mayor competencia en el sector público, con el propósito de mejorar los resultados de la acción gubernamental” (Cejudo, 2011: 17) En el mismo sentido, Martínez Medina (2018: 103) coincide que “en los últimos años los estilos de gobernanza de redes y mercados han ampliado la oferta de instrumentos para la coordinación con una tendencia que presiona a favor de acuerdos y formas de trabajo cada vez más horizontales”

Las decisiones, en muchas ocasiones, ya no solo se toman en la cima del organigrama, controlando todo el procedimiento, sino que las múltiples etapas del proceso de políticas públicas pueden derivarse en diferentes actores: “una transformación fundamental no solamente en el alcance y la escala de la acción gubernamental, sino en sus formas básicas, en los instrumentos o medios usados para atender los problemas públicos” (Salamon, 2019: 57)

La NGP tuvo su auge en la década del 90, por lo que no es posible asegurar que implementar estas reformas administrativas sea una apuesta al futuro, o cuando menos una novedad. Lo novedoso residiría en tomar estas herramientas de gobierno mediante socios externos por separado: “los países intentan dejar atrás las modas reformistas para enfrentar presiones y problemas administrativos concretos, que requieren de respuestas igualmente acotadas” (Pardo & Dussauge Laguna, 2018: 34)

De este modo, el pensar en instrumentos concretos para problemas concretos, permite delimitar mucho más el campo de acción, y tener la posibilidad de obtener mejores resultados, sin que ello implique toda una reforma del Estado. Estas herramientas o instrumentos se presentan en distintas versiones: préstamos, garantías de préstamos, subvenciones, contratos, regulaciones económicas y sociales, seguros, gastos fiscales, cupones, entre otras (Salamon, 2019: 57) Todas estas son herramientas al alcance del Estado que incluye actores externos tanto para el diseño como implementación de políticas, bienes y servicios públicos, estableciendo así un “modo de gobernanza”, que se refleja en la preferencia de un gobierno por un estilo de políticas públicas a través de sus instrumentos (Peters, 2015 citado en Fontaine, 2015).

Tabla 1: Tipología de modos de gobernanza

		Definición del problema		
		Por función del gobierno	Por factores sociales	Por objetivos políticos
Estilo de políticas	Centralismo burocrático	Dirección (a)	Redistribución (b)	Intervención (c)
	Multiniveles	Movilización (a1)	Diversificación (b1)	Participación (c1)
	En redes	Comunicación, marketing (a2)	Gerencia pública (b2)	Eficiencia (c2)

Fuente: Adaptación de Pierre y Peters (2000), citado en Fontaine (2015)

Por ejemplo, y siguiendo la misma línea, en una conferencia “Ted” llevada a cabo en 2013 por el académico Michael Porter⁹³, planteaba la posibilidad de que las empresas resuelvan problemas sociales. En dicha disertación, proponía dejar de ver a las empresas como algo malo, o como contrarias a los intereses gubernamentales. El sector privado es clave para atacar problemas sociales a grandes escalas, debido al aporte de recursos que pueden realizar las empresas. Según Porter, “utilizando el sistema actual, no hay suficiente recaudación fiscal, no hay suficientes donaciones para enfrentar los problemas si continuamos como vamos.”

Pero alejándonos de los constructos teóricos, el contexto y la tradición democrática o autoritaria de los países se impone. La mirada patrimonialista de la administración pública mexicana descansa en su andamiaje institucional, así como en la tradición de su “hechura de políticas a la mexicana”, con las características de un modelo orientado a los procesos, los procedimientos y no a los resultados. Sin duda, es una muestra de la diferencia en la noción de comprensión de lo público (Cabrero Mendoza, 2000). Es por esto por lo que en México predomina una visión clásica o tradicional de la administración pública, aunque con intentos muy incipientes de cambios administrativos.

En cambio, en Estados Unidos sí han permeado más los enfoques de gobernanza y de NGP. Como Salamon (2019: 57) menciona “durante los últimos 50 años ha tenido lugar una revolución en la ‘tecnología’ de la acción pública en Estados Unidos”. Sin ir más lejos, el autor presenta el abrumador dato que para 1982 solo el 39% de los servicios eran proporcionados por el sector gubernamental, y arroja una cita de Donald Kettl que resume esta cosmovisión: “cada gran iniciativa de políticas que el gobierno federal estadounidense ha lanzado desde la Segunda Guerra Mundial, han sido administradas mediante asociaciones público – privadas (APP o PPP por sus siglas en inglés) (Salamon, 2019: 60). Como contraste, en México apenas en 2012 se aprobó la Ley de Asociaciones Público Privadas, marcando una tardía puesta en práctica de los elementos propuestos por la NGP.

El desafío para los gobiernos y sus ciudadanos es muy grande, y en el ámbito de las políticas públicas la construcción de respuestas pertinentes, aceptables o que puedan considerarse exitosas representan ese reto. En el caso de la pandemia, la intervención estatal no ha estado en duda, lo que ha requerido es precisamente esa construcción de alternativas de decisión públicas. Como bien lo apunta (Brugué & Gomà, 1998) la oferta de políticas públicas, así como las pautas de distribución de gasto en los niveles de gobierno adquiere una naturaleza más compleja.

En ese tenor, el planteamiento de (Salamon, 2019) sobre los instrumentos de políticas públicas, y centrado en el grado de directividad con impactos en Efectividad, Eficiencia, Equidad, Manejabilidad y Respaldo Político, el rango se presenta desde bajo, intermedio y elevado. Estas orientaciones son relevantes para efectos de interpretación

93. Disponible en https://www.ted.com/talks/michael_porter_the_case_for_letting_business_solve_social_problems#t-334325

de una comparación de programas. Es de nuestro particular interés retomar este enfoque de las herramientas, dado el contexto dispar que analizamos.

El autor presenta dicotomías sustanciales en torno a su teoría de la nueva gobernanza y la administración pública clásica. En la tabla a continuación se enumeran estos conceptos que forman parte del núcleo teórico:

Tabla 2: El paradigma de la Nueva Gobernanza

	Administración Pública Clásica	Nueva Gobernanza
Unidad de análisis	Programa / entidad	Herramienta
Funcionamiento	Jerarquía	Red
Relaciones con el sector privado	Público contra privado	Público + privado
Tipo de Gestión	Mando y control	Negociación y persuasión
Habilidades requeridas	Habilidades de gestión	Habilidades de posibilitación

Fuente: La Nueva Gobernanza y las herramientas de la acción pública. (Salamon, 2019: 72)

Como se aprecia, la unidad de análisis se traslada desde la mera administración de programas o la operación de entidades gubernamentales a la elección de la mejor herramienta para lograr mejores resultados. Las herramientas se pueden presentar en un abanico de opciones muy variadas, y la dificultad reside en elegir la mejor para cada problema público.

Dichas herramientas, a su vez, definen las redes que van a participar de la implementación de la política. De este modo, el funcionamiento en redes contrasta la estructura jerárquica y centralizada de la administración pública tradicional, donde se plantea una tensión entre el gobierno y la iniciativa privada (Salamon, 2019: 84), y dota de nuevos actores interdependientes al quehacer gubernamental.

Incorporar actores externos a la implementación de las políticas, como lo propone la nueva gobernanza, no es mostrar una debilidad en la ejecución, sino incorporar voces provenientes de sociedades cada vez más complejas, que puede determinar una mayor eficacia a la hora de enfrentar problemas públicos, como puede ser el caso de los programas de vacunación, que se revisarán en el apartado a continuación.

Programas de vacunación

Como se hizo mención en apartados anteriores, las estrategias de vacunación contra la COVID-19 son programas y acciones que se inscriben dentro de una política multisectorial de combate a la propagación del virus, y en consecuencia están sujetas a la posibilidad de variabilidad entre las distintas administraciones, tanto discursivamente, como en su proceso de implementación.

La pandemia de COVID-19 ha abierto varios frentes de batalla en la práctica gubernamental. Una de las crisis que tuvieron que afrontar los gobiernos nacionales, fue la adquisición de vacunas. Si bien la implementación de estas, como veremos a

continuación, ha sido diferente en las distintas administraciones, todas se encontraron frente al mismo reto: adquirir vacunas en un mercado donde las existencias continúan siendo limitadas.

Ello explica, en parte, cómo se han tomado las decisiones en torno a las compañías de su vacunación, y su ejecución. Partiendo de que existen diferencias entre las resoluciones tomadas por los distintos gobiernos federales (así como locales), podemos relacionarlas con distintas escuelas o enfoques dentro del campo de estudio de la administración pública que revisamos anteriormente.

Ante esto, el programa de vacunación no deja de ser parte de la política pública en el combate al COVID-19. El Informe Sobre la Salud en el Mundo (Organización Mundial para la Salud, 2008:66) define que existen 3 políticas de salud que deben aplicarse, y son:

- Políticas sistémicas: disposiciones que es preciso adoptar en los elementos constitutivos de los sistemas de salud para apoyar la cobertura universal y la prestación eficaz de servicios;
- Políticas de salud pública: intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud, y;
- Políticas en otros sectores: contribuciones a la salud que pueden llevarse a cabo mediante la colaboración intersectorial.

Teniendo en cuenta lo anterior, los programas de vacunación se inscriben dentro de las políticas de salud pública, ya que corresponde a una acción específica en un contexto de emergencia y absolutamente prioritario. Como menciona el mismo Informe, “las políticas públicas en materia de salud contemplan la capacidad de respuesta rápida, en régimen de mando y control, para hacer frente a las amenazas graves, en particular epidemias y catástrofes” (pág. 66). Probablemente, con el tiempo, la vacunación contra la COVID-19 se transforme en una política sistémica, integrada a la cobertura universal de los programas de vacunación.

Sin embargo, toda planeación y diseño de un proyecto, plan o programa gubernamental, necesita de insumos para lograr los productos esperados. Según el Manual de Orientación de Proyectos y Programas de la Cruz Roja (2020), “los insumos o recursos son los materiales y medios necesarios para ejecutar las actividades planificadas, y abarca el personal necesario, el equipo, las instalaciones, la asistencia técnica, los fondos, los servicios por contrato, etc.” (pág. 34). En este sentido, los insumos de los programas de vacunación que más dificultad representaron para los gobiernos del mundo fue la adquisición de distintas vacunas para administrar a su población.

Uno de los elementos en común es que, el hacerle frente ha significado un gran reto para todos los gobiernos toda vez que, en acuerdo a varios autores, la pandemia representa una situación de orden catastrófico, “genera afectación en aquellos contextos en donde los sistemas de salud pública y los servicios de emergencia están

estresados y, en algunos casos probados más allá del límite” (León Ganatios & Poveda Marina, 2020).⁹⁴

A continuación, se hará un repaso breve a través de los métodos de adquisición de vacunas, en el caso mexicano como estadounidense.

Programa de vacunación de México

El programa de vacunación en México se presenta en el denominado “Documento Rector de la Política Nacional de Vacunación Contra el SARS-CoV-2, Para la Prevención de la COVID-19 en México”,⁹⁵ cuya última versión 6.0 fue publicada el 11 de mayo de 2021. En él, se detallan el marco legal, la descripción de vacunas disponibles, la población prioritaria, así como la estrategia de vacunación, es decir, la implementación del programa de vacunación.

Dentro de los objetivos de la política nacional de vacunación, es importante destacar, entre otros propósitos, que se establece como meta principal vacunar al 70% de la población en México para lograr la inmunidad de grupo. Las principales dificultades que se identifican para lograr esa meta son (pág. 13-14):

- Problemática de acceso global.
- Limitada producción mundial y falta de marcos de trabajo internacionales que permitan el acceso equitativo a todos los países.
- Diferencias en las prioridades de vacunación al interior de cada país.
- Infraestructura nacional para el proceso de recepción, almacenaje y distribución de las diferentes vacunas.
- Infraestructura del programa operativo de vacunación y la vigilancia de eventos adversos, así como la evaluación del impacto de la estrategia de vacunación.

Grupos prioritarios de vacunación:

El gobierno de México, siguiendo recomendaciones nacionales e internacionales, definió cuatro ejes de priorización para la aplicación de las vacunas. Si bien los cuatro ejes tienen un orden de primacía, todos se ejecutan al mismo tiempo dependiendo los contextos sociales, económicos y de salubridad en el que se aplican. Los grupos prioritarios de vacunación son:

1. Edad de las personas;
2. Comorbilidades;

94. Sobre categorías de riesgo en la pandemia, puede revisarse la propuesta de Lavell et al, 2020: 4, citado en (León Ganatios & Poveda Marina, 2020).

95. Disponible en https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf, consultado el 18 de julio de 2021.

3. Grupos de atención prioritaria;
4. Comportamiento de la epidemia.

Hay que hacer especial énfasis en el eje número cuatro, ya que se toman situaciones que puedan surgir con la evolución de la pandemia, como “por ejemplo, una alta mortalidad en un municipio debe ser apoyo en la priorización conforme a la vacunación avanza” (pág. 16). Con respecto a esto, cabe preguntar si pudiera atenderse de manera más eficiente si los estados estuvieran dotados de autonomía a la hora de implementar programas de vacunación. Al ser un eje dinámico, la centralización puede ver comprometida la respuesta rápida.

Logística del Plan Nacional de Vacunación:

Para su aplicación y logística, la estrategia de vacunación ha sido dividida en etapas, siendo la primera la vacunación al personal de primera línea de control contra la COVID-19, y subsecuentemente atendiendo otras etapas de grupos prioritarios, hasta concluir con el resto de la población.

Esta clasificación en etapas es importante, porque a partir de la segunda (personal de salud restante y personas mayores de 60 años) y subsecuentes etapas (denominada “fase expansiva” [pág. 37]), la logística se aplica mediante el llamado “Operativo Correcaminos”.

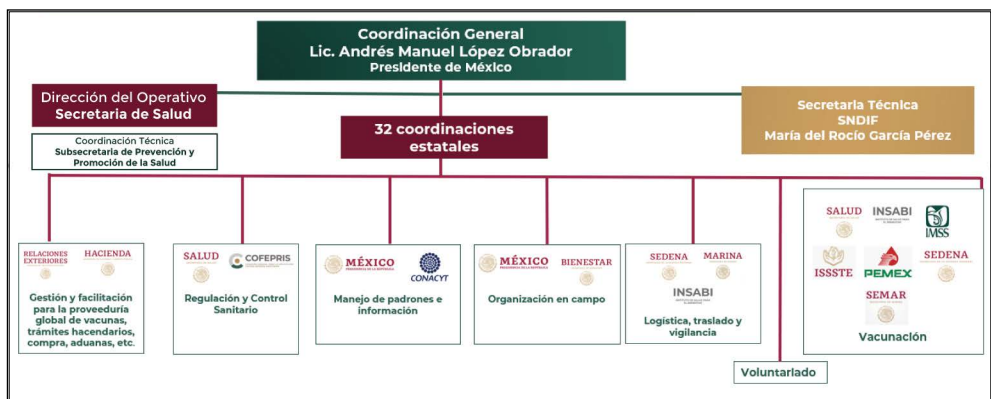
Como menciona el documento rector de la Política de Vacunación contra COVID-19, “la Coordinación General de este operativo está a cargo del presidente de la República, con la colaboración de 32 subcoordinadores estatales designados por la persona titular de Secretaría de Salud del Gobierno de México” (pág. 37).

Como muestra de la centralización de la estrategia de vacunación, el Operativo Correcaminos describe las actividades realizadas por las entidades federales, que se ven reflejadas en la ilustración 1:

- Gestionar y facilitar la búsqueda y definición de proveeduría con las compañías farmacéuticas globales: Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE).
- Definir y procurar los fondos y fuentes de financiamiento de los recursos federales: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).
- Formalizar y dar seguimiento de contratos con las compañías farmacéuticas en sus componentes jurídicos, técnicos y administrativos: Secretaría de Salud.
- Regular y llevar el control sanitario de las diferentes opciones de vacunas disponibles: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)
- Trámites de importación: Servicio de Administración Tributaria (SAT), Centro Nacional Para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y COFEPRIS.

- Logística para el transporte y resguardo de vacunas: Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), Guardia Nacional y el INSABI.
- Rectoría técnica del proceso de vacunación, incluyendo definición de protocolos y sitios de vacunación: Secretaría de Salud.
- Integración y capacitación del personal de salud vacunador y observación médica en sitios de vacunación: Secretarías Estatales de Salud, INSABI, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Petróleos Mexicanos (PEMEX), SEMAR y SEDENA.
- Manejo de padrones e información: Coordinación General de Estrategia Nacional Digital (Presidencia de la República) y Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).
- Sistema de información, gestión y resguardo de censos de la población general: Secretaría de Bienestar.
- Sistema de información, gestión y resguardo de censos de personal de salud: IMSS.
- Organización de campo: Secretaría del Bienestar.

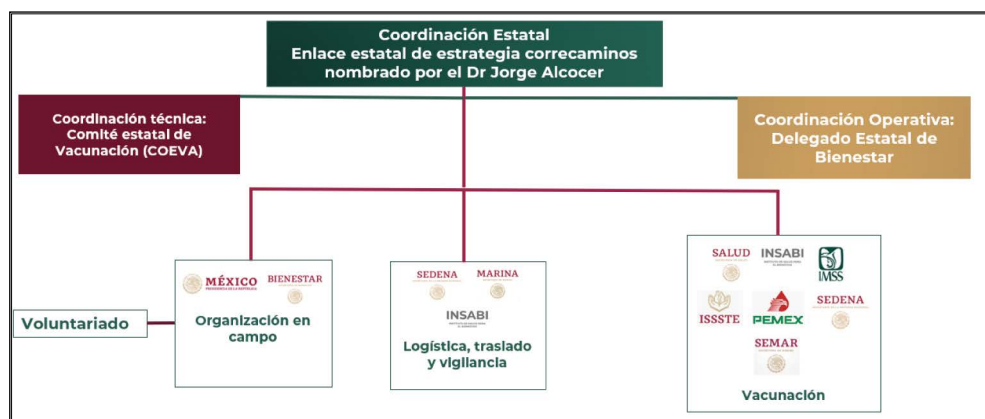
Ilustración 1: Organigrama del Operativo Correcaminos



Fuente: Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 (Operativo Correcaminos).

El organigrama del Operativo Correcaminos nos permite observar cómo desde la coordinación nacional se desprenden 32 coordinaciones estatales, que son las encargadas de implementar operativamente la política de vacunación contra la COVID-19 en cada entidad federativa. Del mismo modo, el coordinador estatal es la única vía de comunicación entre la coordinación nacional y las autoridades estatales y municipales. La ilustración 2 detalla el organigrama de la coordinación estatal.

Ilustración 2: Organigrama de la Coordinación Estatal del Operativo Correcaminos



Fuente: Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 (Operativo Correcaminos).

De esta manera, podemos visualizar que toda la Política Nacional de Vacunación de México, desde su diseño a su implementación, se realiza con actores gubernamentales. Es un proceso sumamente vertical y descendente, que parte desde la coordinación nacional, encabezada por el presidente Andrés Manuel López Obrador, y concluye en las brigadas de vacunación, coordinadas técnica y operativamente por un coordinador estatal.

Así observamos que, funciones claves en la campaña de vacunación como la asignación de locaciones para la aplicación de vacunas, cantidad de dosis asignadas, definición de grupo etario, e incluso la aplicación misma de la inmunización, por ejemplo, son actividades estrictamente llevadas a cabo por dependencias de la administración pública federal.

Programa de vacunación en Estados Unidos.

El acercamiento del programa de vacunación de Estados Unidos fue publicado, primeramente, como parte de la Estrategia Nacional Para la Respuesta y Preparación de la Pandemia de COVID-19⁹⁶, publicada en enero de 2021 por la Administración de Joe Biden. En dicho documento, se introducen siete objetivos, siendo primordial para nuestra investigación el número dos. Estas metas fueron:

96. Recuperado en <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/01/National-Strategy-for-the-COVID-19-Response-and-Pandemic-Preparedness.pdf>, el 21 de julio de 2021.

1. Restaurar la confianza con el pueblo estadounidense.
2. Organizar una campaña de vacunación completa, segura y eficaz.
3. Mitigar la propagación mediante la expansión del uso de cubrebocas (máscaras o barbijos), pruebas, tratamiento, datos, fuerza laboral y estándares claros de salud pública.
4. Expandir inmediatamente la ayuda de emergencia y aplicar la Ley de Producción de Defensa.
5. Reabrir escuelas, comercios y turismo de manera segura, protegiendo a los trabajadores.
6. Proteger a los que están en mayor riesgo y promover la equidad, sin distinguir de diferencias raciales, étnicas y rurales - urbanas.
7. Restaurar el liderazgo de los EE. UU. A nivel mundial y construir una mejor preparación para futuras amenazas

Ya desde el primer objetivo, el documento marca una distancia con lo expresado en la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 del gobierno federal mexicano, ya que se hace referencia que la Estrategia Nacional estadounidense va a involucrar actores, incluso algunos externos al gobierno, no solo para la divulgación de información, sino para la implementación de su programa de vacunación. En este sentido, se hace hincapié en que:

“el gobierno federal estadounidense no puede resolver esta crisis por sí solo. Se requerirá un compromiso regular con la gente, con los líderes locales y estatales, el sector privado, sindicatos, voluntarios de la comunidad, y proveedores de atención médica para orientar las políticas e implementación. La Administración dará prioridad a la divulgación a nivel de los gobiernos estatales y locales, sectores público y privado, comunidades vulnerables, estudiantes, trabajadores y líderes de la comunidad, usando los aportes de estas partes interesadas para impulsar la respuesta del gobierno a la COVID-19” (pág. 7-8).

Adentrados en el objetivo número dos, la estrategia de vacunación, el documento continúa en la misma línea:

“Estados Unidos no escatimaré esfuerzos para asegurar que los estadounidenses puedan ser vacunados rápida, efectiva y equitativamente. El gobierno federal va a ejecutar una estrategia de vacunación agresiva, enfocándose en las acciones inmediatas necesarias para convertir vacunas en vacunaciones, incluyendo la mejora de la asignación, distribución, administración y seguimiento.” (pág. 8).

Dentro de las acciones inmediatas que se mencionan en el párrafo anterior, una de las principales son las locaciones donde se puedan aplicar las dosis de vacunación. Con respecto a esto, la Estrategia Nacional afirma que se deben:

“Crear tantos lugares de vacunación como se necesiten para que la población sea vacunada: el gobierno federal, en asociación con los gobiernos estatales y locales, va a crear tantos sitios de vacunación como se necesiten en las comunidades. Esto incluye (pero no es limitado a centro de vacunación comunitarios administrados federalmente) lugares como estadios, centros de conferencias, sitios de vacunación en los 50 estados y 14 territorios, farmacias y tiendas minoristas, instalaciones de salud federales, etc.” (pág. 9).

Esto último es de una importancia, ya que parte de la campaña de vacunación agresiva es la cooperación con el sector privado, para lograr llevar las vacunas al mayor número de población en menor tiempo posible. Persiguiendo este fin, se establece como medio el:

“Aprovechar tiendas, incluyendo tiendas minoristas, puestos de venta y farmacias: millones de estadounidenses acuden a sus farmacias locales cada día por sus medicinas, vacunas antigripales y otros. Cerca del 90% de la población vive a menos de 5 millas de una farmacia, haciéndolas de los espacios más accesibles para aplicar la vacuna contra la COVID-19. La Administración actuará rápidamente para impulsar el esfuerzo de trabajar directamente con cadenas de farmacias e independientes a lo largo del país para vacunar a los estadounidenses. [...] para que la población pueda hacer su cita y obtener su vacuna en sus negocios o farmacias cercanas.” (pág. 42-43).

Profundizando en la participación de actores externos en la implementación de la estrategia de vacunación, el 2 de febrero de 2021, la administración del gobierno federal estadounidense, a través de un comunicado desde la Casa Blanca,⁹⁷ anunciaba, entre otras cosas, el lanzamiento de la primera etapa del Programa Federal de Farmacias Minoristas, con el objetivo de coadyuvar a la meta de administrar cien millones de vacunas en cien días.

El portal web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) define al Programa como una “colaboración entre el gobierno federal, los estados y territorios, y 21 farmacias de alcance nacional e independientes para incrementar el acceso a la vacunación contra la COVID-19 a lo largo del país. Incrementando el número de lugares donde la población puede vacunarse ayudará a asegurar que más gente esté protegida, ayudando a combatir la pandemia.”⁹⁸ Uno de los beneficios más grandes que se busca con la aplicación del programa es disminuir la carga logística y operativa de los departamentos de salud estatales y locales.

97. Disponible en <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/02/02/fact-sheet-president-biden-announces-increased-vaccine-supply-initial-launch-of-the-federal-retail-pharmacy-program-and-expansion-of-fema-reimbursement-to-states/> recuperado el 4 de agosto de 2021.

98. Consultado en <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/retail-pharmacy-program/index.html>, el 6 de agosto de 2021.

El Programa se implementó a partir del 11 de febrero de 2021, y se definió como “una asociación público-privada con 21 socios farmacéuticos nacionales y redes de farmacias independientes que representan alrededor de 40.000 locaciones para vacunación en todo el país.” El procedimiento consiste en que las farmacias reciben un suministro limitado de dosis, para aplicarlas sin costo alguno. Según cifras de la página web de los CDC, a la fecha del 22 de julio de 2021, fueron aplicadas por el Programa más de 123 millones de dosis⁹⁹, siendo el 43% de éstas administradas a personas de minorías raciales o étnicas.

Cualquier persona de 12 años en adelante que quiera vacunarse en uno de estos puntos, puede hacerlo totalmente gratis.

El portavoz del Gobierno federal mexicano en cuestión de la pandemia del SARS-CoV-2, Hugo López-Gatell Ramírez, titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud de México, ha admitido en conferencia¹⁰⁰ que una cifra estimada de dos millones de ciudadanos mexicanos ha viajado a Estados Unidos para aplicarse una vacuna contra la COVID-19, en su mayoría en locaciones adscritas al Programa Federal de Farmacias Minoristas.

Análisis comparado de los programas de vacunación

Después de profundizar en la descripción de ambas campañas de vacunación, intentaremos hacer la correlación con las teorías presentadas anteriormente. De esta forma, podemos ubicar a la Estrategia Nacional de Respuesta y Preparación Pandémica contra la COVID-19 de los Estados Unidos bajo el estandarte de la “nueva gobernanza”, o el gobierno mediante terceros propuesto por Lester Salamon. En el extremo opuesto, la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2, para la Prevención de la COVID-19 en México presenta un enfoque con las plenas características de un enfoque de la administración pública clásica.

Lo anterior nos lleva a plantearnos una pregunta fundamental con relación al desempeño de cada una de las políticas, por ejemplo: ¿cuál de los dos programas de vacunación muestra más eficiencia? Primero hay que definir que entendemos por eficiencia. La revista Atención Primaria la define como “la evaluación de los resultados obtenidos respecto a las medidas que se han utilizado para conseguirlos.”¹⁰¹ En este sentido, se analiza el desempeño con metas establecidas *a priori*. En el caso de Estados Unidos, en diciembre de 2020 el presidente electo Joe Biden anunció que la meta de vacunación era de 100 millones de dosis en sus primeros 100 días, algo que cumplió en su día 58 de mandato. Por su lado, México establece en su Política Nacional

99. Ídem, 6 de agosto de 2021.

100. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=YhaD6yLDvUE>, recuperado el 6 de agosto de 2021.

101. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-eficiencia-un-programa-vacunacion-13357>, revisado el 20 de agosto de 2021.

contra la COVID-19 un objetivo específico de inmunizar como mínimo al 70% de la población en el país, en un período de 18 meses. En este caso, tomaremos el último objetivo de 70% del total de la población para ambos casos.

Pero la meta de vacunación no es la única dimensión para poder estimar el desempeño. También existen dimensiones como el impacto de la vacunación y la velocidad de esta. Para ello, se van a utilizar indicadores para evaluar, por un lado, el efecto de la vacunación con relación a los contagios. Como explica nuevamente la revista Atención Primaria, “la eficiencia de la intervención se ha de evaluar con la disminución de los casos de enfermedad.”¹⁰² Además, encontramos otra dimensión importante para medir el desempeño es la velocidad con la que se aplican las dosis, o dicho de otro modo, qué tan rápido se llega a la meta de vacunación.

Pero antes de meternos de lleno con el análisis de los programas de vacunación propiamente dicho, debemos establecer una dimensión previa: la capacidad de vacunación. Esto es imprescindible, ya que primero se debe establecer la cantidad de vacunas adquiridas y acumuladas por cada país y analizar la relación entre vacunas disponibles y aplicadas. Si la cantidad es muy dispar, no permitirá relacionar, por ejemplo, la velocidad de vacunación con la meta, ya que no se cuentan con vacunas suficientes para ir a un mismo ritmo de inmunización.

Dimensión capacidad de vacunación

La importancia de ponderar esta dimensión previa al análisis de los casos descritos es definir el punto de partida de ambos países. Una cantidad similar de vacunas por habitantes nos va a dar una comparación más precisa. Permite establecer si, en caso de haber demoras en la vacunación, fue por falta de suministro o por cuestiones de logística.

Tabla 3: Relación de dosis y población

	México	Estados Unidos
Población	128.932.753	331.002.647
Vacunas aseguradas (millones de dosis)	125	800
Relación de dosis por habitantes (cantidad de dosis entre habitantes)	0.97	2.42

Fuente: Elaboración propia con información del Fondo Monetario Internacional.¹⁰³

En la tabla 3 podemos observar las vacunas adquiridas al 1 de septiembre y la población total en cada país. En el caso de Estados Unidos, con una población total de 331.002.647

¹⁰².Ídem.

¹⁰³.Disponible en <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/-/media/Files/Topics/COVID/IMF-WHO/imf-who-covid-19-vaccine-supply-tracker.ashx>

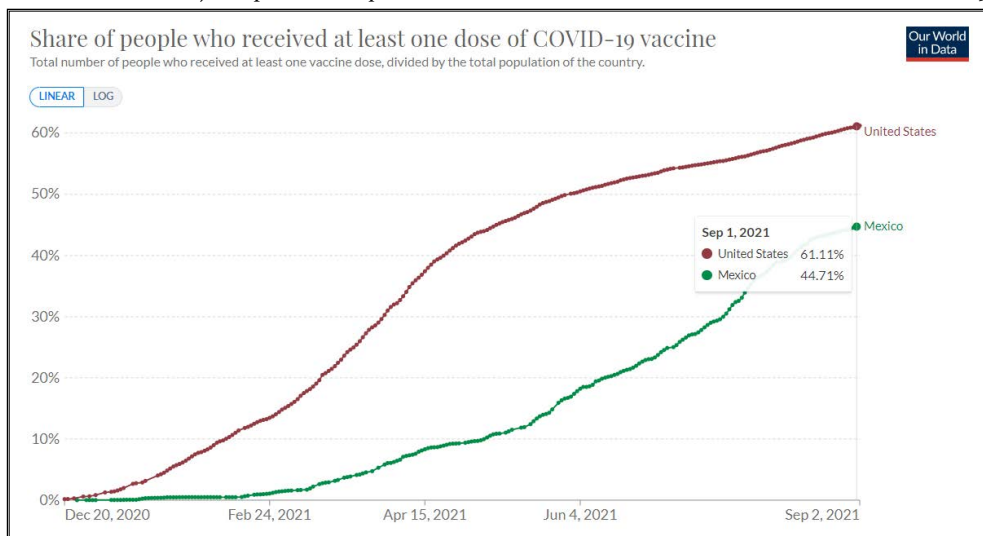
habitantes, a la fecha de corte contaba con un suministro 800 millones de dosis (contando las ya aplicadas). Esto nos arroja una cantidad de 2.42 dosis por habitante. En el caso mexicano, país con 128.932.753 habitantes, contaba con un abastecimiento total de 125 millones de vacunas. En este caso, se cuenta con 0.97 dosis por persona.

De lo anterior se desprende que ambos países cuentan con la cantidad de dosis para vacunar, al menos con una dosis, a todos sus habitantes. La salvedad hay que hacerla en el caso estadounidense, ya que poseen las dosis necesarias para inmunizar completamente a toda su población, y esto genera un sesgo en los indicadores de población con inmunización completa. Ahora, sabiendo que ambos países cuentan con dosis para comenzar una campaña de vacunación con al menos una dosis para cada habitante, debemos analizar el desempeño de las logísticas implementadas.

Dimensión meta de vacunación

Una vez revisado que efectivamente podemos comparar ambos casos, podemos proceder a la evaluación de las políticas de vacunación. La primera dimensión por analizar es la de meta de vacunación. Por meta de vacunación, vamos a tener en cuenta el objetivo de inmunizar, con una dosis y dos dosis, al 70% de la población.

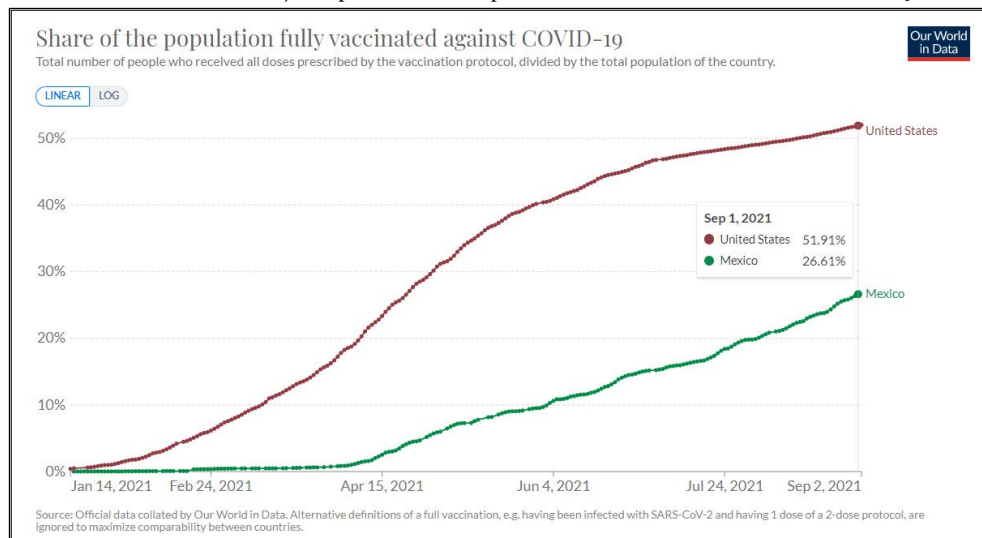
Gráfico 1: Porcentaje de población que recibió al menos una dosis de vacuna contra la COVID-19



Fuente: Our World in Data

Partiendo del número de personas que ha recibido al menos una dosis de vacuna contra la COVID-19, en México encontramos 58.24 millones de personas, mientras que en Estados Unidos asciende a 205.53 millones de habitantes. Esto es equivalente a 44.71% de la población en el caso mexicano, y el 61.11% para Estados Unidos.

Gráfico 2: Porcentaje de población completamente vacunada contra la COVID-19



Fuente: Our World in Data

Con respecto a la inmunización total, o la colocación de ambas dosis, Estados Unidos también está por encima. Se observa que el 51.91% de la población estadounidense ha completado el tratamiento completamente, ya sea con vacunas que requieren una sola dosis o aquellas que prevén dos colocaciones. En el caso mexicano, poco más de un cuarto de la población total ya cuenta con las dos dosis: el 26.61%. Esto corresponde a 171.60 y 34.66 millones de personas respectivamente para cada caso. En la tabla 4 podemos observar los datos presentados.

Tabla 4: Datos sobre población vacunada en México y Estados Unidos

Indicador	México	Estados Unidos
Población total	128.932.753	331.002.647
Población con al menos una dosis (en millones de personas)	58.24	205.53
Porcentaje de población con al menos una dosis	44.71%	61.11%
Población con dosis completa (en millones de personas)	34.66	171.60
Porcentaje de población con dosis completa	26.61%	51.91%

Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data

Derivado de los datos analizados, se observa un rezago por parte de la política de vacunación en la primera dosis. El rezago en la vacunación completa (o dos dosis) se explica por la capacidad de vacunación de México, con existencias de 0.97 vacunas por

habitantes, es decir, no hay suficientes vacunas para cubrir la vacunación completa a toda la población, como si existe en Estados Unidos. Con estos datos, cobra sentido los efectos directos de los instrumentos de políticas públicas involucrados y el modo de gobernanza que se identifica en cada uno de los casos. Como se ha dicho, para México, de tipo centralismo burocrático y para los Estados Unidos, de tipo multinivel.

Dimensión velocidad de vacunación

La dimensión de velocidad de vacunación nos ayuda a interpretar la rapidez con la que cada uno de los enfoques puede avanzar en el proceso de inmunización. En la tabla siguiente, se observa el avance del porcentaje de la población vacunada, con corte al primer día de cada mes:

Tabla 5: Velocidad de vacunación

Porcentaje de población vacunada al:	Estados Unidos		México	
	Una dosis	Dosis completa	Una dosis	Dosis completa
12 de enero	2.23%	0.24%	0.07%	0%
1 de febrero	7.84%	1.79%	0.49%	0.03%
1 de marzo	15.28%	7.67%	1.52%	0.44%
1 de abril	29.99%	16.89%	5.88%*	0.82%*
1 de mayo	44.05%	31.15%	9.75%	5.93%
1 de junio	50.75%	40.92%	17.1%	9.78%
1 de julio	54.62%	46.95%	24.79%	15.27%
1 de agosto	57.68%	49.63%	36.99%	20.02%
1 de septiembre	59.68%	52.59%	44.37%**	26.04%

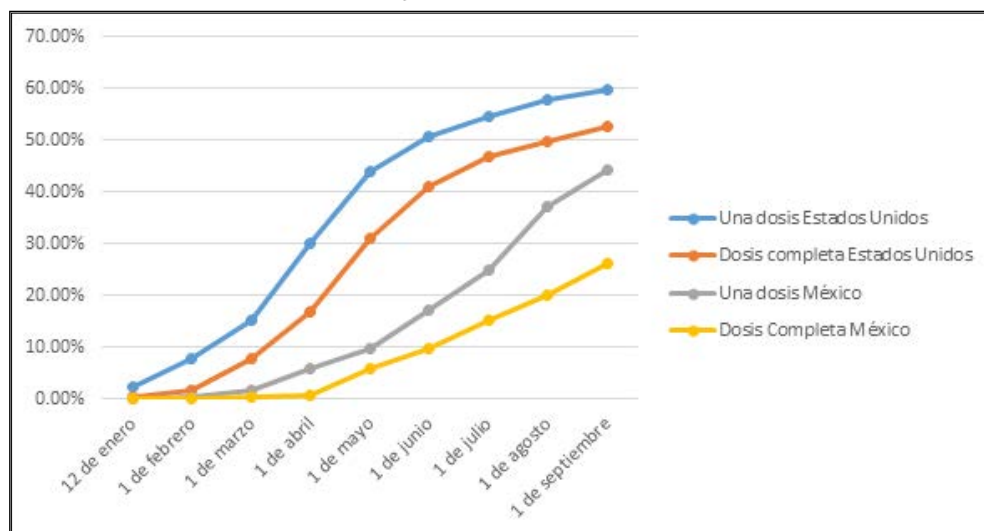
*No se encontraron datos para el 1 de abril, se utilizaron datos para el día 2 de abril.

**No se encontraron datos para el 1 de septiembre, se utilizaron datos para el 30 de agosto.

Fuente: Our World in Data

Como se aprecia en la gráfica a continuación, la campaña de vacunación en Estados Unidos tuvo un despegue mucho más temprano que en el caso mexicano. Lamentablemente no se han podido obtener los datos de la recepción de vacunas por país mes a mes, lo que nos daría una pauta si el retraso del caso mexicano fue por faltantes de dosis o por problemas propios de la logística centralizada. Debemos tener presente que, a la fecha de corte de la investigación, México sí contaba con las dosis necesarias para vacunar prácticamente a toda su población con al menos una dosis.

Gráfico 3: Velocidad de vacunación



Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data

Dimensión impacto de vacunación

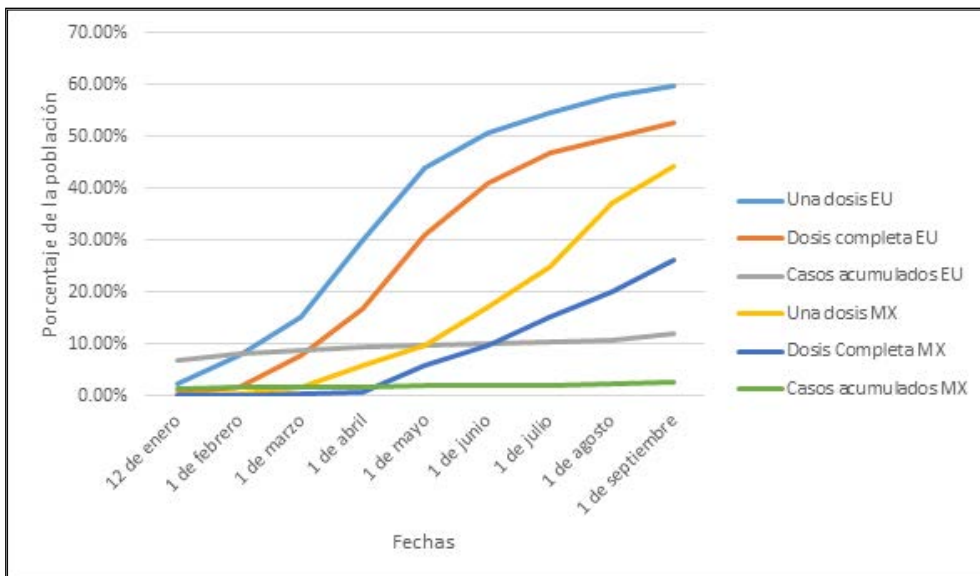
Probablemente esta dimensión es la que menos relacionada está con el desempeño de la implementación de la política, pero es importante analizar el impacto que ha tenido la vacunación en la disminución de contagios y muertes, por lo tanto, es fundamental siendo una política pública de salud. El gráfico de la siguiente página muestra, como el anterior, el porcentaje de la población con una dosis en ambos países, así como el porcentaje de los ciudadanos completamente inmunizados. Además, muestra dos nuevas líneas, correspondientes a los casos positivos de COVID-19 con relación a su población.

En el caso estadounidense, en enero de 2021 muestra que el número de casos positivos representaban un 6.77% de la población. En la última fecha de corte de este estudio,¹⁰⁴ la cifra ascendía al 11.80%. En el caso de México, a comienzos de año los casos positivos de COVID-19 se manifestaban como el 1.20% de la población, y al 1 de septiembre los números suben a 2.59%. En el gráfico, ambas tendencias se mantienen prácticamente rectas, porque el cambio no es significativo. En Estados Unidos, el incremento más grande se da en el mes de enero (1.39% de la población), pero la Estrategia de Vacunación apenas comenzaba a implementarse (se publicó el 21 de enero de 2021).

104. 1 de septiembre 2021

Una vez comenzada la campaña de vacunación, la suba más alta corresponde al mes de agosto (0.99%) de la población. En el caso de México, el mes de enero también es el que arroja un aumento más elevado de casos positivos con relación a la población (0.30%), pero hay que tener en cuenta que la curva de vacunación despegue de manera tardía en este país, comenzando prácticamente en marzo. Los datos muestran un aumento constante, pero sin picos elevados hasta el mes de julio, donde el 1 de agosto se observa un aumento del 0.34% de la población en casos positivos, comparado con el 0.08% del mes anterior.

Gráfico 4: Impacto de la vacunación



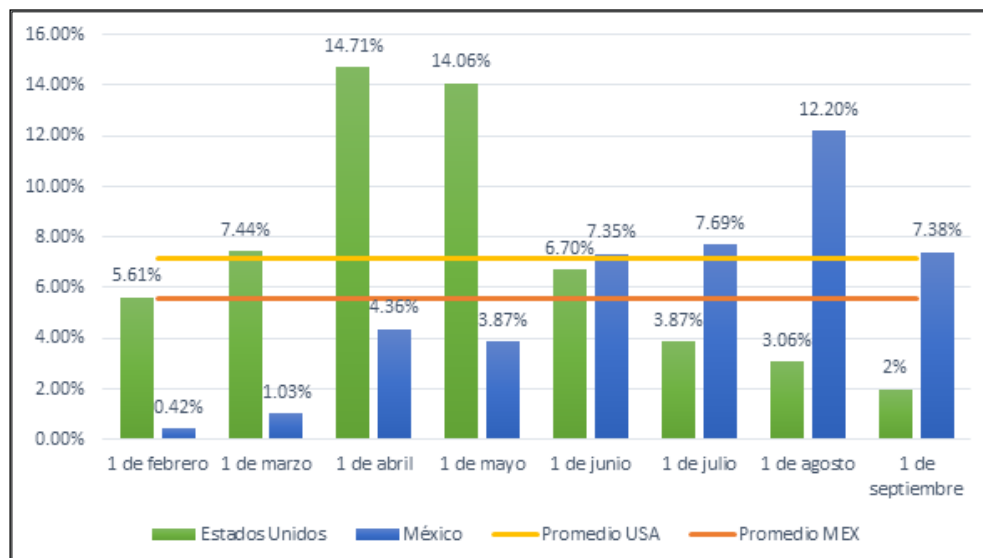
Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data

Conclusiones

Teniendo en cuenta que ambos países se acercan (en el caso estadounidense se supera ampliamente) a la existencia de al menos una dosis por ciudadano, el funcionamiento de la campaña de vacunación con la ayuda de socios no gubernamentales (el gobierno por terceros) parece ser más eficiente.

En este sentido, se puede observar que el “Operativo Correcaminos” tuvo un comportamiento constante a lo largo de su implementación: desde su despegue en el mes de marzo, se vacunaron por mes aproximadamente a un 7% de su población, excepto el mes de julio que tuvo un pico de vacunación de un 12.20% de la población, y en el último mes analizado se redujo otra vez al 7.38%.

Gráfico 5: Aumento de vacunaciones respecto al mes anterior



Fuente: Elaboración propia con información de Our World in Data

En cambio, la Estrategia Nacional de combate a la COVID-19 de Estados Unidos y su programa de vacunación creció de forma sostenida hasta alcanzar aproximadamente la mitad de la población inmunizada (50.75% en el mes de junio), donde comienza a decrecer, hasta apenas un 2% durante el mes de agosto. El programa de vacunación tuvo dos meses en un alto rendimiento, durante el mes de marzo y abril, vacunando en esos dos meses a casi un 30% de la población. Si comparamos los promedios, el programa de vacunación de Estados Unidos alcanza un 7.18% de la población por mes, mientras que el operativo mexicano aplicó mensualmente vacunas a un 5.54% de sus habitantes.

Si nos abstenemos a evaluar el desempeño de la intervención mediante la disminución de los casos de la COVID-19 como se planteó anteriormente, ambos programas no han conseguido frenar la propagación del virus, en parte por la aparición de nuevas cepas, y por otro lado por la relajación de medidas sanitarias de los ciudadanos, entre otros factores.

Pero analizando el desempeño a través de las distintas dimensiones presentadas, se ve un mejor rendimiento de la estrategia estadounidense, realizando la implementación de vacunas con la asociación de actores externos al gobierno. Tanto en velocidad como en lograr acercarse a la meta de vacunación, la política de Estados Unidos ha tenido un alcance mayor.

Consideramos este análisis como un punto de partida, y no como una investigación finalizada. La pandemia no ha concluido y los procesos de vacunación tampoco, por lo que debería poder realizarse un análisis similar en un corto plazo, con disponibilidad de

datos para poder tener una correlación más precisa de las variables de implementación de políticas.

Está claro que ambos países tienen su forma de elaborar e implementar sus políticas, que en este caso resultan diametralmente opuestas. En el caso de México, la centralización tanto en la toma de decisiones como en su ejecución es un rasgo característico. El modelo de la administración pública clásica y su modo de gobernar burocrático no se muestra obsoleto en absoluto, ya que los números que ofrece México en su vacunación, comparado con Estados Unidos, puede derivarse en gran medida a la diferencia en adquisición de vacunas, y no tanto a una diferencia abismal en el desempeño de la implementación de ambos programas de vacunación. En el pico más alto de colocación de dosis en México, estuvo muy cerca en porcentaje al de Estados Unidos (2,51%) de diferencia.

Por otro lado, la nueva gobernanza, y la búsqueda de socios en la iniciativa privada para mejorar resultados de políticas públicas (en este caso acelerar la vacunación y mejorar su alcance) es un paso más en la demanda de nuevas y mejores prácticas gubernamentales. Como se mencionó, este es un análisis introductorio, que puede abrir la puerta a la comparación de otros casos de políticas, intentando medir el desempeño y la factibilidad de la nueva gobernanza como respuesta a los problemas públicos.

La emergencia de otros actores junto con el gobierno, deberán monitorearse, para entonces poder hacernos otras preguntas sobre las estrategias de maximización o de cobertura, o de incidencia en factores de interés. En este caso, la respuesta a qué enfoque de implementación de políticas públicas es mejor, no tiene una respuesta clara, ya que entran muchos factores en juego. El camino y el futuro sigue escribiéndose.

Bibliografía

- Adelantado, J. (2000). *Cambios en el Estado del Bienestar: políticas sociales y desigualdades en España*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Aguilar Villanueva, L. (2013). *Gobierno y administración pública*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; Fondo de Cultura Económica.
- Brugué, Q., & Gomà, R. (1998). *Gobiernos locales y políticas públicas. Bienestar social, promoción económica y territorio*. Barcelona: Ariel.
- Cabrero Mendoza, E. (2000). Usos y Costumbres en la hechura de las políticas públicas en México. Límites de las policy sciences en contextos cultural y políticamente diferentes. *Gestión y Política Pública*, 180-229.
- Cejudo, G. (. (2011). *Nueva Gestión Pública*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Dror, Y. (2003). Prolegómenos para las ciencias de políticas. En L. Aguilar Villanueva, *El estudio de las políticas públicas* (págs. 119-147). México: Miguel Angel Porrúa.
- Fontaine, G. (2015). *El análisis de políticas públicas. Conceptos, teorías y métodos*. Ecuador-Barcelona: Anthropos, FLACSO-Ecuador.
- Gutiérrez Cham, G. H. (2021). *Pandemia y crisis: el COVID-19 en América Latina*. México: Universidad de Guadalajara.

- León Ganatios, L., & Poveda Marina, J. (2020). Respuesta de los gobiernos a la pandemia del SARS-COV2. Un análisis del modelo de Intereses Nacionales. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, 81-89.
- Martínez Medina, D. (2018). Coordinación. En M. Dussauge Laguna, & M. d. Pardo, *De los modelos a los instrumentos de reforma administrativa* (págs. 81 - 112). Ciudad de México: INAP - CIDE.
- Pardo, M. d. (2018). *Implementación de políticas públicas: una antología*. Ciudad de México: CIDE.
- Pardo, M. d. (2019). *Variaciones de implementación: ocho casos de política pública*. Ciudad de México: CIDE.
- Pardo, M. d., & Dussauge Laguna, M. (2018). Reformas administrativas: de los modelos a los instrumentos. En M. d. Pardo, & M. (. Dussauge Laguna, *De los modelos a los instrumentos de reforma administrativa* (págs. 33-48). Ciudad de México: CIDE - INAP.
- Parsons, W. (2013). *Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas*. Ciudad de México: FLACSO.
- Pasquino, G. (2011). *Nuevo curso de Ciencia Política*. Ciudad de México: FCE.
- Salamon, L. (2019). La nueva gobernanza y las herramientas de la acción pública: Una introducción. En E. Villareal Cantú, *Instrumentos de políticas públicas* (págs. 55-145). México: Siglo XXI editores.
- Salud, O. M. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca*. Ginebra: OMS.
- Vargas Bustamante, A. (2001). *La gestión de los servicios médicos del IMSS a partir de la reforma de 1995*. Ciudad de México: El Colegio de México.
- Villanueva, L. F. (1991). *La hechura de las políticas*. Ciudad de México: Miguel Ángel Porrúa.

Trabajo remoto y teletrabajo en los gobiernos locales en Chile: Impactos y aprendizajes a propósito de la crisis sanitaria del COVID-19

Cristian Pliscoff Varas¹⁰⁵

Jaime Contreras Álvarez¹⁰⁶

Resumen

La crisis sanitaria del COVID-19 llevó a que entidades públicas y privadas tuviesen que adaptarse a una realidad marcada por las cuarentenas y la restricción de la movilidad de personas y trabajadores. Esto llevó a que se implementarán modalidades de teletrabajo o trabajo remoto para poder darle continuidad a las funciones que estas entidades cumplen. En el caso del sector público, esto adquiere una mayor relevancia, toda vez que las funciones que estas entidades cumplen son esenciales para el bienestar y ejercicio de derechos ciudadanos, y por ello el paso a una modalidad remota de trabajo, podría no ser tan simple. En el nivel central de la administración del Estado, si bien el tema se estaba empezando a desarrollar de forma aislada en diversas entidades, destacando el caso del Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INAPI), aún era una materia de incipiente desarrollo. Esto no era igual en el nivel local, toda vez que las entidades municipales tienen una relación mucho más regular y cotidiana con sus usuarios, de acuerdo con las características territoriales y organizacionales que poseen, por ende, el uso del trabajo remoto, no era una práctica natural a abordar en este tipo de entidades. Sin embargo, la crisis sanitaria del COVID-19 hizo que todo tipo de organizaciones tuvieran que adaptarse a una realidad de cuarentenas y restricción del movimiento, y con ello, a un modo de trabajo remoto. En el presente documento pretendemos analizar, en particular, cómo los municipios chilenos se adaptaron al trabajo remoto. La investigación exploró en un grupo de 56 municipios del país, observando elementos como los modos de adaptación al trabajo remoto, o teletrabajo, la supervisión y control sobre los funcionarios y funcionarias en trabajo en domicilio particular y las estrategias de comunicación y virtualización de las burocracias internas. El trabajo busca contribuir con reflexiones respecto del proceso de transformación que ha vivido el sector público, particularmente en el ámbito local, a propósito de la crisis sanitaria, y aportar en la

105. Ph.D. Public Administration, Administrador Público, Prof. Asociado, Universidad Católica de Chile.

106. Magíster en Política y Gobierno, Magíster en Trabajo Social y Políticas Sociales, Administrador Público, Prof. Asociado, Universidad de Concepción.

nueva realidad que tendrán que enfrentar nuestras entidades públicas, tanto en lo nacional, como regional y local, donde se tome lo aprendido y se adecúen las prácticas organizacionales para entregar un mejor servicio a las y los ciudadanos.

Introducción

El uso intensivo de la tecnología ha permitido incorporar nuevas prácticas en las organizaciones. De un tiempo a esta parte, las organizaciones han empezado a utilizar mecanismos que han afectado el modo tradicional de desarrollar las labores en las dependencias físicas de las entidades. Estas nuevas prácticas han creado oportunidades y nuevos desafíos para las organizaciones, tanto públicas como privadas, para poder tomar lo positivo de estos cambios, y evitar los potenciales efectos negativos que pudiesen emerger. En este contexto, surge la figura del trabajo a distancia, el teletrabajo o el trabajo virtual, como expresiones de desarrollo de funciones en lugares tales como el hogar, u otro espacio diferente al lugar donde se ubica la organización. La implementación de estos nuevos modos de trabajo, han supuesto una rearticulación de las relaciones dentro de las organizaciones, afectando no tan solo al propio empleado o empleada, sino también a su entorno. El concepto de teletrabajo o trabajo remoto ha cambiado con el tiempo, particularmente a propósito de la disposición y acceso a la tecnología (Messenger, 2019).

El trabajo a distancia dejó de ser un fenómeno limitado a algunos, para ser visto como el modo en que las organizaciones pudieron salvar las restricciones que impuso la crisis sanitaria del COVID-19. De acuerdo con la OIT (Organización Internacional del Trabajo) en el segundo trimestre del 2020, más de 23 millones de personas utilizaron esta modalidad de trabajo para seguir cumpliendo funciones en sus organizaciones en el contexto de cuarentena y limitaciones a la movilidad. Se estima que se pasó de un 5% de la fuerza laboral en modalidad de teletrabajo en 2019 a más de un 30% en 2020 (OIT, 2021). Este cambio ha develado problemas en el empleo tanto público como privado, puesto que no todas las personas, ni las organizaciones, están preparadas para pasar de ser una organización real a una virtual.

En el caso chileno, este incremento en el uso del teletrabajo o del trabajo a distancia, se explica por las limitaciones de desplazamiento que produjo la pandemia en el país, pero también porque el 24 de marzo de 2020 se dicta en Chile la Ley 21.220 que modifica el Código del Trabajo, incorporando por primera vez en el ordenamiento nacional la figura del trabajo a distancia o de teletrabajo. Define la propia ley que el trabajo a distancia será aquel en el que el trabajador preste servicios, total o parcialmente, desde su domicilio y otro lugar o lugares distintos a los establecimiento, instalaciones o faenas de la empresa. A la vez, establece la figura del teletrabajo, cuando los servicios prestados por el trabajador sean mediante la utilización de medios tecnológicos, informáticos o de telecomunicaciones o si los servicios deben reportarse mediante estos medios. El mecanismo de trabajo a distancia involucra el cumplimiento de jornada de trabajo que se pacta con el empleador y a la vez, este deberá implementar a su costo un mecanismo fidedigno de registro de cumplimiento de jornada de trabajo, a diferencia del teletrabajo

donde se asume no se da esta jornada, a menos que, el empleador haga ejercicio de supervisión o control funcional sobre la forma y oportunidad en que se desarrollen las labores del trabajador.

El trabajo no presencial ha adquirido una gran relevancia en las organizaciones, pero la crisis sanitaria generada por el COVID-19, lo transformó en una necesidad, ya no sólo para un grupo de organizaciones sino a todas, privadas y públicas por igual. No obstante ello, el estudio del fenómeno, en términos de su implementación en las empresas (Cancino et al., 2020) como en entidades públicas en particular (Darville et al., 2018) e incluso sus efectos (Céspedes et al. 2021), ha sido incipientemente estudiado. En el presente documento, queremos avanzar en la comprensión de este fenómeno en un contexto menos estudiado, como lo es el de los municipios en Chile. En particular, queremos estudiar la reacción que este tipo particular de organizaciones públicas tuvieron al momento de iniciarse la crisis sanitaria en un grupo de municipios en Chile. Creemos que este estudio aporta en la discusión más general del fenómeno, pero incorpora una perspectiva diferente, puesto que este tipo de instituciones tienden a ser menos proclives a adoptar este modo de trabajo, por el tipo de funciones que desempeñan y por su naturaleza ligada al territorio.

Trabajo a distancia en el sector público.

El trabajo a distancia o no presencial se ha ido incorporando de forma paulatina en el sector público. Primero, porque se asume que muchas de las funciones que realizan las entidades públicas ocurren en contextos de presencialidad, como efectuar una fiscalización o entregar un certificado. Por ello, naturalmente muchas funciones, particularmente las que se refieren a la interacción con las y los ciudadanos, no pueden ser objeto de trabajo remoto o teletrabajo. Caso contrario es lo que ocurre con las labores de apoyo, más ligadas al “trabajo de oficina”, el cual es más viable de ser efectuado en contextos de virtualidad. Pero una segunda razón, de esta demora en la adopción del teletrabajo, es el referido al retraso o lentitud en la implementación del uso intensivo de tecnologías en el sector público. Como lo señalan Porrúa et al. (2021) la transformación digital de las entidades públicas tiene un efecto en el empleo público, siendo uno de ellos la posibilidad de implementar formas de trabajo remoto o teletrabajo, nunca antes vistas. Un elemento final que influye en la adopción de prácticas innovadoras en la gestión de personas como el teletrabajo, es la tensión que genera con los marcos normativos particulares del sector público. A este respecto, resulta relevante destacar que la gran piedra de tope en nuestro país, para facilitar esta modalidad de trabajo, ha sido el marco normativo, particularmente la Ley de Bases Generales de la Administración del Estado (Ley 18.575), que le entrega a las jefaturas el deber de supervisión de sus subalternos, toda vez que se asume un contexto de presencialidad para este deber. De hecho, en el Oficio 3610 del 17 de marzo de 2020 del Contralor General de la República, se indica que ante la situación excepcional generada por la crisis sanitaria, “el jefe del servicio podrá establecer programas especiales de trabajo que permitan el ejercicio

del control jerárquico de parte de las jefaturas directas” (Contraloría General de la República, 2020:p2).

Pero antes de esta situación de excepcionalidad, tanto en nuestro país, como en otras partes del mundo y la región de América Latina, se inició un camino lento pero constante de adopción de estos modos de trabajo no presencial. A modo de ejemplo, Darville, et al (2018) analizan el caso del Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INAPI) como una de las primeras experiencias de teletrabajo, la cual contó con la primera excepción formal al trabajo presencial de funcionarios públicos regidos por el Estatuto Administrativo, puesto que la Ley 20.971 del año 2016, faculta al Director de la Institución a eximir hasta un 10% del personal el requisito de marcar asistencia y habilitar el método de trabajo fuera de las dependencias institucionales, mediante la utilización de medios informáticos dispuestos por el servicio. Dicho estudio, analizó los efectos del teletrabajo en la experiencia de INAPI y no se evidencia un impacto positivo de la metodología del teletrabajo, pero tampoco una disminución de la productividad. A la vez, se evidencian efectos de conciliación de la vida laboral, familiar y personal de los funcionarios afectos al método de teletrabajo, puesto que se ahorran tiempos de traslados, sin embargo, se requiere avanzar en la separación de espacios laborales y familiares para evitar la sobrecarga de trabajo doméstico o laboral.

Esa experiencia en el caso chileno se suma al trabajo desarrollado en otros países, donde se puede destacar el impulso dado en Estados Unidos por el entonces Presidente Barack Obama, quien a través del “The Telework Enhancement Act” firmado en diciembre de 2010 generó un quiebre importante en el nivel federal respecto del uso intensivo del teletrabajo. En América Latina destaca el esfuerzo efectuado por Colombia, donde se reguló por primera vez la materia, a través de la Ley 1221 del 2008 y el decreto 884 del 2012 que la reglamenta. Esto permitió que este país fuese uno de los primeros en América Latina en avanzar en esta modalidad de trabajo. Estas experiencias, junto a los bases en el país y los logros de países de la región sugieren la existencia de una política más macro para abordar el fenómeno con una visión más estratégica que de procedimientos (Pizarro, et al, 2021).

Trabajo no presencial en contexto de la crisis sanitaria

El 16 de marzo de 2020, el Presidente de la República emite el instructivo 003 que imparte instrucciones y medidas de prevención y reacción por casos de brote de COVID-19 a los ministerios y servicios públicos. Dicho instructivo insta a los Jefes Superiores de Servicios a suspender actividades presenciales, privilegiar medios virtuales para actividades de reunión y/o coordinación, promover capacitación vía online, establecer horarios diferidos de colación, suspender los cometidos al extranjero y otras regiones del país especialmente a los funcionarios pertenecientes a grupos de riesgo. Respecto a los horarios, permite flexibilizar las entradas y salidas para evitar la aglomeración del transporte público, autoriza la incorporación del trabajo remoto, en el caso de grupos de riesgo, se autoriza que no asistan a trabajar o desarrollen labores desde su domicilio. El mismo instructivo señala que, en caso de utilizar el método de trabajo remoto, la

autoridad deberá velar por el cumplimiento de los principios de eficiencia y eficacia, el control jerárquico y el debido cumplimiento de la función pública.

Al día siguiente de este instructivo, el 17 de marzo de 2020, la Contraloría General de la República (CGR) emite el dictamen 3610, que establece medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la Administración del Estado a propósito del brote de COVID-19, en el cual faculta que los jefes superiores de los servicios pueden establecer ante situaciones excepcionales, que sus funcionarios puedan ejercer sus funciones mediante trabajo remoto desde sus domicilios u otros lugares, siempre que dichas labores puedan ser desarrolladas por esa vía, pudiendo establecerse programas especiales de trabajo que permitan el ejercicio del control jerárquico de parte de las jefaturas directas. (Contraloría General de la República, 2020)

De la misma forma, la institución contralora autoriza que no se presenten a trabajar aquellos funcionarios que por la naturaleza de sus funciones no sean compatibles con la modalidad de trabajo a distancia, a la vez, flexibiliza los horarios diferidos, y prohíbe el pago de horas extraordinarias en la modalidad de trabajo remoto. Finalmente, la entidad releva la adopción de las medidas de la Ley 21.180 sobre transformación digital y la ley de procedimiento administrativo, para efectos de utilizar de forma preferente la digitalización de procedimientos y actos administrativos evitando el soporte físico, a la vez, insta a los servicios a desarrollar mecanismos de asistencia virtual con sus respectivos usuarios.

De acuerdo a cifras entregadas por la Dirección Nacional del Servicio Civil, en abril de 2020, aproximadamente un 60% de las y los funcionarios públicos de la administración central del Estado estaban en trabajo remoto (La Tercera, 7 de junio de 2020). Esa cifra, a septiembre de 2021, cambió completamente, ya que se reportó que un 83% de las y los funcionarios de la administración central del Estado, excluyendo al sector salud, ya están en presencialidad, o con algún sistema de turnos (El Mercurio, 20 de septiembre de 2021). Esta cifra equivale a que alrededor de 70 mil personas, en los primeros meses de la crisis sanitaria, estaban trabajando en modalidad no presencial. En muchas de estas instituciones no había existido un plan pensado para el paso de lo presencial a lo remoto, pero se tuvo que efectuar por la dimensión de la crisis.

El avance logrado con el trabajo no presencial en el contexto de crisis sanitaria, y la necesidad de formalizar el fenómeno en Chile, llevó el 07 de enero de 2021, al Ministerio de Hacienda, junto a la Secretaría de Modernización, a lanzar una consulta ciudadana para someter a consulta aspectos de un proyecto de ley de modernización del empleo público, dentro del cual, se considera como un aspecto a reformar en el estatuto de empleados públicos vigente, es la modalidad de teletrabajo y trabajo remoto.

Los Municipios y la crisis sanitaria en Chile

Los municipios en Chile, son órganos descentralizados definidos por la propia ley como “Corporaciones Autónomas de Derecho Público”, cuya finalidad es “Satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural”, se encuentran regulados por la Ley N° 18.695, Orgánica

Constitucional de Municipalidades, en esta se dispone no sólo de las funciones y atribuciones que lleva a cabo el municipio, sino que demanda la existencia de ciertas unidades según el número de habitantes de la comuna, una municipalidad ha de contar con una Secretaría Municipal, una Secretaría Comunal de Planificación, y una serie de unidades que se encarguen de la prestación de diversos servicios, tales como obras municipales, aseo y ornato, tránsito y transporte públicos, administración y finanzas, asesoría jurídica, de control y el desarrollo comunitario.

La gestión centralizada del Ministerio de Salud de la emergencia sanitaria fue puesta en cuestionamiento por diferentes actores sociales, entre ellos, los alcaldes del país que exigieron al gobierno central, un mayor nivel de competencias para enfrentar la crisis social que desencadenan las medidas de prevención de la propagación del virus, tales como, cuarentenas, cordones sanitarios, cierres de escuelas, colegios, universidades, transporte público; además del cierre de empresas o suspensión de empleos. A estas materias se suman las presiones hacia las y los alcaldes por parte de la ciudadanía por apoyo social para enfrentar la disminución de recursos disponibles en las familias de mayor vulnerabilidad.

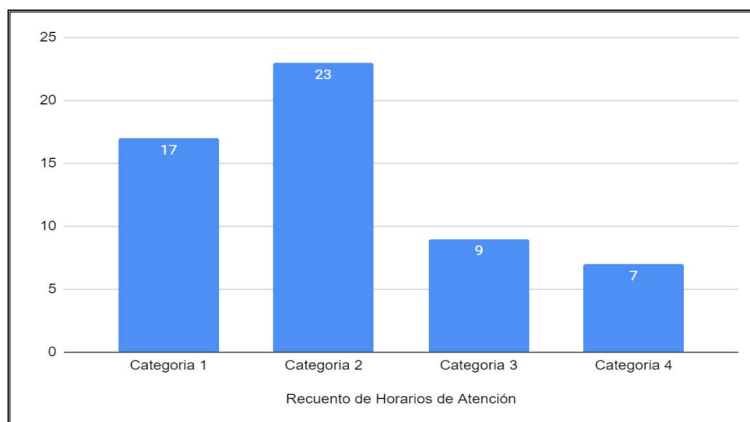
La crisis sanitaria forzada por la limitación a la libre circulación deviene en una crisis social, con protestas, entre otros municipios, en la comuna del Bosque en el mes de mayo, donde familias exigen alimentación, pues al no poder salir en la búsqueda de empleo, señalan el “hambre” como una demanda social. Los municipios, en tanto “primera puerta” al Estado en Chile juegan un rol protagónico en la crisis sanitaria del Covid-19, siendo los alcaldes del país los que instan al gobierno central por mayor apoyo para dar respuesta a los requerimientos sociales de la población. Estas demandas generaron una presión a los municipios, los cuales tienen recursos limitados, y además muchos de ellos desarrollan su labor en contextos geográficos y sociales complejos. El Gobierno central responde a la “crisis del hambre” desplegando el programa “Alimentos para Chile”, que consistía en cajas de alimentos no perecibles adquiridas desde el gobierno central, pero que necesitó de los municipios del país para facilitar la entrega en las viviendas de las familias beneficiarias, a su vez, se implementa la Transferencia Monetaria “Ingreso Familiar de Emergencia” (IFE), el cual se amplía hasta el 90% de la población con mayor vulnerabilidad, lo que implicó, una demanda por parte de las familias potenciales beneficiarias, de ingreso al Registro Social de Hogares (RSH), instrumento de estratificación social y que es aplicado desde los municipios del país (Contreras, 2020). De esta forma, los municipios al ser entes descentralizados del gobierno central, pero con un mayor despliegue territorial, absorben la ejecución de las políticas públicas sociales centrales (Concha y otros 2001). En este contexto, ¿cuál fue la respuesta inicial de los municipios respecto de adecuar el trabajo presencial de sus funcionarios y funcionarias a las restricciones impuestas por la crisis sanitaria del COVID-19?, ¿de qué forma se adaptó el trabajo dentro del municipio para poder compatibilizar la continuidad de las funciones, con el cuidado de la salud de sus funcionarios y funcionarias?

Metodología

Para poder dar cuenta de la problemática que orienta a este trabajo, se solicitó vía “requerimiento de transparencia” el acto administrativo que permitió el paso al trabajo remoto en cada municipio, a propósito de la crisis sanitaria y de las restricciones que impuso la cuarentena. Se utilizó el mismo texto para hacer la solicitud, de forma de recibir la misma información entre todas las entidades. De acuerdo con la Ley 20.285, de Acceso a la Información Pública, los organismos públicos tienen 10 días hábiles para entregar la información, salvo que pidan extensión de tiempo. De los más de 60 municipios a quienes se les solicitó información, se obtuvo un total de 56 respuestas. Se utilizó la clasificación de municipios por categorías definida por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) y que se encuentra establecido en el DL 1.675 del año 2016 del Ministerio del Interior y Seguridad Pública que agrupa a los municipios de acuerdo con los ingresos anuales percibidos y el número de habitantes por comuna. En el Anexo 1 se entrega el listado de municipios y el Gráfico 1 presenta el listado de municipios contactados que enviaron la respuesta, y la categoría de municipio a la que pertenece. Este aspecto de diversidad de la muestra ayudó a no sesgar los municipios estudiados, sin embargo, no fue un factor relevante en los estudios de las categorías, ya que no encontramos respuestas muy diferentes, a partir de la categoría a la que pertenecía cada municipio.

Al ser un estudio exploratorio, se tomó la decisión de cubrir un espectro amplio de municipios, definiendo como criterio de inclusión la respuesta oportuna y la calidad de la información entregada. Esto permitió que la muestra obtenida fuera aleatoria. Al contactar a un número representativo de municipios de cada categoría, logramos tener una diversidad de realidades municipales, de forma de no sesgar el análisis en algunos tipos de municipios, en desmedro de otros.

Gráfico 1: Número de Municipios contactados de acuerdo con categoría



Fuente: Elaboración propia

La técnica de recolección de datos fue el análisis documental, la cual es una técnica cualitativa que busca generar análisis de información relevante a partir de los actos administrativos formales de las autoridades públicas. Como señala Piotrowski (2008) este tipo de recolección de información es de carácter “no intrusivo”, ya que no se interfiere con el objeto de estudio, o el o la investigadora, no altera el ámbito de estudio con su actividad. A partir de la literatura pertinente, y en particular de los manuales existentes sobre teletrabajo, como Jünemann y Wiegand (2021) o Soto et al (2021), se definieron categorías de análisis. El instrumento de análisis fueron los decretos alcaldicios emanados por los alcaldes o alcaldesas, al principio de la aplicación de medidas restrictivas a propósito de la crisis del COVID-19, ya que fue la respuesta inicial y más acorde con las particularidades de cada municipio. Si bien varios municipios nos entregaron los decretos que modificaban estos instrumentos en los meses siguientes, nos pareció que por un criterio de consistencia metodológica, solo tomamos los primeros, donde se refleja de mejor forma lo que queríamos estudiar. Luego de una primera ronda de análisis se sistematizaron los datos. Debido a que muchas de las categorías planteadas inicialmente, no eran parte de los decretos, tuvimos que depurar el listado, reduciendo el análisis, para poder entregar un análisis que fuera más pertinente a lo incluido en los textos estudiados. Esta categorización se fue depurando en sucesivas revisiones del equipo de investigación, de forma de mejorar la codificación de la información generada. Los resultados se presentan en la siguiente sección.

El documento estudiado en particular es el decreto alcaldicio, el cual es presentado por el alcalde o alcaldesa de turno, para definir materias propias de sus competencias. En este caso, el decreto alcaldicio fue el medio a través del cual se implementaron las adecuaciones para poder darle continuidad al trabajo en los municipios. Si bien el Contralor General de la República, a través del dictamen 3610 del 17 de marzo de 2020, precisó el alcance y límites de las excepciones que se pueden generar en el marco de la crisis sanitaria, dejó espacio para que autoridades públicas, como alcaldes y alcaldesas pudiesen definir materias como turno, modos de trabajo y otros aspectos, de acuerdo a la realidad del municipio. En general, la estructura de cada uno de estos decretos alcaldicios fue bastante similar, destinando poco espacio para grandes diferencias entre municipio y municipio. También debemos señalar que el desarrollo mismo de la crisis sanitaria tuvo un impacto en algunas entidades, puesto que se fueron creando nuevos decretos alcaldicios, en función de la evolución de la crisis. En algunos municipios se creó un solo decreto, el cual se mantenía en vigencia, mientras que otros municipios fueron renovando por períodos definidos de tiempo la mantención de estas excepciones. Como señalamos previamente, el análisis fue efectuado sólo con aquellos decretos emitidos al inicio de la crisis, particularmente en el mes de marzo de 2020.

Resultados

Como en todo trabajo cualitativo, en este trabajo pretendemos entregar, de forma exploratoria tendencias o rasgos característicos de un fenómeno estudiado, en este caso el tema de la reacción de los municipios ante la crisis sanitaria y la implementación del trabajo remoto. Los resultados acá expuestos buscan mostrar las grandes tendencias que se han presentado en los casos estudiados para cada una de las categorías reconocidas en el estudio. Sin embargo, también incluiremos fenómenos particulares que llaman la atención desde el punto de vista de los procesos estudiados. Estos fenómenos aislados, pero relevantes, entregan luces de procesos mayores que pudiesen ser de relevancia en estudios posteriores sobre la materia.

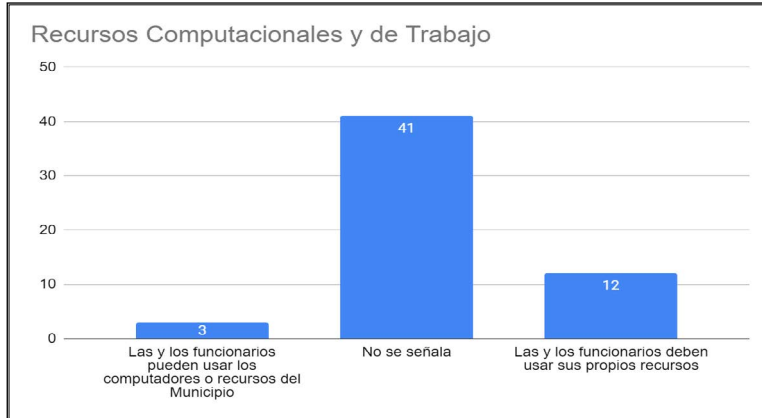
Modos de adaptación al trabajo remoto o teletrabajo

Un primer elemento investigado en materia de gestión municipal fue observar las adecuaciones en materia de infraestructura, equipamiento, métodos y horarios laborales. En esta primera categoría se observan decisiones municipales para adecuarse a la contingencia sanitaria y las restricciones de movilidad que se impusieron a propósito de la declaración de “Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe” en el país en marzo de 2020.

Respecto a infraestructura, el estudio buscó identificar adecuaciones de espacios físicos, nuevas instalaciones y horarios de apertura de la infraestructura municipal. En este sentido, los municipios estudiados, al inicio del estado de excepción decretan el cierre de las dependencias municipales, habilitando modalidades de trabajo remoto, decretando la suspensión de las atenciones presenciales al público, sin embargo, municipios como Cerro Navia, Pica, Los Andes y Osorno establecen explícitamente en sus decretos bandas horarias de trabajo presencial en sus propias dependencias. No se observan adecuaciones de espacios o nuevos espacios de trabajo e infraestructura.

Respecto a los equipamientos electrónicos o mobiliarios, el estudio buscó revisar si el método utilizado por los municipios fue entregar implementos informáticos para el desarrollo de las labores fuera de las instalaciones municipales como establece el método del trabajo remoto, o se asume que los funcionarios y funcionarias deben utilizar implementos personales como establece el método del teletrabajo. En este sentido, los decretos alcaldicios varían en cómo abordar el trabajo mandatado fuera de las instalaciones municipales, desde casos donde se dispone la posibilidad de trasladar los equipos informáticos del municipio a los hogares, hasta medidas donde cada funcionario debe hacerse cargo de tener equipamiento necesario para desarrollar sus labores. El Gráfico 2, entrega los resultados respecto de esta categoría.

Gráfico 2: Recursos Computacionales y de Trabajo



Fuente: Elaboración propia

En este sentido, como se puede evidenciar en el gráfico 2, en su mayoría los municipios no establecen cómo se aborda esta necesidad entre funcionarios y funcionarias. En cierta medida el no incluir este asunto en los decretos, es un modo de traspasar la responsabilidad a las y los funcionarios, ya que finalmente recayó en cada uno conseguirse los medios, tales como computadores, internet y/o teléfonos, para desarrollar sus funciones. Un número menor de municipios asignan directamente la responsabilidad a cada funcionario, y un número aún menor facilitan los recursos existentes para que desarrollen sus labores habituales en sus domicilios. No cabe duda que con el correr del tiempo, y a partir de la extensión de la situación de excepción, muchos municipios deben haber modificado este aspecto. Lo interesante resulta esta situación descrita como situación inicial, que evidencia la falta de preparación respecto del paso al trabajo remoto.

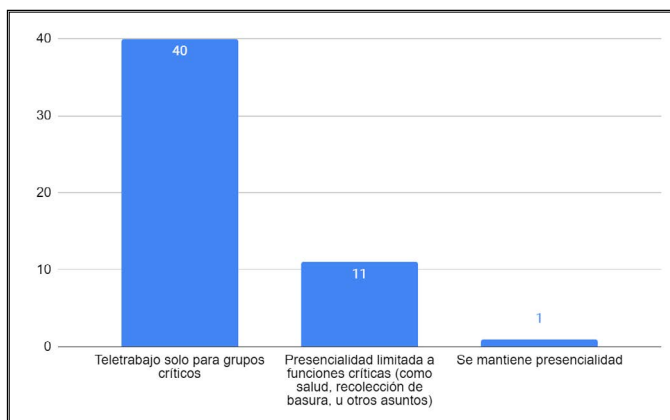
No se evidencia en los decretos, mandatos de compensación o pago de servicios como electricidad, internet o teléfono que deba desarrollar el funcionario en sus domicilios, se asumen estos gastos como implícitos para el funcionario en su labor en domicilio.

Modalidad de Trabajo

Respecto al trabajo presencial y remoto, en una primera respuesta a la crisis, las realidades variaron bastante entre municipios, existiendo casos donde, apelando a la autorización de la Contraloría General de la República para desarrollar las labores de trabajo en los domicilios, se permitió que los funcionarios y funcionarias desarrollaran sus labores habituales desde sus hogares, en una modalidad de trabajo remoto. Un segundo grupo de municipios estableció el trabajo presencial para funciones críticas tales como la recolección de residuos domiciliarios, labores de salud, y otros asociados al bienestar director de la población.

Sin embargo, un grupo mayoritario de municipios gráfico 3 estableció la excepción del trabajo remoto exclusivamente para los grupos de riesgo en salud y que estaban definidos por el Ministerio de Salud (MINSAL) y para quienes lo pudieran requerir por motivos que serían evaluados por la jefatura directa.

Gráfico 3: Modalidad de Trabajo definida en Decretos



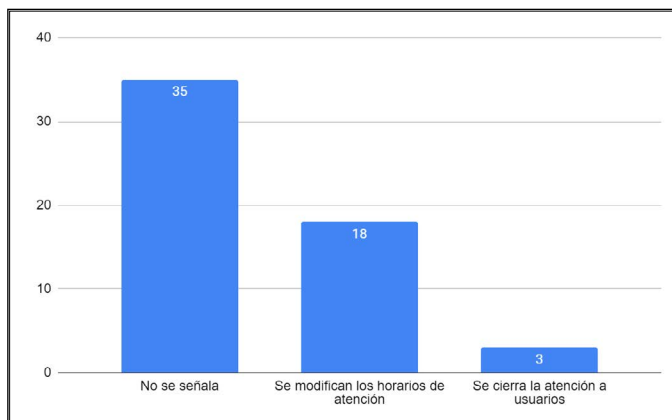
Fuente: Elaboración propia

Esta estrategia responde al temor que hubo en una primera etapa con aquellos grupos que se percibían como en mayor riesgo de contagio, y especialmente, de verse más afectados por una situación de salud como el contagiarse con el COVID-19. Resulta interesante que, a pesar de la crisis, se manifestó, por parte de algunos municipios, la necesidad de darle continuidad a algunas funciones críticas de la labor de este nivel de gobierno, las cuales se podrían ver afectadas por el paso al trabajo remoto. Todo indica que existen funciones que no pueden estar sujetas al trabajo remoto o teletrabajo, lo cual debe ser materia de reflexión tanto de los liderazgos como de las propias organizaciones. Finalmente, el municipio es el nexo directo del Estado con las comunidades, y existen ciertas labores materiales fundamentales para el normal desarrollo de la vida de estos grupos sociales.

Horarios de Atención

Respecto a los horarios de atención presencial, en su mayoría, los municipios modificaron los horarios de trabajo presencial y de atención a usuarios, tal como se evidencia en el gráfico 4, de esta forma, los municipios establecen bandas horarias para atención de público en labores imprescindibles en turnos éticos, y a la vez, se flexibilizan los horarios y tiempos de permanencia al interior de las dependencias municipales, adelantando o atrasando el horario de salida o ingreso, evitando cualquier periodo de alimentación en dependencias de la institución.

Gráfico 4: Horarios de Atención



Fuente: Elaboración propia

Cabe señalar que estas modalidades fueron variando con el paso del tiempo y las fases de restricción en que se encontraba cada comuna, puesto que, el Ministerio de Salud estableció un plan de restricción de movilidad denominado “paso a paso”, por ende, las comunas que quedaban en paso 1, es decir, cuarentena no tenían posibilidad de salir de sus domicilios con excepción de los permisos establecidos por el propio ministerio. Ahora bien, dentro de los permisos establecidos, estaban autorizados los funcionarios públicos y municipales para el desarrollo de sus labores habituales.

Respecto al pago de horas extraordinarias, la propia Contraloría General de la República estableció la imposibilidad de pagar horas extras a los funcionarios que se encontraban en modalidad de trabajo remoto. En los decretos estudiados, se observa esta salvedad, estableciendo que no procede el pago de horas extras a los funcionarios que desempeñen trabajo remoto, pero sí a quienes desarrollan labores presenciales cuando corresponda.

Control y Seguimientos de Labores

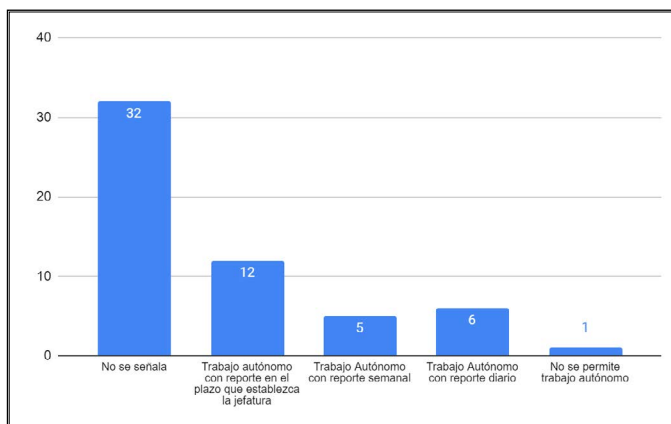
Otra de las categorías que quisimos incluir en el estudio se refiere a explorar los aspectos relativos a la supervisión y control en las organizaciones municipales, y cómo estas se manifestaron en las acciones de contingencia establecidas por las autoridades comunales.

Como fue señalado previamente, uno de los temas clave para poder desarrollar teletrabajo o trabajo remoto guarda relación con la forma en que se desarrollan las actividades dentro de la organización. Esto, porque naturalmente, en un contexto de teletrabajo o trabajo remoto, las y los funcionarios deben desarrollar muchas de las funciones y tareas que les son asignadas de forma autónoma, a propósito de la falta de control físico de las actividades laborales. Del análisis de los documentos incorporados

en este estudio y que se evidencian en el gráfico 5, treinta y dos (32) municipios no hablan de la materia. En los otros veintitrés (23) municipios señalan que en general, se le asigna al jefe o jefa de los equipos la labor de definición de las tareas de sus subordinados, quienes deben reportar de manera regular, usualmente semanalmente, las actividades realizadas y uno (1) indica que no se permitirá el trabajo autónomo y estarán a sujetos de fiscalización en su domicilio.

Si bien es dable destacar esta actitud general de los municipios, también es necesario mencionar que hay situaciones muy especiales, que, si bien se salen de la norma, demuestran que no hay que dar por sentada la forma de actuar en torno a estos asuntos. Nos referimos en particular a un municipio que definió que las y los funcionarios debían reportar regularmente las actividades realizadas y “permanecer en sus hogares” durante el horario de trabajo, lo que claramente habla de limitar la autonomía en el contexto laboral. Podemos señalar que mayoritariamente los municipios se ajustaron a la situación, combinando mecanismos de coordinación de los equipos de trabajo a través de las y los directivos, pero también entregando algo de libertad o autonomía para las y los funcionarios.

Gráfico 5: Control y Seguimiento de las Labores



Fuente: Elaboración propia

El permitir el reporte semanal de las actividades, o instrumentos similares, refleja que las organizaciones pudieron ajustar la noción de control “material” o presencial, entregando un nivel de autonomía a las y los funcionarios. Futuras investigaciones podrían abordar la calidad y pertinencia de los reportes de las y los funcionarios de forma de reconocer si el trabajo autónomo se realizó de forma adecuada o no, ya no en lo formal, sino en lo sustantivo, detectando si el trabajo remoto implicó o no una mejora o eventualmente una baja de la productividad o desempeño organizacional.

Como se mencionó anteriormente, la supervisión del trabajo remoto varía entre los municipios de la muestra, sin embargo, en la totalidad de documentos revisados,

la supervisión del trabajo la efectúan las jefaturas directas de las y los funcionarios municipales, y se les encarga a los directivos efectuar los procesos de supervisión necesarios para asegurar el desempeño laboral de las y los funcionarios. Destacan acciones como el municipio de Villarica que declaran la posibilidad de la jefatura de supervisar en el domicilio al funcionario/a, o el municipio de Arica que establece sanciones administrativas a las/los funcionarios que sean sorprendidos “exponiéndose a contagios”.

Se establecen diferentes mecanismos para la supervisión del trabajo de los y las funcionarias, variando desde planes de trabajo, marcajes de asistencia vía correos electrónicos, reportes de tareas desarrolladas y/o uso de aplicaciones móviles como “puntoseguro”. Esta actividad de supervisión del trabajo marca el método implementado por los municipios, en torno, a un método de trabajo remoto más que teletrabajo. Los municipios no reemplazan el método de abordaje del trabajo, sino el lugar donde se desarrollan las actividades. Las jefaturas conservan su rol de supervisión sobre el trabajo de sus subordinados bajo el principio de obediencia y estructura jerárquica que caracteriza a la administración pública chilena.

Estrategias Internas

En la presente categoría, el estudio buscó explorar los cambios que produjo el paso al trabajo remoto en los procesos internos de gestión municipal, buscando evidenciar aspectos regulatorios o procedimentales en temáticas como la comunicación interna, los medios de información y gestión de datos, la transformación digital de procesos, la gestión documental, etc. Esta materia cada vez cobra mayor relevancia en el nivel nacional e internacional, ya que finalmente se refiere a la capacidad de las organizaciones de iniciar un proceso de transformación digital (Roseth, et al, 2021).

En materia de gestión de información, establecen los decretos alcaldicios que los mecanismos de comunicación oficiales que tendrán las jefaturas con sus funcionarios y entre los integrantes de la organización, serán los correos electrónicos institucionales. No se habilitan sistemas internos de gestión de la información diferentes a los ya usados en los municipios a la fecha. Destacan decretos que establecen el uso de teléfonos celulares y el uso de whatsapp como mecanismos de comunicación, sin establecer si los equipos, planes y gastos asociados corresponden a equipos institucionales o personales. No se evidencian adecuaciones en los medios de comunicación que pudieran facilitar el intercambio de información entre los miembros de la organización como Microsoft Teams, u otros mecanismos de gestión de información.

Al efectuar el análisis documental, se hizo hincapié en la revisión de instrucciones emanadas desde la autoridad, tendientes a virtualizar los procesos de gestión interna. Sobre lo anterior, se observan tres tipos de instrucciones en la materia. En primer lugar, orientaciones a la confidencialidad de la información, por cuanto documentos públicos permanecerán en domicilios de las y los funcionarios, por ende, se recalca la necesidad de confidencialidad de los datos que posea cada persona en su domicilio. En segundo lugar, se observan instrucciones en municipios, respecto al resguardo de la documentación

física, la cual debería quedar en dependencias del municipio, indicando explícitamente el decreto alcaldicio que se debe cautelar la información en dependencias municipales. Finalmente, sólo el municipio de Villarrica establece la posibilidad de usar la Firma Electrónica Avanzada (FEA) en algunos tipos de documentos. No se observan mayores adecuaciones en materia de virtualización de las burocracias internas municipales.

Conclusiones

Al observar las estrategias desplegadas por cada uno de los municipios estudiados en este trabajo, podemos señalar que la respuesta inicial de estos gobiernos locales fue bastante genérica, sin existir aspectos esenciales del trabajo remoto, incorporados en los decretos alcaldicios dictados como primera respuesta a la crisis sanitaria producida por el COVID-19. En términos generales se observa que, el método utilizado para adecuar el modo de trabajo a la nueva realidad de restricciones y cuarentenas fue más bien de trabajo remoto y no teletrabajo. Esto porque los municipios cierran las dependencias municipales y solicitan el trabajo autónomo desde los hogares, pero cumpliendo jornadas de trabajo, donde las jefaturas directas deben establecer estrategias de supervisión. Sobre lo anterior, nos llama poderosamente la atención que, no en todos los municipios estudiados las organizaciones facilitaron a sus funcionarios y funcionarias implementos necesarios como notebook, PC o el pago de servicios como internet o teléfono, siendo que serían herramientas necesarias para desarrollar el trabajo desde sus hogares. Esta primera respuesta asume que las y los funcionarios municipales van a incurrir incluso en gastos para poder cumplir sus funciones, por ejemplo, comprando equipos o utilizando la conexión a internet del hogar. Esta primera respuesta puede explicarse por la precariedad de recursos de municipios, sumado a las restricciones legales, para apoyar a sus trabajadores y trabajadoras. Resulta relevante en futuras investigaciones, como evolucionaron las entidades respecto de estos puntos, lo que podría hablar de un paso de trabajo remoto de emergencia, a un modelo de teletrabajo, pero más bien producto del ensayo error que supuso la extensión del período de restricciones de movimiento.

Recae en las jefaturas directas la supervisión y el control del trabajo que desarrollaban los funcionarios, sin estandarizar procedimientos al interior de la organización y variando las estrategias desplegadas entre caso y caso. Sobre este tema, es relevante la visión de control que despliegan las autoridades comunales, fiscalizando que cada persona cumpla el horario de trabajo desde su domicilio sin pago de horas extras, es decir, no hay una mirada asociada a productos sino a tareas en un horario de tiempo.

Finalmente, las estrategias desplegadas para dar continuidad al servicio varían entre las organizaciones municipales observadas, sin embargo, existen estrategias similares en temas como la comunicación vía correo electrónico, el resguardo y confidencialidad de la información que se procesa en domicilios particulares, el uso de la aplicación whatsapp como mecanismo de trabajo. Se extrañan innovaciones como software de trabajo uniforme para el abordaje de compromisos institucionales, la utilización de la Firma Electrónica Avanzada, Sistemas de Gestión Integrada, etc. que podrían haber

sido estrategias que facilitaran el trabajo remoto, la coordinación, la gestión de equipos y alcanzar estándares de eficiencia y eficacia en el contexto de pandemia.

A partir de lo expuesto en el presente trabajo exploratorio, podemos señalar que los municipios no estaban preparados para pasar rápidamente a una modalidad de teletrabajo. Esto se puede apreciar por la forma en que hemos descrito el modo de ajuste a las restricciones impuestas en el contexto de la crisis sanitaria. Sin embargo, con el paso del tiempo, y en función de la cobertura alcanzada, es dable pensar que se ha avanzado en un aprendizaje organizacional que pudiese ser un activo relevante para los municipios post Covid-19. Independiente de la forma en que avanza el marco legal para implementar el teletrabajo en el Estado, se puede apreciar que los municipios fueron capaces de reaccionar, aunque de forma intuitiva y sin una gran planificación, a la nueva realidad. Esto generó aprendizajes que no se pueden desechar y deben ser un insumo clave para el proceso de transformación digital que el país requiere en sus instituciones.

Referencias

- Céspedes Hernández, F., Fuentes Marchant, C., Molina Pradeñas, V., Rebolledo Hernández, C., Luengo Martínez, C., & Madero Gómez, S. (2021). PERCEPCIONES QUE TIENEN TRABAJADORES CHILENOS SOBRE EL IMPACTO DEL TELETRABAJO EN EL ENTORNO DE COVID-19. *Ciencia y enfermería*, 27.
- Concha, Ximena; Pavez, Angélica; Raczyński, Dagmar; Rojas, Carolina; Tohá, Carolina y Walker, Eduardo: (2001) “Superación de la pobreza y gestión descentralizada de la política y los programas sociales”. En: Serrano, Claudia y Raczyński, Dagmar, ed.: *Descentralización: Nudos Críticos*. Cieplan, Santiago
- Contreras, J. (2020). La gestión local de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la región del Biobío, Chile, en el marco de la pandemia COVID-19. 11.
- Contraloría General de la República (2020) *Oficio*
- Darville Álvarez, P., Díaz Mery, R., Fuenzalida Aguirre, J., Soto Jara, T., & Vera Bustamante, C. (2018). *Evaluación Sistema de Teletrabajo del Instituto Nacional de Propiedad Industrial. Informe de Resultados*.
- Jünemann, F y Wiegand, C. (2021) *MANUAL DE TELETRABAJO: MARCO JURÍDICO Y BUENAS PRÁCTICAS*, Fundación ChileMujeres, OIT, Subsecretaría Derechos Humanos.
- Messenger, J. C. (Ed.). (2019). *Telework in the 21st century: An evolutionary perspective*. Edward Elgar Publishing.
- OIT (2021) *Desafíos y oportunidades del teletrabajo en América Latina y el Caribe*, Nota Técnica, Serie Panorama Laboral en América Latina y el Caribe 2021, OIT.
- Piotrowski, S. J. (2008). *Obtaining Archival and Other Existing Records*, en Miller, G. J., & Yang, K. (Eds.). *Handbook of research methods in public administration*, Auerbach Publications, Boca Ratón, FL.

- Pizarro, X., Pliscoff, C., Fuenzalida, J. & Alvarado, E. (2021). Propuestas para una política de teletrabajo en el Estado de Chile (Serie Sistemas Públicos Edición Especial). Santiago: Centro de Sistemas Públicos, Ingeniería Industrial, Universidad de Chile.
- Porrúa, M.; Lafuente, M.; Mosqueira, E.; Roseth, B; Reyes, A.M. (eds.) (2021) Transformación digital y empleo público: el futuro del trabajo del gobierno, BID: Washington.
- Roseth, B, Fuenzalida, J, Suárez, F. & Salas, R. (2021). ¿Cuán preparado está el servicio civil para la transformación digital? Evidencia de una nueva encuesta en Chile. In, M. Porrúa, M. Lafuente, E. Mosqueira, B. Roseth & A. M. Reyes, Transformación digital y empleo público: El futuro del trabajo del gobierno. Washigton D.C.: Inter-American Development Bank.
- Soto, T., Andrade, M., Pavez, A., Inostroza, J., Depolo, S., Alvarado, E., Fuenzalida, J. y Barahona, A. (2021). Manual de Teletrabajo para Organizaciones Públicas en Chile. Santiago: Centro de Sistemas Públicos.

Anexo 1

Listado de Municipios que entregaron información para el estudio

Alto Hospicio	Juan Fernández	Panguipulli	Santo Domingo
Ancud	La Florida	Papudo	Sierra Gorda
Antofagasta	La Reina	Pica	Talca
Arica	La Serena	Pitrufquen	Temuco
Camiña	Lautaro	Providencia	Valdivia
Castro	Los Andes	Pucón	Vallenar
Cerro Navia	Los Ángeles	Puente Alto	Valparaíso
Coinco	Maipú	Puerto Montt	Victoria
Collipulli	Malloa	Punta Arenas	Villa Alemana
Coltauco	Mejillones	Quillota	Villarrica
Concepción	Olivar	Quintero	Viña del Mar
Copiapó	Osorno	San Antonio	Vitacura
Curicó	Ovalle	San Bernardo	Zapallar
El Quisco	Padre Las Casas	San Felipe	Huara

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE ANTE LA PANDEMIA. RETOS, DIFICULTADES Y
APRENDIZAJES DE LOS GOBIERNOS NACIONALES, SUBNACIONALES Y LOCALES

Se terminó de editar en enero de 2022
en los Talleres Gráficos de
Prometeo Editores, S.A de. C.V.
Libertad 1457, Col. Americana,
C.P. 44160, Guadalajara, Jalisco

La edición consta de un ejemplar
Hecho en México / *Made in Mexico*

www.prometeoeditores.com

