



POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTIÓN DEL RIESGO

ALGUNAS LECCIONES EN LA PANDEMIA
DEL CORONAVIRUS COVID-19



LAGPA/IIAS
Latin American Group
for Public Administration

EDGAR VARELA BARRIOS, PH.D

14 de abril 2020

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTIÓN DEL
RIESGO - ALGUNAS LECCIONES EN LA
PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19**

Edgar Varela Barrios
Rector

Universidad del Valle
Ciudad Universitaria, Meléndez
Calle 13 No. 100-00
Cali, Colombia
Tel.: (+572) 321 2227
(+572) 339 2470

<http://programaeditorial.univalle.edu.co/>
programa.editorial@correounivalle.edu.co
www.univalle.edu.co

LAGPA/IIAS

Secretaría Ejecutiva. Fundação Getulio Vargas
Praia de Botafogo - n° 190 - 15° andar - Sala 1506
Botafogo - CEP: 22.250-900 - Rio de Janeiro, Brasil
Tel.: +55 (21) 3799-6088 / 5436 | Cel.: +55 (21) 98847-7890
<http://lagpa.iias-iias.org>
presidenciaglap@gmail.com

REVISIÓN DE TEXTOS:

Darío Calvo Sarmiento

TRADUCCIÓN:

Eleonora Alzate

PORTADA:

La peste di Napoli
Domenico Gargiulo (Micco Spadaro)
1656
Museo Nacional de Napoles

FOTOGRAFÍAS:

Fotos de archivo. Dirección de Comunicaciones,
Universidad del Valle

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN:

Camilo E. López López

Este texto ha sido publicado simultáneamente en inglés y
francés con traducción a cargo de la profesional Eleonor
Alzate.

IMPRESO:

Programa Editorial
Universidad del Valle
Santiago de Cali, Colombia
© 2020

POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTIÓN DEL RIESGO

ALGUNAS LECCIONES EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19¹

EDGAR VARELA BARRIOS, PH.D.²

Doctor en Administración (Opción Management) HEC- Université de Montréal
Rector de la Universidad del Valle
Cali - Colombia

Este documento analiza los temas de riesgo y las respuestas de políticas públicas frente a la pandemia del coronavirus covid-19. Comencemos por una afirmación elemental: Sucesos de horror contiene esta tragedia. Su lectura nos revive ese miedo de la especie. Miedo tratado ya en el período ático de la literatura clásica griega. En pocos meses en un mundo globalizado por la susceptibilidad al contagio, la crisis ocasionada por el coronavirus -a la par que hizo evidente la fragilidad del ser humano- trajo consigo una discusión profunda en el orbe. Porque ya es imposible no pensar que la actual pandemia arroja sobre la modernidad grandes interrogantes y certezas: ¿Estaban preparados los Estados para enfrentar un enemigo tan letal? ¿Son las políticas del neoliberalismo frágiles en cuanto a obtener una respuesta acertada en políticas públicas? ¿Hay una contradicción entre el concepto de salud pública y una política de desarrollo?

Estas son preguntas universales y precisas sobre la relación del ciudadano y el Estado. Preguntas que se propagan con la rapidez del mismo virus. En esas preguntas se revela una inconformidad y un juicio sobre las políticas de los gobiernos en relación con la salud pública, que desembocan en una sola: ¿Es la salud un derecho? ¿A quién le corresponde velar por la seguridad económica y brindar seguridad al ciudadano?

Sucesos de horror contiene esta tragedia. Su lectura nos revive ese miedo de la especie. Miedo tratado ya en el período ático de la literatura clásica griega.

1. Agradezco los aportes y la colaboración en la discusión y redacción de este documento a varios miembros de mi grupo de investigación en la Universidad del Valle, Gestión y políticas públicas, GESPUV. En particular: Edgar Collazos, Adriana Valencia, Wilson Delgado, Darío Calvo Sarmiento, y Ernesto Piedrahita. Y desde el Instituto de Prospectiva de Univalle, a los profesores Leonardo Solarte, Álvaro Pío Gómez, y Rubén Darío Echeverri.

2. El autor es Ph. D. en Administración (opción Management) de la HEC-Université de Montreal, Filósofo e historiador. Actualmente es el Rector de la Universidad del Valle, Cali- Colombia, y profesor titular en la Facultad de Ciencias de la Administración. El profesor Varela se desempeña actualmente como presidente de la CRULA, Conférence régionale des Recteurs des Universités Latino-américaines, y como miembro del Board of Management de la IASIA y del consejo directivo del LAGPA (Latin American Group for Public Administration).

Ciertamente, las respuestas a las pandemias se constituyen en un acervo de decisiones públicas. Para lo cual, en esta presentación desarrollaré cinco puntos: En primer lugar, trataré el tema de políticas públicas de gestión del riesgo; enfatizando algunos de los desafíos y problemas que tenemos allí. En segundo lugar, revisaremos brevemente los principales obstáculos que se presentan en relación con las respuestas de política pública frente a la pandemia. En tercer lugar, describiremos las principales respuestas y estrategias que se han venido desarrollando. En cuarto lugar, los principales dilemas que implican estas respuestas, y en último lugar, haré una reflexión de carácter filosófico sobre lo que denomino un principio hobbesiano, que está detrás de lo que ocurre a lo largo del año 2020.

1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTIÓN DEL RIESGO



Foto: IAI

Las políticas públicas de riesgo, arrancaron hace un poco más de medio siglo y, en cierta manera, van en paralelo con la construcción del campo de las políticas públicas, generado en Estados Unidos por una serie de científicos sociales, politólogos y psicólogos, particularmente con personas como Harold Laswell, Robert Dahl o Giandomenico Majone, quienes construyen en paralelo el campo de la política pública, en tanto que los economistas y sociólogos, de forma independiente, empezaron a investigar desde sistemas de planificación en estos países, después de la Segunda Guerra Mundial. Concomitantemente a la creación del marco multilateral de Bretton Woods y las organizaciones que de allí se desprendieron, (algunos bajo el sistema de Naciones Unidas) irrumpen una política pública de naturaleza global, transnacional, que es la de gestión del riesgo. En una primera etapa, el propósito de esta política no era atinente a riesgos naturales ni demográficos, sino a riesgos políticos; la pregunta que estaba detrás de la prevención del riesgo era la seguridad nacional o global: cómo evitar una tercera guerra mundial, después de lo que había significado el enorme desastre humanitario de la primera y la segunda confrontación

bélica. En la década de los años cincuenta, las amenazas más importantes fueron el rearme y la emergente carrera armamentística, que desde el final de esta década se construye en términos de amenaza nuclear cuando las dos superpotencias, la Unión Soviética y Estados Unidos, disputan el mundo y buscan su control.

Posteriormente, de la gestión del riesgo que estaba focalizada en seguridad nacional, que caracteriza la década de los años cincuenta y parte de los de los sesenta, en la última parte del siglo XX, empiezan a aparecer literatura, políticas públicas globales y documentos que tienen que ver con la gestión del riesgo ambiental, particularmente debido a que se va tomando conciencia de que los procesos de industrialización de gran escala, que tienen los países Europeos, Estados Unidos y la Unión Soviética en esa época, significan un impacto negativo sobre los recursos naturales (Laidy, 2004). El eje antropocéntrico de concebir a la naturaleza como un medio para las finalidades humanas, comienza a ser revisado.

Hoy existe pesimismo acerca de la capacidad humana de lograr un desarrollo equilibrado de sus recursos económicos y de su estructura social versus el impacto negativo sobre la naturaleza. De allí surge una tecnología neoliberal, desarrollista, que nos habla del desarrollo sostenible o sustentable que, en cierta manera, se podría ver como una antinomia o una contradicción en los términos: en qué medida se puede hacer desarrollo, hacer que crezcan las ciudades, aumentar el número de vehículos circulando y producir cada vez más fábricas (lo que es un indicador de desarrollo muy importante en los últimos años, por ejemplo) mientras que, de otro lado, se sostiene que la sociedad debe ser estable; que no debe crecer ni decrecer? (lo cual es algo impensado por los economistas del desarrollo, pues siempre suponen un incremento de la productividad, que puede ser neutralizado con políticas públicas que permitan un balance del desarrollo.

En este sentido, se dio el último giro de la política de gestión del riesgo, la cual empieza a analizar riesgos de naturaleza ambiental. En este último direccionamiento se incluye el calentamiento global y el cambio climático, que son percibidos de manera precisa en las últimas dos décadas del siglo XX. Emergentemente, de manera tímida, se comienza a analizar riesgos en el campo de la salud pública, en el caso de las pandemias. Bill Gates, en un discurso pronunciado en el 2015, advertía sobre la posibilidad o la inminencia de una pandemia viral que no podría ser controlada por la especie humana. Hay mucha literatura desde **Think Tanks** en los Estados Unidos que van en esta dirección.

2. OBSTÁCULOS Y LIMITACIONES DE LAS RESPUESTAS FRENTE A LA PANDEMIA



Foto: CNN Español

En primer lugar, la organización que regula las políticas globales en el campo de la salud pública, la OMS, es una organización transnacional en el marco del sistema de Naciones Unidas, fuertemente influida por el lobby y el cabildeo de las grandes empresas del sector farmacéutico y de la salud como mega negocio³. En esta medida es un organismo técnico científico, pero a su vez 'juega' en la política pública internacional, como sucede con otros organismos de las Naciones Unidas. No es en sí mismo una junta científica independiente, y, sin embargo, tiene una influencia grande de los gobiernos, sobre todo, la Unión Europea, Estados Unidos, China, Rusia y otras grandes potencias.

Aun cuando sabemos que la solución de tipo estructural a la pandemia del coronavirus es el desarrollo de una

3. "la lógica del libre mercado ha dictaminado la producción farmacéutica, la I&D y por supuesto su financiación, sea pública o privada. Se argumenta que la I&D farmacéutica es muy costosa, sin embargo, las ganancias netas de la industria exceden en grandes cantidades el gasto en I&D (Henry y Lexchin, 2002). Obedece, más bien, a un modelo de negocio que no responde a las pandemias activas, toda vez que el mercado se agota rápidamente en la medida que la crisis cede, ello significa el retiro de la financiación y por ende la suspensión de las investigaciones (L.C. Rosella et al., 2013). En el caso del covid-19, si bien existe información sobre adelantos en las vacunas (The Guardian, 2020), para cuando las pruebas hayan terminado probablemente ya, con un alto costo social, la gran compañía que asuma el reto de la fabricación, pondrá en consideración los desafíos económicos que ello supone, con un valor de mercado revaluado, en suma; la economía de mercado impera. Tal vez la paradoja que aquí cabe, consiste en establecer la independencia - en cuanto a intereses- de quién financia las investigaciones, toda vez que la lucha en el campo se presenta por los derechos de propiedad intelectual. Así las cosas, se conjugan los intereses de los mercados políticos y los mercados económicos." (Valencia, 2020)

vacuna, esta no se hace de manera colaborativa entre laboratorios nacionales en Francia, Estados Unidos o China sino, de manera competitiva; los laboratorios compiten por quién se quedará con la franquicia o licencia de la vacuna frente a la posibilidad de hacerse con un mega negocio al comercializarla en una escala global. Entonces, todo el tema de la rivalidad empresarial por la innovación científica conspira en relación con principios humanitarios para producir una vacuna que pueda ser distribuida a bajo costo.

En segundo lugar, en la respuesta de política pública a la crisis de la pandemia, se han podido percibir los intereses nacionales de lo que podría llamarse, desde el siglo XIX, *la razón de Estado*; v gr., China oculta la información sobre el origen de la pandemia, la minimiza. Incluso el grupo médico que descubre al Covid-19 es hostigado por los organismos de seguridad nacional chinos, que trataron de impedir que la noticia circulase. Guy Sorman, sostiene que la principal razón de que el Covid-19 se haya expandido está en China, en la incompreensión de la naturaleza de la amenaza, en su control burocrático y policivo, y en la tardía respuesta que China dio para conjurar la pandemia, al contrario de lo ocurrido con el *Sars*, que en el año 2012 también se originó en China. Sorman dice que la razón de Estado en una gran potencia como China, impidió una conjuración adecuada de la pandemia cuando esta apenas estaba iniciando.

Aun cuando sabemos que la solución de tipo estructural a la pandemia del coronavirus es el desarrollo de una vacuna, esta no se hace de manera colaborativa entre laboratorios nacionales en Francia, Estados Unidos o China sino, de manera competitiva.

Un tercer factor de obstáculo son los intereses de las grandes farmacéuticas que limitan el rol de la organización mundial de la salud OMS; la posición que tiene el propio gobierno chino y la incapacidad de los gobiernos nacionales de comprender la naturaleza de la amenaza. En esta emergencia todos conocen los casos fallidos más notorios, como el de Estados Unidos con el

gobierno Trump, que niega la amenaza, la minimiza y la relativiza, y finalmente estalla la peor crisis de salud pública desde la Segunda Guerra Mundial. Hoy Estados Unidos tiene el mayor número de contagiados en el planeta, y sólo tardíamente se están tomando las medidas que los epidemiólogos y salubristas han recomendado. De igual forma, en Brasil el presidente Bolsonaro se burla de las respuestas y critica a sus alcaldes que ya habían tomado decisiones en función de impulsar la cuarentena y el confinamiento. Como último caso, en México el presidente López Obrador también ha minimizado y despreciado la expansión del virus, hasta el momento en que les toca rectificar sobre la marcha con un alto costo social. En el caso de los países de la Unión Europea -España e Italia particularmente - distintos analistas sostienen que en ellos, pese a ser de la Unión Europea, ha habido una excesiva mercantilización y liberalización del campo de la salud pública, que se ha privatizado y convertido en un negocio, y esta situación debilitó las respuestas de salud pública, tal como en Estados Unidos ha hecho el gobierno Trump, que ha destruido hasta donde ha podido el sistema de *medicare*, que fuera difícil de implantar debido al enorme cabildeo de los grupos farmacéuticos y a la ideología neoliberal del partido republicano.

El último obstáculo está constituido por las tasas de ganancia que en el campo de la biotecnología no están concentradas en la medicina curativa o preventiva, o incluso medicalizada (cuya razón de ser es la producción de medicamentos y tratamientos) sino en la que está enfocada en la investigación genética, que está detrás de la enorme industria de la alimentación: transformar animales, así como producir los cultivos transgénicos para escalar la productividad de los productos alimenticios.

Detrás de todo, también se encuentra el hecho de que no hay un gobierno mundial. Frente a una pandemia de carácter global no existe la capacidad para que, organismos como la OMS o el Sistema de Naciones Unidas, sean capaces de coordinar políticas públicas que luego puedan descender a los gobiernos territoriales donde los cursos de acción de las respuestas de política pública son muy disímiles. Podemos comparar en América Latina lo que pasa en Brasil y en México (como casos negativos); con lo que pasa en Colombia (como caso positivo) en donde, aun cuando hubo cierta demora, el gobierno colombiano se asesoró de expertos epidemiólogos y empezó a tomar medidas en la dirección correcta, para el control de la pandemia y tratar de disminuir la escala de contagios.

3. PRINCIPALES RESPUESTAS Y ESTRATEGIAS DE POLÍTICA PÚBLICA FRENTE A LA PANDEMIA



La principal respuesta de política pública ha sido el Lock Down, el confinamiento, que entre otras cosas es una medida antiquísima, pues desde las primeras civilizaciones del mundo antiguo (Tal como se lee en el Levítico, texto que genealógicamente remite a conocimientos arcaicos de la medicina egipcia), pasando por la edad media hasta los inicios de la modernidad, la única alternativa frente a este tipo de epidemias era el confinamiento: los ricos se encerraban en sus castillos, se refugiaban en sus palacios y haciendas y esperaban que la población expósita muriera. Aguardaban que pasara la peor época del invierno y al despuntar la primavera quemaban las casas y los cadáveres, o los enterraban masivamente, tratando de que el mundo volviera a reconfigurarse.

No es esta la primera pandemia, ha habido muchas, algunas sin capacidad de respuestas como la gripe española, que generó un impacto muchísimo mayor en términos de mortandad que el que ha tenido hasta ahora el Covid-19; aquel fue un contagio masivo en donde hubo muy pocas capacidades de anticipación y de prevención. El confinamiento es una medida válida, pero no resuelve el problema, cosa que sí puede hacer una respuesta de salud al contagio que disminuya o reparta en el tiempo el número de pacientes que las unidades de salud pueden atender. Es por esto que hoy en día se evidencia una carrera contra el tiempo por las unidades de cuidados intensivos o los respiradores. En algunos casos se da respuesta habilitando estadios, centros comerciales y hoteles como clínicas alternas que permitan amplificar en una escala rápida la capacidad de tratamiento de los pacientes. Este es un tema que ayuda, aunque no es suficiente, puesto que es una fórmula muy antigua que deja en evidencia que estamos practicando formas de política que vienen desde la antigüedad, pasando por los siglos XV, XVI y XVII.

Una segunda línea de respuesta en política pública ha sido la trazabilidad, la identificación y el aislamiento de los pacientes sospechosos de contagio. El mejor ejemplo de esto es Corea del Sur, donde usando **Big Data** también se ha intervenido a la población, no solo a los pacientes que tienen síntomas, sino a los asintomáticos y a la población en general. Esto ha permitido un aislamiento riguroso que, a diferencia del caso occidental, no es a voluntad. En Colombia se ha visto que parte de la expansión del virus se deriva de que, desde una perspectiva liberal, filosóficamente hablando, se le ha dicho a cada individuo que debe tener autocuidado y que, de no hacerlo, puede ser sancionado. Una buena parte de contagiados que vinieron de España, Italia y otros países no siguieron los protocolos, contagiaron a sus propios familiares, y circularon libremente por el territorio expandiendo el virus. En el caso de China y en el de Corea del Sur, cuando un paciente es identificado como sospechoso no permiten el auto encierro en su casa, sino que lo confinan a lugares separados como hoteles o centros de gran escala donde los pacientes sospechosos son observados. Esto ha limitado muchísimo la dispersión de la pandemia. En estos países se ha hecho bastante en los temas preventivos de confinamiento desde las políticas de la distanciamiento social, en tanto que otros países han tenido experiencias negativas como Ecuador, España e Italia, México, Brasil y Estados Unidos que hoy es el país que tiene más casos.

En Asia la medida de confinamiento obligatorio se ha cumplido, posiblemente ocasionada por una obediencia del ciudadano ante regímenes autoritarios y represivos, sin negar que parte de esa obediencia está influenciada por la cultura, por una manera de ser que deviene de los antiguos principios de sus filosofías. Por el contrario, en la democracia occidental ha sido difícil dar cumplimiento a la política de confinamiento; es posible que las causas sean de orden económico, debido a que el ciudadano de a pie precisa de la calle para enfrentar su frágil situación económica. Es innegable y no podemos desconocer que existe un inconformismo, una alta incredulidad en las políticas del Estado.

En tercer lugar, otro elemento vinculado con el anterior, pero que va mucho más allá de él, son los controles biométricos, que fue la enorme falla que permitió el origen de esta pandemia. El virus se expandió a través de los aeropuertos. Hoy en día hay una conectividad global muy grande, y un país como China, que es la principal potencia fabril del mundo, miles de vuelos fueron el canal a través del cual se multiplicó la *epidemia* a otros países como Estados Unidos, Italia y España. La que luego llegaría a América Latina, como un segundo reflejo de los contagiados europeos y norteamericanos, quienes propiciarían por vía aérea la transformación exponencial del contagio en *pandemia*.

Hasta hoy existen controles biométricos desde hace muchos años; pero son controles fito-patosanitarios. Es decir, frente a especies vegetales o animales para evitar enfermedades como la aftosa o el contagio de patógenos entre plantas que perjudican la producción agrícola. Esto existe desde hace muchos años, pero no existe biometría ni control de biotecnología para impedir que pacientes que sean portadores de virus puedan ser identificados en los aeropuertos o en los lugares de circulación masiva para poder ser detectados. Aquí entra un asunto complejo como es el de los pacientes asintomáticos. Varios pasajeros de los que trajeron el virus a Colombia fueron analizados con sensores de temperatura y no manifestaban los síntomas, pero sí tenían y portaban el virus.

Las respuestas en términos de políticas públicas de gestión del riesgo frente a la circulación de personas en el mundo entero están prácticamente en pañales; pues no hay aún tecnologías adecuadas que permitan la identificación temprana de este tipo de pandemias en los pacientes sanos. Si se permanece diez u once horas en un avión, los riesgos de que las personas sean contagiadas por algún pasajero asintomático pero portador del virus, son enormes.

En términos de política pública se necesita investigación científica que permita la trazabilidad de los portadores asintomáticos, para que, cuando se reabran los aeropuertos y los aviones vuelvan a despegar, no se repita la pandemia. De hecho, en Estados Unidos, varios expertos dicen que puede haber un segundo ciclo. Nosotros no tenemos inviernos duros como los norteamericanos, los chinos o en Europa. En Estados Unidos está empezando la primavera, se espera que tengan una mitigación de la pandemia los países nórdicos en el verano. Pero algunos anticipan que el invierno de noviembre y diciembre puede dar un rebrote de la pandemia como ocurrió con la gripe aviar y con el Sars a principios de la década pasada.

Finalizo este punto con las principales respuestas de fondo que son la investigación médica sobre tratamiento y cura, a partir de las vacunas, para poder generar una condición de inmunidad. Los seres humanos muchas veces contraemos virus y somos capaces de desarrollar nuestra propia inmunidad. De hecho, las vacunas son en cierta manera un contagio programado; así las inventó Pasteur. Procedimiento que consiste en inocular un virus debilitado o clonado que permite que el cuerpo genere anticuerpos. Pero, en este caso, no se sabe si la inmunidad es permanente o pasajera. Porque estos virus pueden mutar y una variación del mismo podría volver a contagiar a las personas que salieron bien libradas de la enfermedad.

El foco principal de política pública global de cada uno de los países tiene que ir encaminada, más allá de la epidemiología de la prevención, a la investigación científica que pueda lograr en el campo de las vacunas lo que ya se ha logrado en el campo de la genética (Daems, Del Giudice, & Rappuoli, 2005), donde los desarrollos de manipulación sobre lo vivo natural son enormes. Como lo dice Donna Haraway, (1991) los seres humanos desde hace cincuenta años estamos reinventado la naturaleza, creando nuevas especies, modificando las propias y haciendo eugenesia con la propia especie humana. Pero no tenemos aún la misma capacidad de respuesta frente al tratamiento clínico de este tipo de pandemias.

El foco principal de política pública global de cada uno de los países tiene que ir encaminada, más allá de la epidemiología de la prevención, a la investigación científica que pueda lograr en el campo de las vacunas lo que ya se ha logrado en el campo de la genética.

4. PRINCIPALES DILEMAS DE LAS RESPUESTAS DE POLÍTICAS PÚBLICA FRENTE A LA PANDEMIA

Hoy en este caso, se atestigua una discusión de carácter teórico importante, donde filósofos, y otros expertos que han venido estudiando la relación entre salud, vida y política pública, evidencian un debate interesante entre dos dilemas de políticas públicas: el primero de ellos enfrenta el control de la vida versus las libertades de los individuos. ¿Hasta dónde restringir las libertades individuales y públicas en función de prioridad de la vida y cuáles son los riesgos del autoritarismo detrás de esto? Tal como lo ilustra el caso de Hungría donde las personas mayores de 60 años son encerradas a la fuerza y así mismo ha ocurrido en otros países. El segundo dilema se presenta en la relación entre salud pública y mercado, donde hay contradicciones puesto

que al momento de restringir la movilidad se afectan los mercados, pero, al revés, si se aumenta la movilidad se disminuye el control sobre la salud pública⁴.



Foto: CNN Español

El **Lock Down** o confinamiento tiene muchas dificultades. No concuerdo con los que dicen que no hay contradicción entre la salud pública y el desarrollo económico. Por supuesto que sí la hay. En esto de la pandemia resuelta a través de **Lock Down**, hay pequeños sectores ganadores; los supermercados venden como nunca antes, las farmacias y las droguerías tienen un buen nivel de ventas, los domiciliarios como **Rappi** y otras plataformas están en el mejor de los mundos. Así mismo, hay muchos más sectores perdedores, como la informalidad y las personas que viven al destajo; la economía informal que es tan fuerte en nuestros países (y también en todo el mundo) en muchas áreas está prácticamente paralizada desde hace varias semanas. La venta de vivienda, de autos, la infraestructura y el comercio en escala distinta al alimentario están en suspenso. Incluso, los directivos de la industria avícola colombiana se quejaban porque en los paquetes de ayuda a las personas pobres no hay pollo ni hay carne. Puesto

4. Para el estudio de las políticas públicas en situaciones de Confinamiento, se parte de una grilla de análisis que busca la respuesta en relación a este tipo de interrogante: ¿Qué transformaciones se vislumbran en las Políticas con relación al problema del confinamiento social y las restricciones del mercado? Para ello se parte de los siguientes elementos de análisis: Políticas para atención de sectores vulnerables. Gobierno electrónico y tics. Coordinación y cooperación con niveles de gobierno central. Modalidades y mecanismos óptimos para gestionar aspectos claves para el funcionamiento social en condiciones de restricciones de la movilidad. Políticas para atender problemas del hogar relacionados con el confinamiento social y las restricciones que se generan: cuidado de la salud, educación de los hijos, convivencia intrafamiliar. Políticas para la convivencia ciudadana, seguridad y protección en salud. Y finalmente, se abordan las Políticas para garantizar el acceso a servicios públicos en situación de crisis.



Foto: Reuters

que son bienes que requieren refrigeración y en estos casos se otorgan alimentos no perecederos como granos.

Esta industria está perdiendo muchísimo dinero, y si la situación continua podría tener una situación de colapso.

De otro lado, la aeronáutica también está paralizada. Las flotas de miles de aviones están en tierra con unos costos enormes, sin percibir ingresos. Los gobiernos de los países, incluido Colombia, tendrán que rescatar a sus compañías aéreas porque estas por sí solas no serán capaces de recuperarse de la crisis. Además, una prolongación del confinamiento puede terminar en saqueos, como ya ha ocurrido en varios países, donde la gente en la marginalidad se enfrenta al dilema de morir de hambre o contaminarse. Así, prefieren enfrentar la informalidad aun desafiando las restricciones policivas.

El confinamiento extendido, siendo este una alternativa necesaria resulta, sin embargo, insuficiente. No se puede prolongar excesivamente el confinamiento porque termina afectando el desempeño de los mercados, de la economía, la productividad de la sociedad, generando hambrunas y finalmente fermenta un gran desorden social que puede conducir a los países a una situación de saqueos y al retroceso de la guerra de todos contra todos.

Este es un tema que quisiera enfatizar y subrayar, porque no somos conscientes del mismo, y se sale con un discurso políticamente correcto, anodino, según el

cual, entre la salud y la economía o el desarrollo no hay contradicción, cuando por supuesto que sí la hay. No hay que ser neoliberal para defender la necesidad de que sectores productivos estratégicos no se paren, no suspendan su actividad, porque son los que nos permiten comer, tener medicamentos y la propia sostenibilidad económica. Pero, se requieren parámetros de gestión del riesgo y parámetros de bioseguridad que atañen mucho con la cultura. En Corea del Sur y en China fue relativamente fácil este tipo de políticas, porque hay una cultura que acepta la disciplina social desde hace milenios. No es el esquema de las sociedades liberales de Occidente, ni menos aún el esquema de las sociedades como las nuestras, que tienen un carácter patrimonial. Donde la autoridad del Estado nunca ha tenido la legitimidad de los países del capitalismo avanzado. Se sabe que en China por ejemplo en Wuhan, encerraron días enteros a millones de habitantes, eso lo pudieron hacer porque el Estado chino subsidió alimentación a todos los millones de habitantes confinados. Eso no es posible hacerlo en Colombia, pues no se tiene la capacidad financiera ni política para subsidiar a toda una población.

Por medio del ajuste de políticas se buscaría responder al cómo actuar en un contexto de aislamiento social; qué efectos trae el aislamiento social; qué tanta aceptación existe desde el punto de vista cultural en nuestras sociedades, para hacer un monitoreo usando un método de carácter comparativo. Es clave indagar en qué medida los mercados tienen límites respecto a las libertades de las personas, cuando se presentan esce-

narios de confinamiento; cuáles son los derechos de los ciudadanos confinados; cuál es la interlocución de los confinados en la construcción de las políticas públicas. Cómo hacer prevalecer las problemáticas de los sectores más afectados o que tienen problemas de capacidad, por ejemplo, en hacer los tratamientos médicos. Por ejemplo, el caso crítico del sistema de salud al conseguir insumos. Dentro de esto está la relación mercado, los tipos de mercado, quiénes son ganadores y perdedores, cómo se afecta el empleo, la productividad, cómo combinar el desarrollo económico y la necesidad de mantener la sociedad económicamente funcionando con el control de bioseguridad que requiere la pandemia. Ese es un gran debate y un foco importante que se debe trabajar.

El principal dilema de política pública en las respuestas a la pandemia es la necesidad de pasar del confinamiento a la identificación biométrica mediante la trazabilidad de los pacientes sospechosos, y determinar poblaciones que tienen este riesgo y aislarlas específicamente, y no al conjunto de la sociedad. Es la fórmula que ha funcionado en Corea y en algunas otras partes. Es lo que la literatura de políticas públicas de gestión del riesgo recomienda, y en donde creo que hay que enfatizar lo suficiente.

El principal dilema de política pública en las respuestas a la pandemia es la necesidad de pasar del confinamiento a la identificación biométrica mediante la trazabilidad de los pacientes sospechosos.

Una primera restricción en estas respuestas radica en la limitación de tiempo para tener respuestas efectivas, aunado a la incertidumbre por el poco conocimiento científico expresado en publicaciones y experiencias de casos (MacDougall, 2007). Si bien, cada pandemia es nueva en cuanto a los asuntos propiamente clínicos, y por tanto, el rol de la investigación científica en la formulación de políticas públicas se pone de relieve de manera significativa, no lo es en cuanto a su concepción como amenaza a la humanidad y a su manejo en la población (Valencia, 2020).

En esta línea, otro aspecto a considerar es la necesidad de coordinación local y global, además multinivel, en-

tre organismos internacionales, regionales y locales, de distinta índole y diversos sectores (L.C. Rosella et al., 2013), que ofrezcan, si se quiere, unos mínimos de acuerdos de voluntades políticas, independiente de las ideologías, toda vez que los límites geográficos son desdeñados por las pandemias (ibid).

Una serie de temas de debate quedan abiertos. Entre ellos, ¿qué pasa con el Individuo frente al Confinamiento Social? ¿Qué transformaciones en el comportamiento social y económico de las personas se vislumbran con relación al problema del confinamiento social? Esto incluye el análisis de los cambios en reglas de cooperación social, solidaridad y equidad. De los cambios en las dinámicas familiares, en las dinámicas comunitarias o de proximidad, en el acceso e interacción a espacios públicos y comunitarios. Y finalmente, las implicaciones por la externalización de ciertos costos laborales que recaen sobre los individuos y las familias, en virtud del trabajo en casa.

5. UNA REFLEXIÓN FILOSÓFICA SOBRE EL ASUNTO

Agamben (2020) y algunos otros autores plantean que lo que muestra la pandemia es la puesta en escena del *campo de concentración* con la reclusión forzosa de las personas o de los confinados por estar enfermos o en tratamiento, reviviendo la vieja tesis de este autor, según la cual, el capitalismo liberal tiene como regla de oro oculta, el dominio del “estado de excepción”⁵.

Ciertamente, la tentación totalitaria de muchos gobiernos si existe. Y también el afán de muchos de ellos de gobernar con decretos leyes, suspender a los congresos, o impedir el control constitucional de las cortes. O dejar

a la ciudadanía en su condición de sujeto pacificado y pasivo, que recibe desde arriba la benevolencia del régimen. V gr., hace unas pocas semanas hubo una competencia en Colombia entre los alcaldes por ver quién era más imaginativo en las primeras restricciones. Hasta que el gobierno nacional tuvo que poner orden al asunto y establecer parámetros nacionales que en general han sido bien construidos. Sin embargo, el riesgo totalitario si existe, porque el confinamiento de larga

5. Agamben, (2020) de forma precipitada en su primer texto de prensa, sobre el asunto, descalificó la epidemia como una invención. Luego matizo un poco pero su discurso se encamina a desconocer las amenazas reales en salud pública y a destacar el uso político autoritario de la amenaza. En realidad, son dos temas complementarios; no son excluyentes como lo supone Agamben.



Foto: Freepik

duración se puede articular con proyectos de carácter autoritario o totalitario, aún en sociedades demo liberales. En otros lugares se ven ejemplos claros de esta tendencia. Gobiernos autoritarios como el de Filipinas o el de Hungría, usan la crisis de la pandemia para fortalecer el autoritarismo político del Estado. Porque puede haber un enorme abuso por parte de las autoridades que controlan la vida, las que, aprovechando el Estado de excepción, expanden abusivamente sus límites.

Se puede claramente señalar que, desde el confinamiento, la prioridad es la de la vida y no de la libertad. Se restringe la libertad para garantizar el derecho a la vida. En esto quiero ser enfático, allí, más que de una teoría del campo de concentración, se encuentra una teoría de la vida, como bien primario. Lo cual es uno de los fundamentos esenciales de la teoría contractual hobbesiana, que decía que la función esencial del Estado es la de la seguridad sobre la vida. No es una seguridad o un control absoluto sobre la vida. Porque cada cual definiría los fines privados de su vida, pero sí priorizando a la vida por encima de la libertad.

El fondo del asunto es más la reivindicación de la vieja teoría hobbesiana de que el Estado sirve a la sociedad, garantizando las bases mínimas del contrato social, lo cual implica el derecho a la vida de las personas. La pandemia, usada como estrategia política permite incluso abarcar el individuo como territorio también necesitado de defensa, que encuentra amparo en políticas públicas, que así lo regulen para su protección y mejor aún, con su beneplácito.

Estamos de nuevo en el siglo XXI ante la biopolítica de la que habló, en los años setenta y ochenta -de forma un poco vaga- Michel Foucault (2004, 1977), y sobre la cual tanta literatura se ha construido en los últimos cuarenta años, incluyendo contribuciones latinoameri-

canas en las que hemos participado. En esta biopolítica sobre las poblaciones, la primacía se sustenta desde la conservación de la vida y del interés de conservar la población y la especie. Son las reglas primordiales; pero, por supuesto, esto que es genérico tiene distintos contenidos en los distintos contextos de los países.

Ciertamente, la tentación totalitaria de muchos gobiernos si existe. Y también el afán de muchos de ellos de gobernar con decretos leyes, suspender a los congresos, o impedir el control constitucional de las cortes. O dejar a la ciudadanía en su condición de sujeto pacificado y pasivo, que recibe desde arriba la benevolencia del régimen.

Así mismo, si pensamos en una sociedad digital, el covid-19 nos ha puesto a prueba. Nuestros hogares, a la par que lugares de reclusión, se tornaron en espacios de acceso, desde fuera, rompiendo la privacidad y disolviendo las fronteras entre público y privado. Claro está, siempre mediados por la tecnología, a toda clase de conocimiento, información, procesos productivos

antes inimaginable. También se abrieron puertas virtuales a museos, bibliotecas y teatros, entre otras. La imposición del teletrabajo, la educación virtual y la telemedicina arrojaron a las sociedades y a las personas más reacias a interactuar con estas formas inmateriales de organización y relacionamiento (Valencia, 2020).

La ciudadanía de hoy tiene la posibilidad de hacer oír sus voces, y participar en la definición de las políticas que buscan su autocuidado y el resguardo de la vida. Sin sujetos deliberantes y sin controles sociales a los Gobiernos, no hay vida digna que valga.

En suma, ante la pandemia actual queda en evidencia que las amenazas y los riesgos son globales. Pero, por tanto, la gestión ha de ser internacional. Beck (2008) sostiene que la nueva lógica de los peligros no tiene cabida en la política tradicional nacional. Por ello existe la posibilidad de que se configure un nuevo sujeto político transnacional, capaz de comprender la configuración de una comunidad no territorial de riesgo. Ello, en la medida en que se ven afectados por los riesgos que unos pocos gestionan, en ocasiones, para su beneficio. La ciudadanía de hoy tiene la posibilidad de hacer oír sus voces, y participar en la definición de las políticas que buscan su autocuidado y el resguardo de la vida. Sin sujetos deliberantes y sin controles sociales a los Gobiernos, no hay vida digna que valga.

REFERENCIAS:

AGAMBEN, Giorgio, (2020), « la invención de la pandemia, Contagio», Publicados en Quodlibet.it 26 de febrero, y el 11 de marzo.

BECK, Ulrich. (2003). "Pouvoir et Contre - Pouvoir a la ere de la Mondialisation" Paris: Flammarion,

----- "Un nuevo mundo feliz. La precariedad del trabajo en la era de la globalización". Paidós, (2000).

DAEMS, R., Del Giudice, G., & Rappuoli, R. (2005). Anticipating crisis: Towards a pandemic flu vaccination strategy through alignment of public health and industrial policy. *Vaccine*.

FOUCAULT, M. (2004). La naissance de la biopolitique, Paris: Gallimard-Seuil.

FOUCAULT, M. (1977). El nacimiento de la medicina social. *Revista centroamericana de Ciencias de la Salud*.

GARON, J. P., & DUGGAN, P. S. (2008). Discourses of disease, discourses of disadvantage: a critical analysis of National Pandemic Influenza Preparedness Plans. *Social Science & Medicine*, 1133-1142.

HARAWAY, Donna, (1991). *SIMIAN, Cyborgs, and Women. The reinvention of nature*, New York: Routledge.

HENRY, D., & Lexchin, J. (2002). The pharmaceutical industry as a medicines provider. *MEDICINES, SOCIETY, AND INDUSTRY III - THE LANCET*.

HOBBS, T. (1651/1992) *Leviatán, o la materia, forma y poder de una república, eclesiástica y civil*. México: Fondo de Cultura Económica.

[HTTPS://www.theguardian.com/commentis-free/2020/mar/04/market-coronavirus-vaccine-us-health-virus-pharmaceutical-business](https://www.theguardian.com/commentis-free/2020/mar/04/market-coronavirus-vaccine-us-health-virus-pharmaceutical-business) . (s.f.).

JEWSON, N. y MacGREGOR, S. (ed). "Transforming cities: contested Governance and New Spatial divisions". New York: Routledge, (1997).

LAÏDI, Zaky. (2004). "La Grande Perturbation". Paris: Flammarion,

MacDougall, H. (2007). Toronto's health department in action: influenza in 1918 and SARS in 2003. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 56-89.

OMS.,s.f.). <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Rosella, L. C., Kumanan, W., Crowcroft, N. S., Chu, A., Upshur, R., Willison, D., . . . Goel, V. (2013). Pandemic H1N1 in Canada and the use of evidence in developing public health policies e A policy analysis. *Social Science & Medicine*, 1-9.

Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J., . . . Zheng, C. (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases*, 425-434.

SNOWDEN Frank, (2019). "Epidemics and Society: From the Black Death to the Present", Yale U: P.

VALENCIA Adriana, (2020). "Comunicación personal", Cali.

