



| ¿TIEMPOS DE PRUEBA O PROBANDO A LOS PRESIDENTES? COVID-19 DESAFIANDO LIDERAZGOS EN AMÉRICA LATINA

| PROBATIONARY TIME OR TESTING THE PRESIDENTS? COVID-19 DEFIES LEADERSHIPS IN LATIN AMERICA

MAGNA INÁCIO / DANIEL CHASQUETTI / YANINA WELP / MILAGROS CAMPOS / ANA ISABEL LÓPEZ GARCÍA / LUIS L. SCHENONI / LUCIANA SANTANA / MARTA MENDES DA ROCHA / AGLAÉ TUMELERO

INTRODUCCIÓN

La pandemia del covid-19 colocó desafíos sin precedentes a un mundo globalizado y a sus gobernantes. Las interrogantes derivadas de la crisis sanitaria son gigantescas, con sistemas de salud colapsados, con la paralización de las actividades económicas y con la descoordinación global de las respuestas gubernamentales en una crisis que reúne todas las condiciones para ser un punto crucial en la historia mundial.

Los gobiernos, en todos los países y a partir de condiciones bastante diversas, se enfrentaron al imperativo de responder de manera oportuna y eficaz en un escenario de máxima incertidumbre. Los jefes de los ejecutivos enfrentaron el imperativo del “estado de emergencia”, con todas las ambigüedades y riesgos que representan las medidas unilaterales. Una época que ha puesto a prueba, ante todo, el liderazgo de los presidentes.

La toma de decisiones de emergencia, que requiere el tenso equilibrio entre la protección pública y las libertades civiles, generó conflictos, impulsó

la innovación, pero también produjo problemas políticos-institucionales. Se trata de una crisis que afecta el funcionamiento de los pesos y contrapesos democráticos que afectan no solo las acciones circunstanciales de los gobiernos, sino también cómo se utilizan y pueden ampliar sus poderes ante choques exógenos que volatilizan la responsabilidad política.

Para entender esta dinámica, el grupo PEX-Network produjo una serie de *special report* sobre las respuestas gubernamentales a la pandemia en las diferentes regiones y sistemas políticos. El detalle se puede revisar en el sitio web del grupo: <https://pex-network.com/special-reports/>. En este Foro, nosotros presentamos las variaciones de las reacciones en cinco países de América Latina: Argentina, Brasil, México, Perú y Uruguay. Una región en donde los impactos de la crisis de salud pública ha profundizado un cuadro de deterioro económico y descontento con los gobiernos y con la propia democracia.

Los estudios de caso ofrecen un panel interesante sobre la prueba del liderazgo presidencial en países donde el momento y la magnitud de la pandemia, así como las reacciones presidenciales, han llevado a diferentes resultados, no solo en el enfrentamiento de la crisis, sino también en sus impactos en gobiernos y democracia. Las variaciones en las capacidades estatales, en las condiciones de articulación y coordinación política e institucional y en los perfiles de los gobiernos reconstruyen los escenarios del liderazgo presidencial ante una crisis devastadora para los países de

la región. Se trata de estudios que analizan cómo estos presidentes afrontaron una emergencia sanitaria que se sumaron a las incertidumbres sobre el futuro de sus propios gobiernos. En conjunto, las contribuciones de este Foro aportan importantes reflexiones sobre políticas de emergencia basadas en las complejas interacciones entre las condiciones institucionales y el liderazgo político en sistemas que potencian el activismo de los presidentes y, por tanto, son más dependientes de sus decisiones.

MAGNA INÁCIO

CÓMO URUGUAY ENFRENTÓ LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS

Los exitosos resultados de Uruguay en la lucha contra la pandemia fueron ampliamente destacados por los medios de comunicación internacional y los organismos multilaterales. El secreto del buen desempeño radicó en la combinación de tres factores cruciales: estructuras institucionales sólidas, una estrategia de gobierno flexible y una consistente cultura política de la ciudadanía.

La llegada de la pandemia a Uruguay coincidió con la asunción del presidente Luis Lacalle Pou, que había triunfado en la segunda ronda presidencial de 2019 gracias a la formación de una coalición de cinco partidos de centro derecha. Si bien la situación del país no era crítica, la nueva administración debía enfrentar algunos desafíos relevantes: estancamiento de la economía, un déficit fiscal mayor al 5% del PIB, un desempleo del 10% y una creciente sensación de inseguridad ciudadana.

Cuando todavía no se habían cumplido dos semanas de la instalación del nuevo gobierno, se conoció la noticia de la aparición de los primeros cuatro casos de coronavirus. Este evento alteró dramáticamente la agenda de la nueva administración y también la actitud del principal partido opositor, el hasta entonces gobernante, Frente Amplio. A partir del 13 de marzo, el presidente Lacalle Pou tomó decisiones rápidas que contaron con un amplio apoyo del sistema político y un acatamiento generalizado de la ciudadanía. La estrategia desarrollada por el gobierno uruguayo fue innovadora porque no apostó al confinamiento de la población como sucedió en varios países europeos, pero tampoco ignoró la gravedad de la pandemia como ocurrió en Estados Unidos, Reino Unido o Brasil. La exhortación a los ciudadanos a “quedarse en casa”, ejerciendo su libertad con responsabi-

lidad funcionó gracias a la influencia de factores estructurales y al diseño de estrategias sanitarias eficientes. Entre marzo y octubre, la curva de contagios se mantuvo bajo control y el número de hospitalizados y muertos fue realmente leve. Recién en el mes de noviembre, como resultado de la casi total apertura de la economía y de la vida social, la situación sanitaria se tornó riesgosa. En la primera quincena de diciembre, el gobierno debió modificar su estrategia e imponer nuevas restricciones con vistas a enfrentar el incremento exponencial de los contagios.

En el presente texto se explican las razones del éxito inicial de Uruguay en el combate a la pandemia del coronavirus. En el primer apartado se repasa brevemente las fortalezas institucionales del país. En el segundo se describe la estrategia impulsada por el presidente Lacalle Pou. En el tercero se muestra cómo evolucionó la pandemia mientras el país retornaba a la nueva normalidad. En el último apartado se reflexiona sobre los difíciles desafíos que el país tendrá en el futuro próximo.

LAS FORTALEZAS INSTITUCIONALES DE URUGUAY

El gobierno uruguayo enfrentó a la pandemia apoyado en un marco institucional sólido. La democracia uruguaya cuenta con tres características principales: i) un régimen presidencial atenuado; ii) un sistema de partidos institucionalizado; y iii) una cultura política arraigada en la población. El presidente cuenta con poderes legislativos moderados, los

ministros son responsables ante el Parlamento y los gobiernos departamentales cuentan con ciertos grados de autonomía. El Parlamento es una institución central en los procesos de gobierno y la aprobación de leyes es el único camino para modificar las políticas públicas. Los partidos presentan estructuras políticas extendidas en todo el país, con fracciones internas bien organizadas y liderazgos de prestigio. La sociedad civil cuenta con importantes niveles de integración y sus organizaciones (sindicatos, gremios, cámaras, asociaciones) cumplen adecuadamente con las funciones típicas de la intermediación. El país contaba a comienzos de 2020 con bajos niveles de pobreza (9% de los hogares) y con los niveles de igualdad más altos en América Latina.

El Estado uruguayo ejerce el monopolio legítimo de la violencia física en todo el territorio, desempeña funciones importantes en la economía (teléfonos, energía, aguas, servicios bancarios, seguros, etc.) y desarrolla políticas sociales en múltiples áreas (salud, educación, pensiones, seguros de desempleo, etc.). El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) es un estructura poderosa, integrada por la Administración de Servicios de Salud del Estado (hospitales públicos), las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (mutualistas y hospitales privados), el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Junta Nacional Administradora del Sistema de Salud. Los empleadores y trabajadores pagan una alícuota al FONASA y los prestadores públicos y privados reciben una monto o cápita por cada persona que atienden. El SNIS atiende al 90% de la población

e insume una inversión total de casi 6 puntos porcentuales del PBI (22% del presupuesto nacional). El resto de los ciudadanos cuentan con atención médica específica (militares y policía) o con seguros privados integrales diseñados para sectores de ingresos altos.

Otra institución relevante de las políticas sociales es el Banco de Previsión Social, encargado del pago de las jubilaciones y pensiones y de otras prestaciones relevantes como el seguro de desempleo o las asignaciones familiares. Finalmente, debe mencionarse al Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), autoridad encargada de programas focalizados en la población más vulnerable. Al momento de la llegada de la pandemia, el MIDES contaba con un detallado mapeo de la población más vulnerable y con capacidad de brindar una atención básica de supervivencia.

El Estado también cuenta con importantes capacidades tecnológicas. La empresa estatal ANTEL conecta a internet al 85% de las familias, de las cuales tres cuartas partes cuenta con fibra óptica en sus hogares. El Plan de Conectividad Educativa de Informática Básica para el Aprendizaje en Línea (Plan Ceibal), desarrollado desde 2005 a partir de la iniciativa One Laptop per Child, funciona como una plataforma educativa que provee un conjunto de programa y recursos educativos para la enseñanza y el aprendizaje. Los avances en conectividad también permitieron un fuerte desarrollo de los medios de pago electrónicos a partir de la inclusión financiera de la población económica formal.

Estas estructuras políticas y sociales permitieron al nuevo gobierno adoptar

decisiones críticas sin generar situaciones de tensión o protesta social. El confinamiento voluntario podía funcionar mejor cuando la mayor parte de la población tiene resuelto un ingreso monetario, cobertura en salud y conectividad a internet.

LA ESTRATEGIA DE LACALLE POU, LA ACTITUD DE LA OPOSICIÓN Y LA RESPUESTA CIUDADANA

El 1º de marzo de 2020, el nuevo presidente designó un gabinete de coalición que garantizaba una mayoría legislativa en ambas cámaras. El programa del nuevo gobierno estaba orientado a reactivar la economía, corregir algunos indicadores macroeconómicos y enfrentar la creciente inseguridad pública. El gobierno había diseñado un proyecto de ley de tipo ómnibus –con más de 500 artículos que modificaban unas 30 políticas públicas–, que sería enviado al Parlamento a fines de marzo, bajo el procedimiento constitucional de la urgente consideración (plazo de 90 días para su aprobación).

Sin embargo, el viernes 13 de marzo todo se vería alterado por la aparición del covid-19. Esa misma noche y en conferencia de prensa, el presidente Lacalle Pou declaró el estado de emergencia sanitaria en todo el país y anunció un paquete de medidas contundentes. Se suspendieron todos los espectáculos públicos, se cerraron los centros turísticos, todas las actividades públicas que generaran aglomeraciones y se estableció el aislamiento de las personas afectadas

por el virus o que presentaran síntomas asociados. También se suspendieron los vuelos internacionales, se cerraron los aeropuertos y puertos y se prohibió el ingreso de personas provenientes de Argentina (Decretos 93/2020, 94/2020 y 100/2020). Un decreto del lunes 16 de marzo suspendió por quince días los cursos en todos los niveles de enseñanza pública y privada, y una vez vencido ese plazo, se suspendieron las clases presenciales por tiempo indeterminado (101/2020). Otro decreto del 23 de marzo prohibió el ingreso de ciudadanos brasileños y estableció procedimientos para la gestión de la pandemia en las ciudades binacionales de frontera (103/2020). Finalmente, un decreto del 25 de marzo permitió a los trabajadores mayores de 65 años permanecer en sus hogares hasta el 31 de julio, percibiendo su salario si realizaban teletrabajo o en su defecto, el seguro de desempleo (109/2020).

Asimismo, el poder ejecutivo envió al Parlamento a fines de marzo un proyecto de ley que creaba el Fondo covid-19 destinado a solventar las políticas de protección social (incluido el seguro de desempleo) y las erogaciones extras del SISN. Dicho Fondo se conformó con las utilidades del Banco República y de la Corporación Nacional para el Desarrollo, las donaciones solidarias que pudieran realizar personas o empresas, y los préstamos de organismos internacionales de crédito que el país tomaría. El proyecto también creaba el “Impuesto de Emergencia Sanitaria covid-19”, que gravaba con tasas de entre un 5 y un 20% a los salarios de los altos servidores del Estado. El impuesto fue aplicado

durante dos meses y alcanzó a toda la dirigencia política (presidente, ministros, parlamentarios y autoridades departamentales) y a las máximas autoridades de la burocracia pública (gerencias del Estado). Un segundo proyecto de ley enviado al Parlamento reconocía al covid-19 como una enfermedad profesional de los trabajadores de la salud y un tercero establecía normas para la regulación e instrumentación de la telemedicina en todos los prestadores de salud. El Parlamento aprobó los tres proyectos por unanimidad en un plazo de ocho días promedio.

Durante los primeros quince días de la pandemia, el gobierno realizó diez conferencias de prensa en el horario central de televisión con el fin de informar sobre la situación sanitaria y explicar las medidas que se iban adoptando. La comunicación del gobierno estuvo liderada por el presidente quien exhortó a la población a “quedarse en casa” voluntariamente.

En el mes de abril, el gobierno creó el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), liderado por tres científicos de gran reputación. El grupo estaba integrado por medio centenar de expertos en diversas disciplinas vinculadas al desarrollo de la pandemia. Su actuación exitosa como organismo asesor, en los hechos, blindó la política sanitaria del gobierno, brindando tranquilidad a la ciudadanía y consiguiendo el respaldo del principal partido opositor.

Si bien en la práctica la estrategia inicial del gobierno de Lacalle Pou supuso un cierre de la sociedad, algunos actores relevantes cuestionaron las medidas por entenderlas débiles o inconsistentes. El

menú de opciones que ofrecía el mundo en la primera quincena de marzo era bastante limitado: imponer un *lock-down* como España, Italia o Francia, o apostar al contagio de rebaño como Suecia, Reino Unido o Estados Unidos. El Sindicato Médico del Uruguay, el ex presidente Tabaré Vázquez (reconocido oncólogo), la central sindical y algunos miembros del gabinete —entre ellos, el ministro de Salud Pública—, se inclinaban por una cuarentena general, pero el presidente no cedió ante las presiones por creer que cuánto más intenso fuera el cierre, más difícil sería la recuperación de la economía del país.

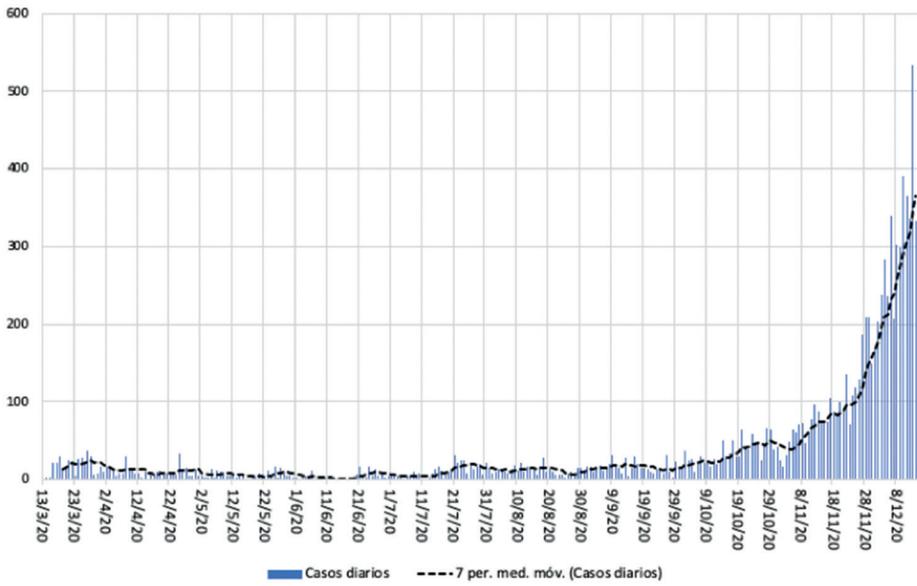
Pese a las diferencias iniciales, para mediados de abril todo el sistema político estaba alineado con la estrategia sanitaria del gobierno. El Parlamento nunca dejó de sesionar y durante el mes posterior a la irrupción del covid-19 se sancionaron nueve leyes relativas a la crisis en tiempo récord y con votos de todos los partidos. Además, los ministros involucrados directamente en la emergencia sanitaria no fueron convocados al Parlamento hasta entrado el mes junio. El número de pedidos de informes cursados por los parlamentarios en el primer mes de pandemia fue realmente bajo (23) en contraste con lo que ocurría en otros países (en Chile, por ejemplo, se cursaron en los primeros 30 días de la pandemia un total de 423 preguntas). Por tanto, el respaldo de la oposición permitió al gobierno trabajar con tranquilidad en el diseño e implementación de una política sanitaria centrada en la creación de protocolos, procedimientos de testeo y rastreo de casos.

La cultura política ciudadana es una de las piezas clave para comprender el exitoso puzzle. A comienzos de abril, los ciudadanos estaban bien informados sobre la pandemia, apoyaban al gobierno y consideraban responsable la actitud asumida por la oposición. El Monitor de Grupo Radar mostraba que a comienzos de abril, un 95% de los montevideanos se informaban al menos una vez al día sobre la marcha de la pandemia y un 90% tenía temor al contagio y estaban dispuestos a utilizar tapabocas. A fines de julio, los ciudadanos informados a diario se ubicaba en el 84% y los temerosos al contagio en un 77%. Sin la conducta activa de la ciudadanía respecto a los riesgos del covid-19 y sin el apoyo explícito a la conducción del gobierno, difícilmente Uruguay hubiese alcanzado resultados positivos en un período de tiempo tan breve.

LA EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA Y EL REGRESO A LA NORMALIDAD

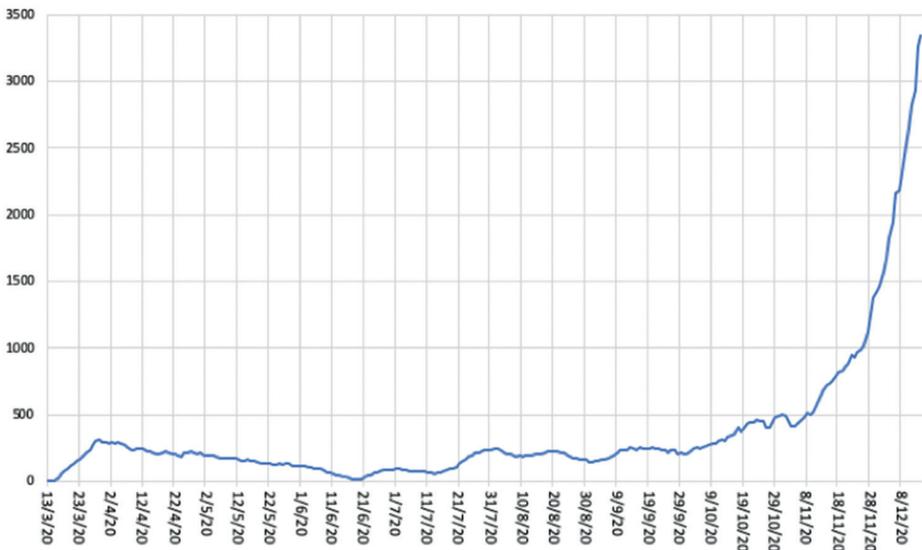
Como muestran los datos de GUIAD-covid-19 (<https://guiad-covid.github.io>) durante el primer mes de la pandemia, el aumento de casos tuvo un comportamiento lineal (véase gráfico 1). El brote inicial fue controlado mediante un rastreo exhaustivo de los contactos de las personas contagiadas. El número de test era bajo (inferior a 500 diarios) pero la circulación de los ciudadanos era mínima. Según Google Uruguay, la movilidad ciudadana se redujo en un 75% durante la segunda quincena de marzo y continuó baja hasta fines de mayo (<https://www.google.com/covid19/mobility/>).

Gráfico 1. Uruguay: casos diarios.



Fuente: Elaboración propia en base a GUIAD-covid-19

Gráfico 2. Uruguay: casos activos.

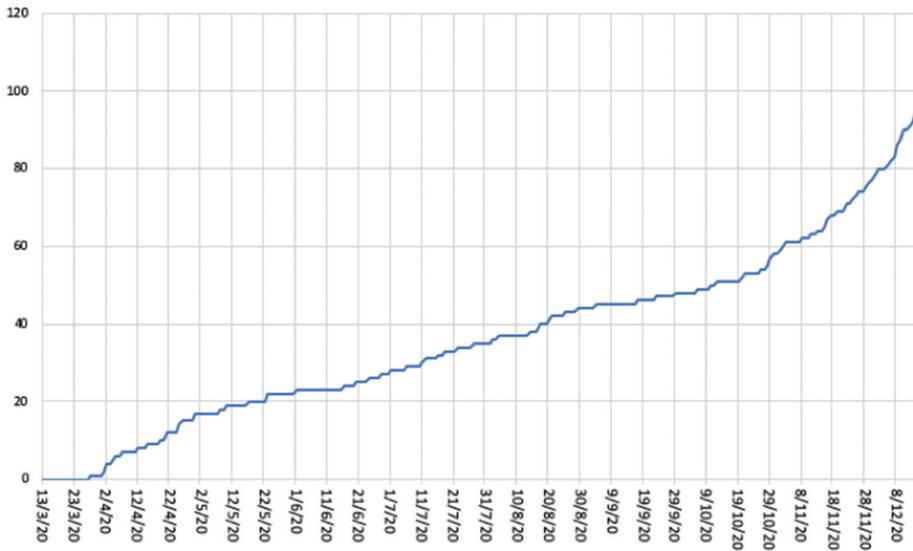


Fuente: Elaboración propia en base a GUIAD-covid-19

A partir del mes de abril comenzaron a apreciarse los primeros resultados del confinamiento voluntario. El indicador más relevante de ese fenómeno es el número de personas que cursaban la enfermedad. Entre el 4 de abril y el 18

de junio, la cifra de cayó de 302 a 12 contagios (véase gráfico 2). El número de personas fallecidas a fines de mayo apenas superaban las dos decenas y el número de test continuaba en aumento (véase gráfico 3).

Gráfico 3. Uruguay: muertes acumuladas.



Fuente: Elaboración propia en base a GUIAD-covid-19

Los resultados auspiciosos impulsaron al gobierno a iniciar el proceso de reapertura bajo estrictos protocolos de seguridad. El primer paso se dio el 22 de abril con el retorno de las clases presenciales en las escuelas rurales del interior del país. En las ciudades, el retorno de las escuelas y centros de educación secundaria se produjo en durante el mes de junio. En ese momento también reabrieron los grandes centros comerciales, bares, restaurantes e iglesias. Durante el

mes de julio, el gobierno continuó aprobando protocolos de reapertura en diferentes áreas de la actividad económica y social. A comienzos de agosto, regresaron los teatros, museos y espectáculos deportivos.

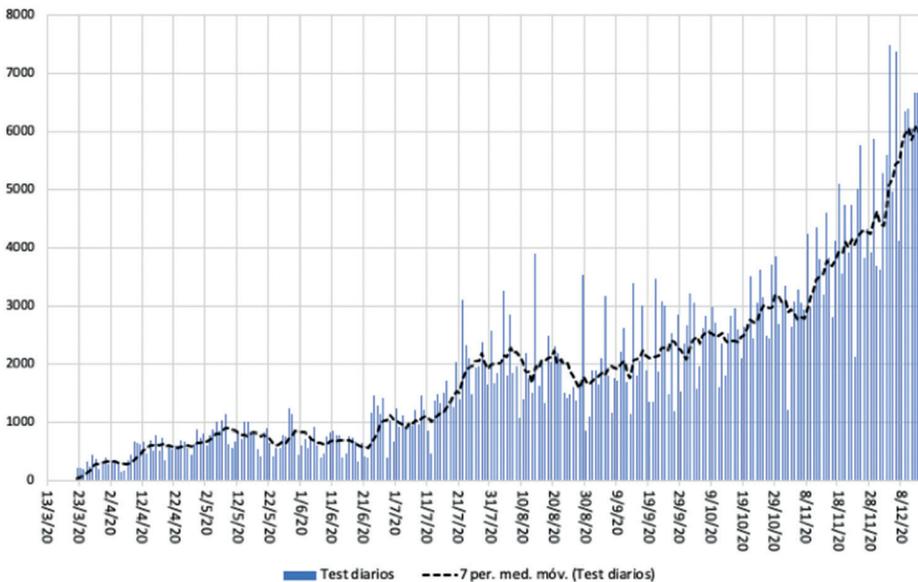
No obstante, el proceso de retorno a la normalidad se extendió más de lo previsto debido a la aparición de nuevos brotes del virus, casi siempre asociados con las ciudades fronterizas con Brasil. Por esa razón, el gobierno uruguayo desarrolló

un permanente vínculo con el gobierno de Bolsonaro y sobre todo, con el estado de Rio Grande do Sul.

Entre el 16 de julio y el 1º de octubre, el número de casos activos pasó de 61 a 204 (véase gráfico 2). Durante ese período, en términos epidemiológicos, el virus fue controlado gracias al desarrollo de fuertes capacidades de testeo y el establecimiento de la trazabilidad de los contagios. Ambos capacidades fueron desarrolladas a partir del mes de marzo, cuando la Agencia de Investigación e Innovación (ANII) financió un proyecto de desarrollo de kits de testeos elaborado por un consorcio público-privado integrado por el Instituto Pasteur de Montevideo, la Universidad de la República y la empresa biotecnológica ATGen. Para fines de

abril, el consorcio ya había presentado los primeros 10.000 kits que permitió el veloz aumento de las pruebas. A mediados de mayo, Uruguay podía hacer algo más de mil testeos diarios y para comienzos de noviembre esa cifra se había duplicado (véase gráfico 4). La relación test/contagio de Uruguay se encuentra en la actualidad en niveles similares a los de países como Canadá, Australia o Alemania (135 test por contagio). Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública realizó una fuerte inversión en la creación de *call-centers* para el rastreo de contactos de las personas contagiadas y el control de las personas en confinamiento. Se estima que más de un centenar de funcionarios del ministerio desarrollaban esa función a finales del mes de julio.

Gráfico 4. Uruguay: tests diarios.



Fuente: Elaboración propia en base a GUIAD-covid-19

LOS PROBLEMAS DE LA NUEVA NORMALIDAD

Durante el período julio-octubre, comenzaron a aparecer brotes de contagio en diferentes puntos del país que la autoridad sanitaria fue neutralizando mediante el método del testeo, rastreo y confinamiento. A medida que la situación social y económica del país se normalizaba, la percepción de riesgo entre la población comenzó a descender y las conductas de cuidados se fueron relajando. Según la empresa Equipos, a fines de marzo el 80% de los uruguayos manifestaba una sensación de riesgo ante la pandemia, pero a comienzos de noviembre, esa cifra cayó a solo el 26%. Como se aprecia en los gráficos 1 y 2, el número de casos diarios y el número de personas que cursaban la enfermedad, experimentaron un aumento importante a partir de octubre y un crecimiento exponencial a partir de noviembre. Para comienzos de diciembre, la situación sanitaria del país comenzaba a estar desafiada por algunos fenómenos preocupantes como el contagio comunitario (sin posibilidad de rastreo), que pasó de un 10 a un 25%, y la presión sobre la camas de cuidados intensivos, que pasó de 10 camas ocupadas a 40.

El cambio en la situación sanitaria obligó al gobierno a dar marcha atrás el 3 de diciembre y cancelar algunas actividades específicas (teletrabajo de oficinas públicas, clausura de algunas actividades deportivas y reducción del horario de funcionamiento de bares y pubs). Sin embargo, la evolución de los indicadores exigían medidas más amplias y consistentes que el gobierno comenzó a promover recién el 16 de diciembre, como la limitación de

las reuniones en el espacio público. Algunos especialistas, afirmaron que de no frenarse en diciembre el ritmo de crecimiento la capacidad de los CTIs podría verse colapsada en el mes de febrero. Para uno de los científicos que lidera el GACH, la situación empeoró porque el país había regresado a la normalidad y la gente había perdido el temor a la enfermedad.

A todo esto se agregan las consecuencias socio-económicas que dejará la pandemia. Las estimaciones del gobierno para 2020 son muy pesimistas: se registrará una caída de la economía superior al 5% del PIB, un aumento de la pobreza de más de cinco puntos (podría llegar al 15%), una desocupación por encima del 14% y un déficit fiscal del 7% del PIB. Muchos analistas independientes creen que esa situación podría cambiar en el próximo año, pero los escenarios más optimistas se apoyan en supuestos de difícil comprobación.

Visto en perspectiva, el gobierno no alteró sustancialmente las metas fiscales que anunciadas por el presidente en el día de su asunción. Desde el inicio de la emergencia sanitaria, la autoridad económica intentó ahorrar recursos en virtud de un decreto presidencial aprobado antes de la aparición del virus (Decreto 90/2020), que restringía en un 15% el gasto presupuestal previsto para el año 2020. Exoneró de esa restricción a los ministerios vinculados al combate a la pandemia y a los centros de investigación que desarrollaban kits, pero mantuvo un control férreo sobre el resto del gasto público. Además, el presidente envió en abril el proyecto de urgente consideración anunciado y el Parlamento lo aprobó con cambios a finales de junio. El tratamiento parlamentario significó el fin de la fase de cooperación

entre el gobierno y la oposición y el retorno a un intenso debate público sobre las consecuencias de la crisis sanitaria. En suma, la pandemia parece no haber modificado las metas políticas de un gobierno liberal con fuerte vocación reformista.

La oposición ha criticado severamente esta perspectiva al entender que la austeridad fiscal sostenida por el presidente, provocará en el futuro dificultades mayores dado el notorio deterioro de los indicadores sociales. Propuso a cambio la creación de un salario mínimo transitorio para las personas con empleos informales pero el gobierno prefirió mantener su política de transferencias focalizadas, concebida para circunstancias normales y heredada de la administración de izquierda. Los claros-curos de esta situación abren muchísimos interrogantes, atenúan los éxitos sanita-

rios y exigen mucha prudencia a quienes se arriesgan a realizar pronósticos sobre el futuro del país.

Uruguay resolvió con muy buena nota el desafío del coronavirus durante ocho meses. Pese al reciente incremento de los casos, el sistema sanitario parece contar con capacidades como para absorber la fuerte demanda, al tiempo que el número de muertes apenas superó la centena. No obstante, al cierre de 2020, los factores que mejor explicaron el buen resultado -solidez institucional, estrategia flexible del gobierno y cultura política-, están absolutamente desafiados por la evolución del virus y por los asuntos pendientes que la crisis dejará en materia de desempleo, pobreza o desigualdad.

DANIEL CHASQUETTI

ARGENTINA EN SU ETERNO LABERINTO

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el mundo estaba ante una pandemia. Ocho meses más tarde, el 14 de diciembre, la OMS reporta 70.829.855 de contagios y 1.605.091 de muertos por covid en el mundo. Argentina, con 898 muertes por millón de habitantes ocupa el puesto 13º en la lista de países que más han sufrido la pandemia, por detrás de Perú, España o Estados Unidos y por delante de Brasil y México, estos últimos gobernados por líderes que negaron o subestimaron el virus y tomaron medidas más tardías. ¿Cómo evaluar lo ocurrido hasta ahora? ¿De qué depende una buena gestión?

Desde marzo hasta hoy unos números no exentos de controversias en la comparación entre países (¿cómo y quién cuenta qué y para qué?) avalaron la identificación de casos de éxito y fracaso. En los medios, sea por pereza intelectual o porque se reduce más fácilmente a un titular, ha predominado la explicación por una causa única, a menudo personalizada: sea lo buena que es Jacinda Arden, la primera ministra de Nueva Zelanda —que a mi juicio ha sido tan racional como empática y eficiente, pero cuenta además con un sistema de salud potente, recursos estatales y condiciones medioambientales y geográficas que también han contribuido a esa buena gestión—, o lo malo que es Donald

Trump –que lo es, pero presidía un país de dimensiones enormes, con un sistema de salud no universal y una enorme desigualdad, que también han hecho su papel a la hora de comprender los factores que condicionan el desempeño de un país ante la crisis sanitaria–.

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la gestión política de la pandemia por parte del gobierno argentino. No se trata de evaluar los resultados sanitarios (algo que escapa a mis competencias) sino de repasar las variables políticas intervinientes en el proceso de toma de decisiones para observar sus efectos sobre el Estado y las perspectivas de la democracia en el país.

Comencemos por separar la paja del trigo, porque la pandemia le ha calzado como anillo al dedo a la permanente e insomne carrera de titulares alimentados por *likes* y retuits y a la necesidad de generar noticias para alimentar canales de televisión que emiten durante las 24 horas. Inicialmente, la ciudadanía de buena parte del mundo fue invitada a enfrentar “una guerra” contra “un enemigo invisible”, “el virus chino” (sostuvo Trump), que “todos unidos” podíamos vencer. Rápidamente se desató una carrera por ubicar países en rankings, por encontrar respuestas rápidas, a veces “mágicas” y por producir una vacuna. Las vacunas ya están comenzando a aplicarse y ahora se entra en una tercera fase político-social en la que comienza a crecer el sentimiento antivacuna mientras la atención está puesta en conseguirla y gestionarla adecuadamente en el territorio. Tal es así que la encuesta de Ipsos y el Foro Económico Mundial, publicada en noviembre, muestra un declive de cuatro puntos de agosto

a octubre en la población que manifiesta estar dispuesta a vacunarse, con considerables varianzas entre países (manifiesta que se vacunará el 54% en Francia frente al 87% en India). El covid-19 generó muchos miedos, porque poco y nada se conocía de sus orígenes, mientras el contagio se dio a toda velocidad alrededor del mundo. La pandemia preocupa y ocupa porque las medidas adoptadas por casi todos los gobiernos del mundo para suprimir el virus –el confinamiento, la distancia social, la reducción de la movilidad, el cierre de comercios y/o de escuelas, entre otros– afectaron profundamente la economía, la educación y el trabajo, también la democracia, la política, la convivencia y la salud mental. Detengámonos en el caso argentino.

EL VIRUS ATERRIZA EN EZEIZA

El coronavirus habría saltado de un animal (seguramente un murciélago o un pangolín) a un ser humano en un mercado de animales vivos de Wuhan, China. El dengue en Argentina (también con fuerte presencia en Paraguay, Brasil y Colombia) afecta principalmente a la población que vive en situación de vulnerabilidad debido a la pobreza. El covid-19 vino de afuera e inicialmente se percibió como un algo externo y clasista. A nivel discursivo, un primer desafío para el gobierno argentino, así como para otros de la región, fue explicar en qué medida existía un riesgo para toda la población y no solo para aquellos que “podían viajar a Europa”. A diferencia de México y Brasil, donde los presidentes subestimaron los riesgos, la respuesta argentina fue rápida

y alineada con otros gobiernos latinoamericanos como los de Panamá, Perú, Colombia o Uruguay. Visto en perspectiva, se generó cierta ilusión en torno al poder de la “unidad nacional” y un confinamiento que se esperaba fuera breve pero se volvió largo e imposible de cumplir para muchos sectores de la sociedad. Pasó en Argentina, pero también en Panamá o Perú. Con la excepción de Uruguay, pasó en casi todos los países de la región. Pero antes de entrar en detalles, detengámonos en el contexto político.

Alberto Fernández, líder peronista del Partido Justicialista (PJ) asumió el cargo el 10 de diciembre de 2019, luego de ganar las elecciones presidenciales como candidato por la coalición Frente de Todos. El ex presidente Mauricio Macri (2015-2019) de la Propuesta Republicana (PRO), apoyado por la alianza Juntos por el Cambio (que incluía al histórico partido Unión Cívica Radical, entre otros) fue derrotado en la primera vuelta. La fórmula Fernández-Cristina Fernández de Kirchner obtuvo el 48% de los votos frente al 40% alcanzado por Macri-Miguel Ángel Pichetto. En su discurso inicial al asumir el cargo Alberto Fernández llamó al consenso, buscando calmar la polarización entre kirchneristas y la oposición, pero también dejó explícita la apremiante situación económica que atravesaba el país, al borde del *default*. El objetivo principal del nuevo gobierno fue entonces renegociar las condiciones de la deuda externa para posponer los pagos y poder concentrar recursos en la reactivación de la economía y la lucha contra la pobreza. Según el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina (UCA) en diciembre de 2019 el 40,8% de la po-

blación se encontraba en situación de pobreza –32% de los hogares– y el 8,9%, en pobreza extrema.

MARZO. EL GOBIERNO CONCENTRA LA ACCIÓN Y DECLARA EL ESTADO DE ALARMA

Durante la semana del 9 de marzo, tan pronto como los datos alarmantes en Italia (especialmente en la región de Lombardía) y España (especialmente Madrid) llamaron la atención global, el gobierno de Fernández creó un comité de crisis. El 12 de marzo, con 31 personas infectadas, el gobierno argentino suspendió los vuelos desde todos los países de Europa, Estados Unidos, Corea del Sur, Japón, China e Irán, y pocos días después las fronteras se cerraron por completo. El domingo 15 de marzo se decretó el cese de las clases presenciales y el cierre de fronteras, con 56 contagiados y 2 muertos. Cuatro días más tarde, el jueves 19 (con 128 casos), rodeado de gobernadores, representantes de la oposición y alcaldes el presidente anunció la declaración de estado de alarma (a modo de referencia, en España esta medida se toma unos días antes, con 5.000 positivos y casi 200 muertos). El estado de alerta está regulado por la Ley 27287, que lo establece ante situaciones excepcionales, para facilitar la toma de decisiones.

En esta etapa, aunque el presidente aparece rodeado de autoridades y miembros de la oposición, todas las medidas fueron tomadas por Decretos de Necesidad y Urgencia (Decretos de Necesidad y Urgencia, DNU). El DNU es una atri-

bucción del ejecutivo y no existen restricciones para seguir activándolo durante el estado de alarma. Los primeros anuncios tuvieron un alto nivel de consenso y se basaron en la comunicación informal entre las autoridades, mientras que el presidente destacó que sus decisiones priorizaron la información y consejos de los científicos. Se respetaron los procedimientos y así lo percibió la sociedad. La popularidad de Fernández alcanzó niveles inéditos.

El Parlamento suspendió sesiones temporalmente y la Corte Suprema de Justicia decretó el estado de excepcionalidad dejando de funcionar, también temporalmente, lo que implica que ni el Congreso ni el poder judicial realizaron acompañamiento o supervisión formal de las decisiones tomadas por el ejecutivo. Poco a poco los tribunales inferiores se fueron activando para responder a solicitudes concretas de reclamaciones individuales de movilidad. Los decretos del presidente fueron tomados en el marco de sus competencias.

AGOSTO. INCERTIDUMBRE Y CRISIS

El Congreso estuvo cerrado los primeros dos meses de pandemia, luego inicio sesiones virtuales y más tarde pasó a una modalidad híbrida que no ha estado exenta de polémicas, por exabruptos de algunos diputados y hasta imágenes de contenido sexual que motivaron la renuncia de un diputado. Argentina, como otros países, no contemplaba en su reglamento la posibilidad de realizar sesiones virtuales y muchos parlamentarios por edad se encuentran entre los grupos de riesgo. La

adaptación de los reglamentos también se dio en el marco de conflictos crecientes, pero se concretó.

Si en marzo la esperanza y la estrategia estaba puesta en el confinamiento y la actuación rápida, en junio de 2020 algunos medios globales, como la CNN, titulaban que América Latina “está perdiendo la batalla contra la pandemia”. Aunque con diferencias, los países de la región comparten el tener unas economías informales con enorme peso (la OIT lo ubicaba en el 53% de media regional, con países en que alcanza cifras mucho más elevadas, como Bolivia), tener sistemas de salud poco desarrollados y porciones considerables de la población debajo de la línea de pobreza, que además venía aumentando en los últimos años (según la CEPAL en 2019 un 30,8% de la población latinoamericana vivía en la pobreza y 11,5% en la indigencia).

Originalmente, el estado de alarma se extendería hasta el 29 de marzo, pero luego se prorrogó otras veces. Con cada prórroga iba creciendo el malestar y subiendo de tono la disputa política, mientras la crisis económica se volvía más acuciante.

DICIEMBRE. SE RENEGOCIÓ LA DEUDA, LOS CONTAGIOS SE DISPARAN Y LA GRIETA RECUPERA POSICIONES

La ‘grieta’ habla de una fractura entre peronistas y antiperonistas que ha caracterizado con mayor o menor intensidad a la política argentina durante mucho tiempo y con especial fuerza durante los gobiernos de Néstor y Cristina Kirchner. A mediados de año el núcleo de oposición

estaba encarnado en actores del radicalismo que cuestionaban o rechazaban las medidas tomadas por el gobierno, pero representado por quienes no gobiernan. Quienes ocupaban puestos directivos elegían la colaboración. Prevalció la idea de 'ir juntos', dejando de lado las disputas y los enfrentamientos. Esto se entendió como resultado de la gestión federal de recursos, que genera incentivos para que las provincias y los gobiernos locales colaboren para acceder a la financiación. Pero no solo resurgió la grieta en torno a los partidos políticos, sino que estalló el conflicto entre intendencias (distinto o semejante color político), entre el gobierno de la ciudad y el de la nación (diferente color político) pero también las tensiones entre el gobierno de la provincia de Buenos Aires y el Nacional (mismo color político). Ha habido movilizaciones de policías (en un hecho sumamente controvertido en que rodearon la casa del gobernador de provincia de Buenos Aires), tomas de tierra que han dividido al gobierno y sus diferentes facciones, la oposición partidaria se ha hecho más fuerte y ha crecido el rechazo de sectores de la clase media al confinamiento y a las medidas tomadas. Aunque Fernández ha visto disminuir su apoyo, este continúa siendo importante y mayoritario.

Una de cal y una de arena, otra de cal y otra de arena. Al cierre del año el gobierno cuenta en su haber con el logro de haber renegociado la deuda externa. Por otra parte, según el Observatorio de la Deuda Social de la Universidad Católica Argentina, la pobreza habría aumentado en 4 puntos, alcanzando el 44,2%, afectando a 18 millones de personas (dos millones de personas más que en 2019).

¿MALA GESTIÓN? ¿BUENA GESTIÓN?

Los países de América Latina –con la excepción de Uruguay, todavía– han gestionado la crisis provocada por el covid-19 de forma mediocre, mala o incluso muy mala, pero tenían escaso margen para conseguir otro resultado. La mayoría tomaron medidas rápidas con *lockdowns* estrictos y ayudas económicas para la población vulnerable. Pero los sistemas sanitarios no estaban preparados, y casi ningún país disponía de financiación para prepararlos a tiempo. La observación y comparación de las distintas gestiones permite extraer lecciones que funcionan para comprender el caso argentino.

Primera, el liderazgo es clave, pero no alcanza. Actuar rápido, confiar en los expertos, planificar, es muy importante, pero donde no hay recursos ni capacidades estatales suficientes para implementar las políticas, las probabilidades de éxito se reducen dramáticamente. Lo previo nos conduce a la segunda lección: *sin capacidades estatales poco se puede hacer.* Un sistema de salud y un aparato burocrático con despliegue en el territorio no se crean de un día para el otro y sin ellos no se puede atender a la población. Argentina estaba mejor preparada que otros países de la región, pero no contaba con recursos o no supo generar una estrategia adecuada para el monitoreo y el cribado masivo, entre otros. Tercera, *una comunicación clara y coordinada es clave.* Bolsonaro y Trump lo ejemplifican en negativo: donde hay líderes negacionistas el cumplimiento de las recomendaciones es menor. Peor, cuando usar o no tapabocas se vuelve una cuestión de

ser de derechas o de izquierdas estamos perdidos. La confusión es mayúscula si el ministro de Salud dice una cosa y el presidente la contraria. La situación argentina fue de unidad y claridad durante un tiempo, pero ahora, como en otros lugares, el sentimiento antivacuna va ganando de forma preocupante. Cuarta, *no era la salud versus la economía* como pretendía defender esa nueva corriente de autodenominados ‘libertarios’. El distanciamiento social previene el contagio, pero tiene grados (en un extremo cerrarlo todo, en el otro solo prohibir eventos públicos masivos). En el medio plazo solo puede funcionar asociado a otras políticas: preparar el sistema de salud y generar un sistema de testeo y rastreo de contagios. La economía se ha visto afectada en todas partes. Pero, quinta lección, *cuidado con los datos*. Ya es parte del refranero de las ciencias sociales esto de que si torturas a los datos suficientemente al final confiesan... Nadie quiere salir mal parado, ni los gobiernos ni las oposiciones ni mucho menos la ciudadanía. Pero qué significa salir bien parado varía para unos y otros. Menos en Nueva Zelanda y algunos países asiáticos, esto va de mal a peor en todas partes. Y el bombardeo de datos se tira desde las trincheras de la polarización. Las estadísticas deben alimentar las políticas públicas, no el odio. Última, y ya comenzamos a vivirlo, *la vacuna no acaba con el problema*, solo lo cambia de nivel.

¿Hubo y/o hay riesgos de retroceso democrático en Argentina? Pese a que el Parlamento y la Corte de Justicia suspendieron sus actividades por un tiempo y pese a que el gobierno concentró competencias, los tres poderes han ido volvien-

do, aunque con las debidas adaptaciones, a gestionar regularmente y de acuerdo a los patrones previos. A partir de entonces, no hay elementos para considerar que la gestión de la pandemia haya sido utilizada ni siquiera que se haya intentado utilizar como ventana de oportunidad para la concentración ilegítima o ilegal del poder. Hay tensiones, tensiones crecientes, pero responden a las dinámicas de la política argentina previas a la pandemia, como muestra en particular la propuesta de reforma judicial impulsada por la vicepresidenta (sobre la que pende la sospecha de buscar resolver sus problemas con la justicia por la vía del recambio de autoridades).

¿Qué probabilidades hay de que se produzca una crisis de gobernabilidad? La crisis económica se ha cebado con la región latinoamericana, previamente caracterizada por las debilidades estructurales de sus economías, tan vulnerables a los mercados globales y ahora afectadas por la caída de las remesas y el turismo, el peso del empleo informal y la desigualdad. El Fondo Monetario Internacional (FMI) estima que la economía de América Latina se contraerá en un 9,4%. Argentina saldría aún peor parada, con una previsión de caída del 11,8%. En este escenario, si 2019 fue el año de las protestas sociales, nada augura que vayan a disminuir. Paralelo al aumento de la pobreza crecerá la insatisfacción ciudadana y su expresión furiosa, atención a estas demandas, porque los datos de caída del PIB, informalidad y pobreza en Argentina son alarmantes.

YANINA WELP

PERÚ: CRISIS POLÍTICA EN PANDEMIA

El año que termina ha sido crítico para el mundo por la lucha contra el covid-19. Será recordado como el año que vivimos en peligro. Para el Perú es, adicionalmente, el año en el que democracia se tambaleó en sus raíces, tanto como sistema de representación política y en sus principales instituciones.

En abril de 2021 se celebrarán las elecciones del bicentenario de la independencia. En un escenario de democracia sin partidos y con ciclos democráticos que no fueron mayores a 19 años, se había quebrado el mito: cada vez que no hubo mayoría del gobierno en el congreso, hubo golpe de estado. Desde el siglo XXI, los gobiernos sin mayoría formaron coaliciones débiles que les permitió terminar su mandato.

En el 2016, la elección de Pedro Pablo Kuczynski en segunda vuelta configuró el escenario de un gobierno dividido que gestó un interminable conflicto entre ejecutivo y legislativo. En los primeros tres años PPK había renunciado después de librar una vacancia por permanente incapacidad moral, en un clima de acusaciones cruzadas entre diversos líderes políticos por presuntos sobornos de la empresa Odebrecht. Asumió Martín Vizcarra, su vicepresidente. Tras denuncias de corrupción por la propalación de audios que vinculaban a una red que incluía a jueces con hechos de corrupción, convocó a un referéndum para reformar parcialmente la Constitución. Ante el escalamiento de conflictos con el Congreso propuso un anticipo de elecciones y, luego de presentar cuestionamientos de confianza que fueron denegadas o

no atendidas, disolvió del Congreso en septiembre de 2019.

Es en este contexto que el Perú enfrenta la pandemia del covid-19. En este artículo se analiza la respuesta del ejecutivo en el marco de sus facultades constitucionales para atender la crisis. Para ello, se da cuenta de las medidas dictadas, los límites estructurales y sociales del Estado peruano para atenderla, así como la crisis política de una tensa relación entre el ejecutivo y el Congreso.

EL COVID-19. DECLARACIÓN DE EMERGENCIA Y RESTRICCIÓN EN EL EJERCICIO DE DERECHOS

A los nueve días de haberse detectado el primer caso de covid-19, el presidente Martín Vizcarra declaró el estado de emergencia en todo el territorio nacional. Se trata de uno de los dos estados de excepción previstos en la Constitución. Procede en caso de “perturbación de la paz o del orden interno, de catástrofe o de graves circunstancias que afecten la vida de la nación”. Para declararlo, el presidente requiere del acuerdo del Consejo de Ministros. Como consecuencia de tal declaración, se puede restringir o suspender el ejercicio de los derechos constitucionales relativos a la inviolabilidad del domicilio, la libertad de reunión y de tránsito, así como el derecho a no ser detenido salvo en caso de flagrancia o mandato judicial. El ejecutivo debe dar cuenta al Congreso de la decisión tomada.

El 15 de marzo se dispuso la cuarentena –especificando las excepciones bajo

las que los ciudadanos podrían circular—, el cierre temporal de fronteras, así como el apoyo de las Fuerzas Armadas a la Policía Nacional para el cumplimiento de las medidas dictadas. Tres días más tarde se estableció la inmovilización social —toque de queda— obligatoria a nivel nacional, la misma que se mantiene hasta la fecha, en horario reducido. El estado de emergencia se ha extendido hasta el 31 de diciembre.

El covid-19 no solo golpeó al Perú con la alta tasa de mortalidad, pues el reporte del *Financial Times* mostró un exceso de muertes que llegó a 149% respecto de los años pasados, sino que visibilizó la fragilidad de los servicios del Estado peruano y con ello, deficiencias estructurales que generan una alta desigualdad.

LA POPULARIDAD DEL PRESIDENTE NO IMPIDIÓ QUE FUERA VACADO

El presidente Vizcarra asumió la vocería del ejecutivo en una primera etapa. Durante las primeras semanas dio mensajes diarios al mediodía, al lado de su gabinete. La comunicación buscaba transmitir un liderazgo en las medidas tomadas. La rápida y severa reacción del ejecutivo preveía la fragilidad de los servicios de salud, los problemas de infraestructura y otras limitaciones que se fueron evidenciando en las semanas siguientes. La popularidad del presidente fue superior a la de sus antecesores desde que asumió la presidencia. Su aprobación llegó a superar el 80%. La ex ministra de Economía, María Antonieta Alva, asumió los retos de responder con un plan de estímulo fiscal que, sumado a las medidas que

dio el Congreso, representa a la fecha el 23% del PBI del país. La atención de la emergencia abarcó transferencias directas de poco más de 100 dólares por mes solo a las familias en condición de pobreza o pobreza extrema. El bono se extendió también a trabajadores independientes y posteriormente tuvo carácter universal. Otras medidas se dirigieron a brindar soporte a las empresas y sostener la cadena de pagos de la economía.

LA INFORMALIDAD SALE EN CUARENTENA

En las primeras semanas de la pandemia se dieron cambios ministeriales en sectores claves: salud e interior. La insuficiencia de pruebas moleculares y equipos de protección médica, denuncias por compras tardías, ineficientes y con indicios de corrupción o negligencia generaron tensiones entre el ejecutivo y otras instituciones.

El confinamiento tuvo consecuencias en materia laboral. El gobierno permitió a las empresas la posibilidad de recurrir a figuras como la suspensión de labores y del pago de haberes en la relación laboral. En la práctica más de dos millones de personas han perdido sus trabajos. El Perú es uno de los países con mayor informalidad de la región. El 90% del empleo independiente es informal. De acuerdo con Miguel Jaramillo en “Anatomía de una debacle económica: el mercado laboral peruano en el 2020”, el mercado laboral sufrió el golpe más brutal de la historia moderna del Perú. Respecto del 2019, la población con empleo ha caído -39,6%. El número de jóvenes con empleo cayó a

fin de julio $-53,1\%$, para las mujeres, $-43,2\%$. La informalidad y el déficit de vivienda desincentivaron el cumplimiento de la cuarentena.

La cuarentena ha traído consecuencias graves en la economía. El Instituto Peruano de Economía calcula una caída de 15% del PBI. Carlos Ganoza en “La cura para el *coronashock*” describe este como la patología económica causada por el covid-19 y las condiciones preexistentes. Explica que, en el caso peruano, había una composición deficiente del aparato productivo, con un sector no transable grande e ineficiente y con baja recaudación. A ello se le suman problemas de corte político, pues algunas leyes aprobadas por el Congreso, vulneran la prohibición constitucional de no presentar iniciativas legislativas para crear ni aumentar gastos públicos, elevándolo en más de 2.6% del PBI. Por ello agrega Ganoza que la combinación del *coronashock* con el populismo ha comprometido la mayor fortaleza y el pilar del crecimiento de los últimos 20 años: unas finanzas públicas sólidas.

LAS TENSIONES CON EL NUEVO CONGRESO

En el marco de las relaciones de colaboración entre poderes del Estado, el ejecutivo solicitó al Congreso delegación de facultades para dictar decretos legislativos en el contexto de la gestión de la pandemia. Adicionalmente, el ejecutivo ha dictado decretos de urgencia que no requieren de autorización previa del Congreso pero que tienen una limitación: solo pueden referirse a materia económica y financiera y estar destinadas a atender situaciones im-

previsibles que no pueden esperar el tiempo para el debate de una ley en el Congreso. Como consecuencia de la delegación de facultades, en tres meses el ejecutivo promulgó 60 decretos legislativos. Desde que se inició la pandemia, hace nueve meses, ha dictado 109 decretos de urgencia, así como 274 decretos supremos directamente vinculados a la crisis del covid-19. En este mismo periodo, el Congreso ha dictado 16 leyes específicamente para esta coyuntura; dos de ellas delegando facultades legislativas al ejecutivo.

El Congreso empezó sus sesiones el 16 de marzo de manera presencial, pero se organizaron para sesionar de manera virtual luego que algunos congresistas se contagiaron. Posteriormente, se han implementado sesiones mixtas, con la presencia de pocos legisladores en el hemiciclo y la participación de los demás de manera remota. A partir del mes de mayo, los ministros han participado regularmente en las comisiones para informar sobre su gestión en sesiones virtuales. Han asistido un promedio de 16 ministros por mes, lo que contribuyó a un diálogo entre ejecutivo y legislativo que no estuvo exento de tensiones.

Un primer conflicto de poderes se presentó a causa de la atención de la pandemia en las cárceles. El ejecutivo presentó un proyecto de ley para disminuir el hacinamiento de la población penitenciaria y de centros juveniles a nivel nacional. El Perú tiene un 36% de personas sin sentencia encarceladas, algunas en etapa de investigación fiscal. El hacinamiento en cárceles es un problema que ha reportado reiteradamente la Defensoría del Pueblo. El proyecto fue archivado por considerar que se trataba de un

problema del ejecutivo y se le instó a pedir delegación de facultades para legislar en esta materia. Una segunda tensión se produjo cuando se debatía un proyecto de ley para permitir el retiro del 25% de los fondos en las cuentas personales de pensiones gestionadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones. El gobierno dictó un decreto de urgencia para el retiro de fondos para mitigar los efectos económicos del aislamiento social obligatorio con mayores restricciones. A los pocos días, el Congreso aprobó su propia iniciativa que promulgó semanas después ante la omisión del ejecutivo. Un capítulo adicional se escribiría con la aprobación del Congreso de una iniciativa que suspende el cobro de peajes en la red vial. El ejecutivo la observó pues algunos de éstos se encuentran bajo contratos de concesión que, de acuerdo con el texto constitucional, no pueden modificarse legislativamente. Pese a las observaciones y advertencias sobre posibles arbitrajes que podrían comprometer económicamente al país, el proyecto fue aprobado por el Congreso mediante insistencia. Se requerían 66 votos, se aprobó con 103 votos a favor. El ejecutivo presentó una acción de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional que fue declarada fundada. En este fallo, el Tribunal estableció, como interpretación constitucional de obligatoria aplicación, que las sesiones virtuales del Congreso de la República deben garantizar el carácter público, abierto y transparente de los debates virtuales; la participación sin restricciones, la libre deliberación y el voto personal, directo y público de cada congresista así como el carácter indelegable del voto.

En estos meses se aprobaron quince leyes por insistencia. En el Perú, con un Congreso unicameral de 130 congresistas, las autógrafas observadas por el presidente pueden aprobarse mediante insistencia con mayoría absoluta de votos. Además, 18 leyes fueron promulgadas por el Congreso, al no haberlo hecho el presidente de la República.

CRISIS POLÍTICA

La tensión entre el ejecutivo y el congreso no fue solo en temas legislativos. Si bien el nuevo Congreso le dio el voto de confianza al gabinete presidido por Vicente Zaballos en mayo; en junio, se presentaron cinco mociones para interpelar a Ministros de Estado, lo que condujo a un cambio de gabinete. En agosto, el Congreso le negó la confianza al nuevo gabinete presidido por Pedro Cateriano, lo que condujo a la renuncia de todos los ministros. Se designó al tercer gabinete del año. En setiembre, se presentó la primera moción de vacancia contra Martín Vizcarra por permanente incapacidad moral. El motivo estaba relacionado con la denuncia de una contratación irregular en el Ministerio de Cultura que habría recomendado el presidente. La moción fue rechazada por 78 votos, 15 se abstuvieron y solo 32 votos la apoyaron. La segunda moción de vacancia por permanente incapacidad moral se presentó en octubre. Si bien el debate giró en torno a temas diversos relacionados con la gestión gubernamental, la moción que gatilló el proceso vinculó a Vizcarra con la recepción de sobornos, cuando fue gobernador regional de Moquegua, en el año 2014. Medios periodísticos revelaron el conteni-

do de declaraciones de aspirantes colaboradores eficaces en una investigación ante el Ministerio Público. Una abrumadora votación de 105 votos excedió los 87 votos requeridos para declarar la vacancia.

En un Congreso fragmentado, ¿cómo logran ocho de las nueve bancadas ponerse de acuerdo para vacar a un presidente con apoyo popular? De acuerdo con Ipsos, Martín Vizcarra alcanzó una aprobación de 79% luego de la disolución del congreso; 87% en las primeras semanas de lucha contra la pandemia y 54% en octubre, después de librar el primer proceso de vacancia. Vizcarra fue un presidente sin partido político ni bancada. Al disolver el Congreso, no intentó aliarse con alguno de los 24 partidos con inscripción vigente para presentar candidatos. La vacancia por permanente incapacidad moral es un mecanismo que dista de ser un *impeachment* y más bien constituye una amenaza para presidentes sin mayoría en escenarios de una democracia sin partidos.

Vacado Vizcarra, asumió la presidencia Manuel Merino, entonces presidente del Congreso, en aplicación de las disposiciones constitucionales. El cuestionamiento a la constitucionalidad del procedimiento, a la oportunidad de la vacancia y a la actuación de un impopular congreso, sumió al país en una crisis por la protesta diaria y simultánea, en distintas ciudades, protagonizada fundamentalmente por jóvenes. El escalamiento de la protesta, con la lamentable muerte de dos manifestantes, detonó el pedido de renuncia desde distintos sectores de la sociedad. Merino renunció al mediodía del domingo. A ello se sumó la renuncia de los miembros de la mesa directiva del Congreso. El objetivo era nombrar esa tarde a una nueva

presidenta, pero la elección no prosperó. Así, el domingo 15 de noviembre el Perú durmió sin presidente, vice presidentes ni presidente del Congreso. El lunes por la tarde se eligió al nuevo presidente del Congreso, Francisco Sagasti quien el martes asumió la Presidencia de la República.

En ocho días el Perú tuvo tres presidentes y en seis meses habrá cambiado cinco gabinetes. Todo ello ocurre a cuatro meses de las elecciones generales, en medio de la lucha contra la pandemia del covid-19 que ha afectado gravemente a las familias peruanas ocasionando muerte, pérdida de empleo formal y disminución significativa de ingresos para el alto porcentaje que vive de una economía informal; en estado de emergencia y toque de queda. El año del bicentenario de la independencia se inaugura con elecciones generales en abril, en las que Martín Vizcarra ha decidido postular al Congreso. Ello si no se aprueba la inhabilitación que ha propuesto la Comisión de Fiscalización del Congreso.

La reciente crisis política en el Perú se explica a la luz de tres problemas: la debilidad de las instituciones que afectan la gobernabilidad democrática, la crisis de representación y la demanda de integridad pública. Estos tres fueron los ejes del diagnóstico de los problemas de la política en el Perú que realizó la Comisión de Alto Nivel para la Reforma Política en marzo de 2019. En el contexto de gobierno dividido que impulsó la renuncia de un presidente, la disolución del congreso, elecciones parlamentarias extraordinarias, el covid-19 y los hechos narrados, no fue posible debatir las reformas planteadas de manera integral. Tema pendiente.

MILAGROS CAMPOS

MEXICO'S RESPONSE TO THE PANDEMIC IN COMPARATIVE PERSPECTIVE

We take here an overview of the policies implemented by Mexico throughout the course of the covid-19 pandemic, trying to provide some comparative insights building on the experiences of other Latin American countries. Overall, Mexico has been considered a case of failure in terms of its capacity to effectively stop the pandemic's spread. This impression formed early on, due to president Andrés Manuel López Obrador's (2018-) lack of response to and disregard for the impact that the virus would have. The consensus is that this pandemic has taken an unnecessarily high toll on human life. Since the start of the pandemic, one million cases of covid-19 have been reported in the country—with almost 110,000 confirmed deaths as of the end of November 2020. Mexico has the third-highest death toll from covid-19 after the United States and Brazil. However figures could be higher still, due to poor testing. According to Amnesty International, Mexico has the largest number of healthcare workers dying due to covid-19 worldwide. Nurses and doctors are on the frontline working under extraordinary circumstances, yet without sufficient medical equipment, supplies, or medicines.

Given this situation, we set out to describe and comparatively analyze how different policies and political institutions might have impacted the Mexican response. A common thread in our analysis will be looking at the specific actions and reactions of López Obrador, but we will keep an eye on other Latin American leaders to see when and how they would

themselves have fared better. Although the Mexican state has been in a particularly fragile situation for the last decade—being characterized by the lack of effective control over parts of its territory and a virtual loss of the monopoly on violence, which make it a particularly challenging context in which to implement any encompassing public policy—Mexico is not that different from other Latin American countries in terms of its level of economic development, informality, and constitutional design—like the presidential system, the challenges of federalism—and the nature of its political parties and civil society organizations. These basic similarities make comparisons between Mexico and its Latin American neighbors potentially illuminating.

CORRUPTION AND LACK OF STATE CAPACITY

López Obrador came to power with an overwhelming majority. He was elected on the promise of putting the poor first and leading an anti-corruption crusade. Corruption has long been a serious problem in Mexico. In 2017 the country was ranked 135th out of 180 countries worldwide in Transparency International's Corruption Perceptions Index. Key to López Obrador successfully countering the practice, then, was stopping politicians from milking the system for personal gain. In the healthcare sector, his government halted a number of hospital projects granted to construction compa-

nies associated with the previous government of President Enrique Peña Nieto (2012-2018).

His anti-corruption crusade also included a procurement shake-up, centralizing drug purchases to reduce overpricing by pharmaceutical distributors. Hoarding practices had previously been commonplace within the Mexican public healthcare system. This move, however, resulted in immediate shortages of medicines and medical supplies, particularly affecting patients with chronic diseases such as HIV or cancer. As part of the reversal of the policies implemented by past “technocratic” governments, López Obrador shut down the Seguro Popular, which provided access to public healthcare to those who are unemployed, self-employed, or who work outside the formal sector. Due to its decentralized structure, Seguro Popular was indeed vulnerable to discretionary management and political manipulation. Nonetheless, its suspension left millions without healthcare services—a worrying fact in a country where half of the population works in the informal economy. Although López Obrador promised to install a centralized universal health insurance program, Mexico’s Wellness Institute (INSABI), no serious action has yet been undertaken.

To further reduce the incentives to engage in corruption, the López Obrador government also cut spending on public health by 44 percent—the lowest healthcare budget Mexico has had in decades. The public healthcare budget in 2020 amounted to 2.5 percent of the country’s gross domestic product, an extremely low figure by regional standards. As a result of these cuts, thousands of medical pro-

fessionals have been dismissed and hundreds of surgeries have been indefinitely postponed or cancelled. Thus, months before covid-19 hit the country, public hospitals in Mexico had already been facing a critical shortage of beds, medical equipment, personnel, infrastructure, and resources. Mexico had not been in the position to even handle the common ailments of normal times such as diabetes, kidney failure, cancer, and other diseases. The country has very high rates of obesity and hypertension, diseases that increase the vulnerability of the population to covid-19. Most Mexicans (even those from the lower classes) have headed to private doctors, low-cost pharmacies, or neighborhood practices rather than to public hospitals. Ventilators and beds are mostly available for the wealthy, and yet various private hospitals are still overburdened nationwide.

As Merike Blofield, Bert Hoffmann, and Mariana Llanos have highlighted, much of the explanation for this story resides in the historical lack of effective rule of law in Latin America, and in a long tradition of wariness regarding state authorities and formal institutions. While well-intentioned, the efforts made by López Obrador to root out corruption in the healthcare system and to furthermore completely overhaul it have been hasty, haphazard, and most importantly have immediately affected the poor and uninsured—precisely those people that his government was supposed to protect. Compared to other Latin American countries, under the López Obrador government Mexico has lagged behind in the provision of health coverage, but also in the management of health institutions.

In Brazil, for instance, the public health-care system—although not of the highest quality—does effectively cover 70 percent of the population. Similarly, public health-care in Argentina achieves around a 50 percent coverage rate among the domestic population.

In the case of Brazil, where the corruption scandals related to Operation Car Wash would make it to the front page of newspapers around the world, corruption has also had a serious role to play during the pandemic. The governor of Rio de Janeiro faced impeachment for having contracted the building of seven field hospitals (five of which never actually came to fruition), while Brazil's health minister was arrested in August. Still in Brazil, a coalition of relevant actors and the opposition in Congress allowed for the approval of an extensive package and increase in the health budget, even against the professed will of President Jair Bolsonaro. In Argentina, despite the country devoting a paltry 4.8 percent of its budget to health—the lowest figure in Latin America—an alliance of private and public sector actors allowed for coverage to be extended mainly due to the initiative of the executive. Efforts by the political class to extend these healthcare benefits had been more proactive in other Latin American cases than in the Mexican one.

The cases of Chile (which has registered a sustained decrease in the number of cases) and Costa Rica and Uruguay (which contained the pandemic early on) demonstrate that state capacity matters for spending on health and social protection, and when it comes to policy implementation in response to covid-19. These three countries are squarely con-

sidered to be the ones with the highest state capacity, besides having a high GDP per capita. In Costa Rica and Uruguay, in particular, inequality is also low, which can also explain their particular success in handling the pandemic. Yet despite high levels of inequality in Chile, policy implementation has proven more effective than in other countries—Argentina. Of course, the fact that Mexico is drowning in the middle of a war against drug cartels that have basically created subnational orders with *de facto* autonomy from the central state cannot be played down.

THE FEDERAL RESPONSE

The López Obrador government has dismissed the seriousness of the disease since the very beginning. Days after the first case of covid-19 was reported in Mexico, the president published a video of himself eating in a restaurant in the state of Oaxaca, urging people to continue going out. At rallies he continued to shake hands with people, to hug and kiss supporters—including the mother of drug trafficker Joaquín “El Chapo” Guzmán. In the president's view, the poor in Mexico had nothing to be afraid of; morality (incorruptibility) would protect them from the disease. In one morning-press conference he even held up a saint prayer card, claiming that his morals and faith would protect him and his supporters against the virus. Furthermore, these attitudes are held by other members of the cabinet as well. For instance, contrary to scientific evidence and health recommendations, the Health Ministry secretary, Hugo López-Gatell, has considered mass

testing a waste of time and resources. It is no wonder then that, in comparison to other countries, testing is still at very low levels and contact-tracing is virtually impossible in Mexico. The dramatic increase in the number of cases has not stopped the López Obrador government from dismantling and defunding the public healthcare system. Underinvestment in all government sectors should proceed unabated even in the midst of a global pandemic, all in the name of “austerity.”

Although López Obrador has argued that the Mexican economy is sheltered from the pandemic, a recent study by the National Autonomous University of Mexico (UNAM) shows that the number of people living in extreme poverty in Mexico has increased by 16 million since the pandemic’s outbreak. The country’s economy is sinking, on route to its deepest recession in decades (an estimated contraction of 10 percent of GDP). While in countries like El Salvador or Peru cash-transfer programs have been implemented to mitigate the economic shocks of the pandemic, in Mexico no extraordinary measures to protect jobs or guarantee food security have been enacted. In fact López Obrador had previously cancelled the *Oportunidades Próspera* program, a globally praised conditional-cash-transfer scheme aimed at improving education, health, and dietary conditions for the poorest families in the country. Despite being acclaimed as an effective antipoverty strategy, López Obrador abolished this program due to its associations with previous “technocratic” and “neoliberal” governments. Under the López Obrador government, the poor and the uninsured in Mexico have no strong safety net to withstand the pandemic.

Mexico stands out for being the only country in the region where federal authorities still have not imposed any stringent lockdowns or enforced preventive measures such as mask-wearing, and no social programs have been implemented or substantially expanded to mitigate the consequences of the pandemic. The incongruent response of López Obrador has been puzzling, given his (former) professed ideological inclinations. In the rest of Latin America we have seen a propensity for leftist governments like that of Alberto Fernández in Argentina, or for centrist ones like Martín Vizcarra’s in Peru, to adopt early stay-at-home measures and stronger economic-relief packages. Similarly, one could have expected right-wing governments like that of Iván Duque in Colombia to take longer to accept the situation, and anticipated Brazil’s Bolsonaro would downplay the situation. Yet, the Brazilian government has still rolled out economic-relief packages in response to covid-19 that are equivalent to 7 percent of GDP. In Mexico, by contrast, the covid-19 emergency fund amounts to a mere 1.1 percent of GDP. In crisis-ridden Argentina, the equivalent figure is 2.4 percent of GDP.

Although López Obrador has relied heavily on the military throughout his government for the fulfillment of tasks beyond mere security ones (such as infrastructure-building, customs management, and social welfare), soldiers have not been deployed to enforce mandatory social-distancing measures. Elsewhere in Latin America, on the other hand, we have seen a very strict government reaction in countries like Chile, the Dominican Republic, Ecuador, El Salvador,

Guatemala, and Honduras. Their governments would directly impose curfews in order to effectively implement restrictions that were otherwise not respected by civilians. Although there is a clear authoritarian dimension to this, it is also evident that such extreme reactions have been due to the lack of capacity for enforcement on the part of states largely considered illegitimate in the eyes of the poorest sections of their populations. That being said, López Obrador recently announced that the military will be in charge of distributing covid-19 vaccines and running hospitals for civilians. The military is also taking more responsibility for the distribution of goods related to rural-assistance programs and rural schools throughout the country.

PARTIES AND SUBNATIONAL ACTORS

When examining responses to the pandemic in Latin America, Agustina Giraudi, Sara Niedzwiecki, and Jennifer Pribble have suggested that we should focus on other political institutions, like the nature of parties and federalism. To begin with, Mexico's ruling party, the National Regeneration Movement (or Morena), is a relatively new entity, being thus much different from Argentine Peronism—which has a strong identity and well-developed party linkages and networks at the national level. Morena is composed of breakaway members from other parties (that include leftists, independents, and centrists). It lacks formal organization throughout the country, and it is still to be seen whether the party outlives the López Obrador pre-

sidency. Arguably, rooted party organizations with high levels of institutionalization and a centralized decision-making structure can help implement policy in contexts of weak bureaucracy—namely by exploiting that parallel yet legitimate structure.

At the subnational level, Mexico's response to the pandemic has been mixed. Some governors have followed the federal approach. For instance, the governor of the state of Puebla, Miguel Barbosa, claimed that the poor are immune to covid-19, since only the wealthy have the resources to travel abroad and hence would be exposed to the virus—an argument difficult to sustain in a country with a long history of low-skilled emigration to the US. Elsewhere in the country, however, state governors would implement lockdowns even from the very beginning of the pandemic. This includes Mexico City, currently ruled by a member of the president's party, where schools and businesses have been shut down, and large gatherings cancelled. Despite opposition parties in Mexico arguably being in bad shape, the former hegemonic party, the Institutional Revolutionary Party (or PRI), still has the most governorships (11 out of 32). Governors from the opposition have coordinated themselves in a joint effort to contain the crisis too. In Jalisco, for example, citizens can now be arrested if they do not wear a mask. While welcome, governors (and also mayors) are responding to the outbreak as they see fit, without support from the national government. Overall, no consistent and coordinated response to the pandemic has so far been undertaken in the coun-

try. This also might have to do with the nature of president-governor relations in Latin American federations. Although Argentina, Brazil, and Mexico are all federations, the power of the president and level of decentralization in the three countries vary greatly. In Argentina, the authority of the federal state is comparatively far stronger, giving the central government a large “stick” to implement uniform policy that countries like Brazil and Mexico lack.

MEDIA AND CIVIL SOCIETY

Over the past months, López Obrador has claimed that the information provided by the media and civil society on the pandemic in Mexico is not only inaccurate but actually fake news. According to government figures the situation is coming under control, and Mexico has no deficit in supplies or equipment in its public hospitals. Hence, López Obrador sees no reason to change course and implement stringent measures to counter the spread of the virus. Not only has the president dismissed the information provided by the media, but he has accused them of taking advantage of the situation to attack his government and support the conservative opposition. For instance he denounced the national newspaper *Reforma* for trying to harm him after it made public the Health Ministry’s covid-19 mortality statistics. In López Obrador’s words, the only virus spreading in Mexico is that of misinformation. However, there are a growing number of reports in the media about the dire situation faced in public hospitals, and even of corruption flourishing in the

procurement of public healthcare under the López Obrador government.

The lack of an effective government response has led Mexican civilian actors—including businesses themselves as well as civil society actors—to propose, undertake and (voluntarily) enforce most of the measures to control the pandemic. Civil society organizations have also repeatedly called on the federal authorities to take a serious approach to tackling the virus. Since the outbreak of covid-19, for instance, there have been repeated protests by organizations of doctors and nurses demanding that the federal government provide supplies, tests, and equipment to counter the situation. In response, the López Obrador government promised to provide additional medical supplies. Also, following the request of one nongovernmental organization, a federal judge in Mexico City ordered the López Obrador government to take all necessary measures to prevent covid-19’s spread. This led the government to ban all nonessential activities from happening in the country and implement a campaign (*Susana Distancia*) to remind people to stay six feet apart. Apart from this, the approach of the administration would not dramatically change.

Yet, this speaks to one interesting debate that has surfaced during the pandemic and which regards the impact that it might have on democratic controls. Some scholars like Andrés Malamud and Eduardo Levy Yetati have proposed that the pandemic might end up reinforcing democratic controls on the president in Latin America. Observing that populist presidents with a strong base in the suburbs of big Latin Ame-

rican cities, such as López Obrador and Bolsonaro, had a strong incentive to disregard the severity of the virus, these two thinkers note that in countries like Brazil the judiciary and civil society have acted as a strong constraint on the will of the president. While this may be the case of Mexico, at the same time, illegal actors such as organized crime syndicates have stepped in and filled the vacuum left by state authorities. There is evidence of criminal organizations like the Sinaloa Cartel and La Familia Michoacana distributing face masks and household food parcels in various communities across the country. *Narcomantas* (messages left on cloth banners by drug cartels) have even been used to encourage people to stay at home. Although they might be taking advantage of the pandemic to impose control over territory and the civilian population, ironically, the cartels have proved more effective than the government in imposing curfews and lockdowns. This could have pernicious consequences for democracy in the country.

CONCLUSIONS

From a regional perspective, the López Obrador government is falling behind in its response to the Coronavirus across all indicators. Despite this, his government continues to have high approval rates (over 60 percent)—particularly among the poorest. This constitutes a paradox. While López Obrador had campaigned for years on the back of improving the living conditions of the most vulnerable, his government has given the poor no medicines, no material support, and only strong doses of “morality” to cope with an unprecedented health crisis. López Obrador gives the impression of sitting in an ivory tower. However, the president should not be complacent. Stronger waves of the virus are likely to hit the country in the coming months. This could endanger not only the health and the economic well-being of millions of people, but also the López Obrador government itself.

ANA ISABEL LÓPEZ GARCÍA /
LUIS L. SCHENONI

LA CONFRONTACIÓN DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN BRASIL: INACCIÓN PRESIDENCIAL Y DESCOORDINACIÓN FEDERAL

Brasil alcanzó rápidamente la segunda posición en el mundo en número de muertes por covid-19. La inacción deliberada del poder ejecutivo federal y la descoordinación federal colocaron al país entre aquellos con el peor desempeño frente a la pandemia. Bajo el presidencialismo y el federalismo centralizado, el ejecutivo federal es un actor esencial en la producción

de políticas nacionales en Brasil. Pero, el presidente, Jair Bolsonaro, se negó a liderar la gobernanza de la crisis y, además, creó obstáculos a las medidas de los otros poderes y de los gobiernos subnacionales. El resultado han sido medidas descoordinadas, erráticas e ineficientes durante el primer año del ciclo de la pandemia en el país.

El propósito de este capítulo es presentar las respuestas gubernamentales a la pandemia de covid-19 en Brasil. Para ello, ponemos en perspectiva los movimientos y conflictos entre el presidente y los gobiernos subnacionales a lo largo de 2020.

INACCIÓN PRESIDENCIAL Y LA (DES)GOBERNANZA DE LA CRISIS POR EL PODER EJECUTIVO FEDERAL

El enfrentamiento de la pandemia en Brasil está marcado por una política de inacción presidencial, cuyos rasgos principales son el aplazamiento de las medidas de emergencia, la judicialización de las decisiones del poder legislativo y de los gobiernos subnacionales y una retórica presidencial basada en el negacionismo científico. Para alinear al poder ejecutivo con esta política, el presidente Bolsonaro pasó de la delegación inicial de poderes a los ministros a la politización del Ministerio de Salud y a la fuerte centralización de las decisiones sanitarias y económicas relacionadas con la pandemia y sus efectos.

En la fase inicial de la crisis, el poder ejecutivo tomó medidas preparatorias y de gobernanza de la pandemia bajo el liderazgo del Ministerio de Salud (MS). El 3 de febrero de 2020 fue declarado el estado de emergencia en salud pública, habilitando el uso de la Fuerza Nacional del Sistema Único de Salud y la adopción de medidas temporales como la contratación de profesionales y la adquisición de bienes y servicios. El proyecto de ley de emergencia fue elaborado rápidamente, por iniciativa del MS, y se transformó en la ley 13.979/20, luego de dos días de tra-

mitación en el poder legislativo. El 20 de marzo de 2020, cuatro días después de la primera muerte causada por covid-19 en Brasil, el Congreso nacional declaró el estado de calamidad pública y creó una comisión parlamentaria para monitorear las medidas adoptadas. Al mismo tiempo, el Congreso y el poder judicial adoptaron sistemas de trabajo a distancia, evitando cualquier interrupción en las deliberaciones relacionadas con la gestión de la crisis.

Oponiéndose a estas medidas, Bolsonaro buscó disociarse de la gestión de crisis, lo que implicó establecer prioridades, competencias, responsabilidades, reglas de conducta y división del trabajo, además de promover un flujo de información y comunicación que induzca a la sinergia entre las acciones intraejecutivo, intergubernamental y con el público externo. En resumen, el presidente se negó a asumir el rol de comando de la gestión de la crisis.

La (des)gobernanza de la crisis recorrió un entorno ya políticamente, deteriorado con *impasses* legislativos y administrativos erosionando aún más la credibilidad del gobierno. Negando la gravedad de la pandemia, el presidente se rehusó a tomar medidas de emergencia y judicializó las decisiones de los poderes legislativos y gobiernos subnacionales para contener la pandemia y sus efectos. Al mismo tiempo, Bolsonaro previó oportunidades para expandir su poder de decreto. Sus acciones dilatorias y demandas de más poder unilateral fueron revocadas por el Supremo Tribunal Federal (STF), órgano de control de constitucionalidad. Ante la inacción del ejecutivo y bajo una fuerte presión de gobernadores y electores, el Congreso elaboró un conjunto de medidas para mitigar los efec-

tos económicos de la pandemia, como la creación de programa de transferencia de dinero para la población vulnerable (el programa Auxilio Emergencial previó la transferencia de US\$ 100 mensuales, alrededor de \$ 110 en la fecha de su creación), apoyo financiero a agentes económicos y gobiernos subnacionales. Además, activado por los partidos políticos y las organizaciones de la sociedad civil, el poder judicial evitó la inacción del gobierno, determinando medidas ostensibles para proteger a las poblaciones más vulnerables, como, por ejemplo, los indígenas.

Ante la vigilancia de los controles horizontales, Bolsonaro radicalizó el embate con las instituciones democráticas, alentando protestas callejeras en contra el STF, el Congreso nacional y a favor de la vuelta del régimen militar, de las que él mismo participó personalmente, y los ataques a los demás poderes y gobiernos subnacionales en pleno apogeo de la pandemia en el país. La reacción del STF, de investigar a los organizadores y patrocinadores de actos inconstitucionales contra la democracia, llegó a partidarios extremistas del presidente, incluidos miembros del gobierno. Con eso, el presidente Bolsonaro, políticamente aislado, enfrió la radicalización política, enfocándose en usar sus poderes administrativos para dar forma a la política de inacción del gobierno.

De esa forma, las medidas de centralización decisoria en la Presidencia señalaron el movimiento presidencial para imponer administrativamente su visión extremista sobre la gestión de crisis. Para ello, Bolsonaro centralizó la toma de decisiones sobre la pandemia y reforzó la subordinación del MS a su autoridad directa

a través de nombramiento de militares en sus estructuras. En marzo de 2020, el presidente centralizó el Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 (Decreto nº 10.277), una unidad de asesoría presidencial coordinada por el general Braga Neto, recién nombrado ministro de la Casa Civil. Para neutralizar desacuerdos, Bolsonaro invirtió en la politización de las agencias centrales en salud pública a través de la militarización del mando de estas agencias, en especial el MS, coordinador del Sistema Único de Salud, y la ANVISA, la agencia reguladora responsable de la vigilancia sanitaria y la regulación de medicamentos y vacunas. En un mes, el presidente destituyó a dos ministros de salud que diferían de la orientación presidencial de adoptar medidas sin respaldo científico, como el uso de hidroxiquina, que el presidente recomendó personalmente, y el fin del aislamiento social. Para reemplazarlos, Bolsonaro nombró a un general activo, Eduardo Pazuelo, y a otros veinticinco militares para puestos de comando del MS. Con este equipo alineado con la visión presidencial, el gobierno revocó los actos administrativos favorables al aislamiento, estableció medidas al alcance de su pluma para adoptar tratamientos controvertidos, frenó el gasto de recursos destinados a la crisis sanitaria y redujo la transparencia de la información sobre la pandemia. Los impactos de la politización repercuten en la persistencia del bajo número de test, la ausencia de una política de rastreo de los infectados y la ausencia de planificación de las medidas de vacunación de la población.

Estos movimientos socavaron las capacidades estatales en salud pública que,

en el arreglo federal brasileño, facilitan la coordinación de respuestas a las crisis sanitarias. En el intento por alinear a los gobiernos subnacionales con la política de aislamiento selectivo y pro inmunidad de rebaño, el presidente publicó una medida provisional (MP 926/2020) para concentrar en el ejecutivo federal la competencia para legislar sobre medidas de restricción de la movilidad y de actividades económicas (suspensión de clases y definición de actividades económicas no esenciales), medidas que habían sido adoptadas por los gobernadores. La MP 926 generó la reacción de los gobernadores y líderes locales, quienes cuestionaron la decisión presidencial en el Supremo Tribunal Federal (STF). El poder judicial rechazó el intento presidencial de concentrar el poder de decisión y reafirmó la responsabilidad compartida de las entidades federativas en la implementación de medidas de emergencia en sus respectivas jurisdicciones. Frustrado en su intento de concentrar el poder, Bolsonaro radicalizó el *blame-shift game*, inflando la retórica populista de que las élites políticas paralizaron su gobierno. De posición contraria al aislamiento social y la suspensión de actividades económicas, Bolsonaro ha responsabilizado a los gobiernos subnacionales por los efectos de estas medidas. Las señales contradictorias del gobierno impactaron negativamente en las políticas adoptadas por gobernadores y alcaldes. Dividida por mensajes incongruentes, la adherencia parcial de la población extendió el período de duración de las medidas restrictivas e hizo que el número de infectados y muertes se mantuviera alto, incluso después de que haya alcanzado el pico de la curva.

A partir de noviembre de 2020 la descoordinación federal ganó una supervivencia en el contexto de recrudescimiento de la pandemia y la posibilidad de inmunización de la población. La inacción presidencial ganó nuevas formas con la resistencia del gobierno federal para definir la política nacional de vacunación, mientras los gobiernos subnacionales, en un contexto de desigualdades regionales y económicas, disputan la oferta de inmunizadores a la población. Este escenario reafirma los conflictos federativos, impulsados por la inacción del presidente, y la consiguiente descoordinación de las respuestas gubernamentales a la pandemia como elementos decisivos en el fracaso de la administración Bolsonaro en la gestión de la emergencia, como se detalla a continuación.

EL PROTAGONISMO DE LOS GOBERNADORES EN LA CONFRONTACIÓN DE LA PANDEMIA

Ante la inacción presidencial, fueron los gobernadores, y también los alcaldes, quienes anticiparon la elaboración de planes de contingencia, la emisión de decretos y proyectos de leyes con el objetivo de controlar de la diseminación del virus, reducir el número de contagios y la mortalidad, preservar los sistemas de salud y minimizar el daño económico causado por la pandemia. Ese protagonismo de los gobernadores puede explicarse por dos factores principales: primero, la posición del presidente de la república minimizando, incluso algunas veces negando la gravedad de la pandemia y, el segundo es la

autonomía de los gobernadores para controlar la agenda política en sus respectivas jurisdicciones a pesar de sus limitaciones presupuestarias.

El *timing*, el rigor y la intensidad de las medidas adoptadas por los gobernadores variaron entre los estados. La primera entidad federativa en suspender las clases en escuelas y universidades, y limitar el número de asistentes a eventos para evitar aglomeración fue el Distrito Federal el 11 de marzo de 2020. Entre los estados, once

de ellos emitieron decretos con medidas restrictivas, incluso antes de que ocurriera el primer caso de contagio por covid-19, siendo ellos Acre, Amapá, Bahía, Distrito Federal, Espírito Santo, Maranhão, Pará, Paraíba, Río de Janeiro, Rondônia y Tocantins. En los demás estados, estas medidas fueron adoptadas después de que se registrara el primero caso de infección. A finales de marzo, a su vez, todos los estados habían adoptado medidas para restringir la circulación de personas.



Fuente: Elaboración de las autoras

Las medidas fueron adoptadas principalmente a través de decretos ejecutivos. Los gobernadores de 24 estados y del Distrito Federal utilizaron únicamente este instrumento normativo. Los gobernadores de Bahía y Minas Gerais optaron por procedimientos diferentes y más descentralizados. El primero permitió que los propios municipios definieran medidas como el cierre del comercio y el aislamiento social. En Minas Gerais, el 15 de

marzo, el gobernador creó el Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da covid-19, encargado de definir las medidas para prevenir y combatir la diseminación del virus. El Comité emitió actos normativos formulados por decisiones colegiadas, aunque estos instrumentos no son estrictamente decretos del poder ejecutivo subnacional. A diferencia del apoyo del gobernador a las medidas adoptadas por los alcaldes de

Bahía, el gobernador de Minas Gerais, que es alineado políticamente con el presidente, prefirió no comprometerse directamente con las decisiones municipales.

Entre las medidas más estrictas adoptadas por los gobiernos subnacionales se destacan el cierre de comercios y servicios no esenciales, el cierre de escuelas, la prohibición de eventos públicos y aglomeraciones, la prohibición de la circulación del transporte intermunicipal, el aislamiento social y el *lockdown*. Las medidas menos rigurosas, en cambio, fueron la reducción de los horarios de apertura del comercio, los cambios en las rutinas administrativas de gobierno, la adopción del *home office* y la reducción de la carga horario presencial para determinadas actividades esenciales. También se adoptaron medidas de protección social para las poblaciones más vulnerables, como la distribución de canastas básicas, la provisión de cupón para alimentación de los estudiantes de la red escolar pública, la suspensión temporal del pago de las facturas de luz y agua, y el permiso para retrasar el pago de impuestos estatales.

De todas las medidas, aquella que generó mayor politización, ya sea en la relación entre gobernadores y el gobierno federal o por parte de la población, fue el cierre del comercio. El principal hito de este conflicto fue el comunicado en cadena nacional del presidente Bolsonaro el 24 de marzo de 2020, criticando las medidas adoptadas por los gobernadores, la cobertura de prensa y minimizando los riesgos asociados al virus. Además de la reacción popular en todo el país (el conocido *paneleço*), la reacción de los gobernadores fue inmediata con el agendamiento de una reunión para el día siguiente, a la que asistieron todos los gobernadores, excepto

el gobernador del Distrito Federal. El propósito de la junta fue contrarrestar las críticas del presidente, reafirmar la necesidad de medidas de enfrentamiento basadas en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de medidas económicas como la suspensión de pagos de la deuda y préstamos de los estados con la Unión y los bancos públicos federales, la aprobación inmediata del Proyecto de Ley Complementaria 149/2019, conocido como Plano Mansueto, implementando un nuevo programa de asistencia financiera a estados y municipios. Además, los gobernadores exigieron más apoyo para la adquisición de equipos y suministros necesarios para la preparación de camas hospitalarias y la creación de un amplio programa de transferencia de ingresos para familias pobres, tomando como referencia a los beneficiarios de los programas existentes, como el Bolsa Família. Las demandas de los gobernadores fueron registradas en una carta dirigida al presidente y a los líderes del poder legislativo federal (Cámara de Diputados y Senado Federal). A pesar de la presión de los gobernadores sobre el gobierno federal, las regiones y estados brasileños están marcados por condiciones económicas desiguales, lo que ciertamente afectó la capacidad de los gobiernos subnacionales para responder a las múltiples demandas producidas por la pandemia. Los más vulnerables dependen más de los recursos federales para adoptar medidas como los test masivos de la población o compra de equipos y, al mismo tiempo, para establecer acuerdos con otros estados. Aun así, se observó un movimiento de cooperación regional importante, con la creación de un Comité Científico del Consorcio Nordeste para el monitoreo,

seguimiento y elaboración de recomendaciones para el enfrentamiento de la pandemia a los gobiernos de los nueve Estados de la región Nordeste. La iniciativa incluso influyó en las medidas tomadas por gobernadores de otras regiones del país.

Al igual que con las medidas para controlar la diseminación del virus, la reanudación de actividades y servicios no esenciales en los estados también se realizó de manera descentralizada y descoordinada a partir de fines de abril de 2020. Los planes de reapertura variaron en términos de formato y de criterios técnicos utilizados. La mayoría de los planes siguieron o combinaron criterios como el número de casos, el número de fallecidos y la disponibilidad de camas de Unidad de Terapia Intensiva (UTI), y políticas regionalizadas de monitoreo de la gravedad de la enfermedad en los municipios y regiones de los estados.

La inacción federal también abrió espacio para la politización de las discusiones sobre la adquisición de vacunas en el país. Eso revitalizó la descoordinación vertical (entre el ejecutivo federal y los estados) y horizontal (entre las unidades federales). Otra vez más, el ejecutivo federal fue constreñido por otros poderes, siendo que el Congreso Nacional y el Supremo Tribunal Federal asumirán el marco de la política nacional de vacunación.

A pesar del protagonismo de los gobernadores, la inacción del ejecutivo federal, especialmente la ausencia de una política nacional para la realización de test y rastreo de sospechosos e infectados, dificultó que los gobiernos subnacionales controlaran más la diseminación del virus. La falta de homogeneidad en la divulgación y transparencia de esta infor-

mación, impactó en la definición de estrategias de gobiernos subnacionales para minimizar los impactos de la pandemia, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Adicionalmente, las compras de emergencia abrieron lagunas para el fraude en la compra de respiradores y equipos de protección como máscaras, situación que alimentó la retórica presidencial contra los gobiernos subnacionales.

LOS GOBIERNOS MUNICIPALES CONTRA LA PANDEMIA

Los municipios en Brasil tienen el mismo *status* legal que los estados y tienen autonomía política, administrativa y fiscal. Dado el carácter de emergencia, las respuestas de los gobiernos municipales a la pandemia se materializaron, principalmente, a través de decretos ejecutivos. A mediados de marzo de 2020, los municipios comenzaron a adoptar una serie de medidas, entre las que destacan las destinadas a promover acciones de aislamiento social y asistencia social. Dentro de los límites de sus competencias, los gobiernos locales también han realizado acciones encaminadas a ampliar la capacidad de atención en el sistema de salud, compensando económicamente a determinados grupos sociales y promoviendo la desinfección de los espacios públicos y la conciencia de la población sobre los riesgos asociados al virus.

Sin embargo, es posible observar una gran variación en el tipo y alcance de las acciones implementadas, como resultado de las marcadas desigualdades de recursos humanos y financieros disponibles a los gobiernos locales. Mientras que los mu-

nicipios con una economía más vigorosa pudieron implementar medidas efectivas y sostenerlas por un período más largo—como Niterói y Maricá, que reciben los mayores ingresos de la actividad petrolera en el estado de Río de Janeiro— los municipios más pobres y dependientes de transferencias financieras se limitaron a acciones más específicas.

Para comprender el papel de los gobiernos municipales frente a la pandemia, es necesario considerar las condiciones en las que los alcaldes tomaron decisiones. La omisión y falta de planificación a nivel federal limitó la capacidad de los municipios para brindar respuestas efectivas a la pandemia y fomentó la fragmentación y superposición de acciones. Los análisis muestran que las transferencias de recursos a los estados y municipios compensaron las pérdidas de recaudación, pero no fueron guiadas por la incidencia de la pandemia en las diferentes localidades debido a la falta de coordinación de las transferencias con las políticas de salud. Dependiendo de recursos de otros ámbitos y ante la falta de coordinación para la implementación de las transferencias de emergencia aprobadas por el Congreso Nacional, la mayoría de los municipios tuvieron dificultades para planificar acciones, adquirir equipos, insumos, medicamentos, test y garantizar condiciones para la población, los que obtienen ingresos pueden adherirse al aislamiento social.

La ausencia de coordinación por parte del gobierno federal y la fragilidad de los mecanismos y esfuerzos de coordinación de los estados no permitieron aprovechar potencialidades importantes como la estructura de Atención Primaria de Salud (APS), bajo la responsabilidad de los go-

biernos locales, así como todo el aprendizaje institucional acumulado en la lucha contra otras epidemias. Sin directrices claras, los gobiernos municipales se encontraron más vulnerables a la presión de los grupos locales para flexibilizar las medidas de aislamiento social, en un momento en el que toda la evidencia científica indicaba que esta no era la mejor manera.

Las normas de los gobiernos subnacionales también funcionaron como limitaciones importantes. En un principio, cuando el movimiento generalizado era hacia al aislamiento social, se instó en varias ocasiones a que los alcaldes que se negaron a seguir las medidas lo hicieran por decisiones judiciales. En el momento siguiente, cuando la tendencia comenzó a ser relajar las medidas, los alcaldes que prefirieron mantener protocolos rígidos por más tiempo encontraron obstáculos para hacer valer su voluntad ante un marco general de apertura a nivel estatal.

También es importante recordar que la pandemia estalló en el año de las elecciones municipales en el que de cada 10 alcaldes 7 pudieron intentar la reelección. Una investigación realizada en mayo de 2020 mostró que la mayoría de la población estaba a favor de medidas de aislamiento social. Por otro lado, algunos grupos influyentes en el ámbito local, desde el principio, fueron críticos para la rigidez de las medidas y presionaron para la relajación. Existe evidencia de que en algunos contextos la posición de los alcaldes en relación a la pandemia pudo haber sido decisiva en la elección, lo que parece haber ocurrido en Belo Horizonte, São Paulo, Porto Velho, Florianópolis y Niterói donde los alcaldes han adoptado una postura

firme a favor de las medidas de aislamiento social en oposición al presidente Bolsonaro y tuvieron éxito electoral. En Río de Janeiro, por otro lado, la alineación del alcalde con el presidente pudo haber ayudado a sellar su derrota. Pero es importante no sobrestimar el impacto de la posición del alcalde hacia la pandemia en el resultado de las urnas.

Después de las elecciones municipales y ante un nuevo aumento en el número de casos de Covid-19, la atención se centra en el desafío de la inmunización. Una vez más, el panorama es de descoordinación. Ante la inacción del ejecutivo federal, los estados y municipios delinean estrategias individuales para asegurar alianzas, recursos e infraestructura para inmunizar a la población. De confirmarse esta dinámica, la tendencia será, una vez más, a acentuar las desigualdades ya que la gran mayoría de los municipios brasileños no cuentan con los recursos necesarios para asegurar de manera independiente el acceso de la población a la vacuna, y dependen totalmente de los otros niveles de gobierno.

CONSIDERACIONES FINALES

En Brasil, el estado de emergencia terminó en diciembre de 2020, pero la crisis no.

Como se observó en otros países, la dinámica federal fue un componente central de los conflictos e impasses que llevaron a respuestas descoordinadas, erráticas e inconsistentes a la pandemia. La inacción deliberada del ejecutivo federal y su negativa a liderar la gobernanza de la crisis de salud profundizó los costos de toma de decisiones y los efectos de la pandemia en el país.

A diferencia de otros gobernantes que prefirieron trasladar los riesgos y costos de la pandemia a los gobiernos subnacionales, el presidente brasileño prefirió trabajar para inmovilizarlos. Anticipándose a los riesgos del voto económico para su reelección en 2022, Bolsonaro buscó paralizar o responsabilizar a los gobiernos subnacionales de las medidas para contener la pandemia y sus efectos.

La fragmentación política y territorial del poder eleva los costos de la gobernabilidad en Brasil. El ejecutivo federal es institucionalmente capaz de mitigarlos. Pero, como recurso, el uso de las capacidades estatales implica elección del gobierno, que no fueron movilizadas por el presidente en el contexto de la emergencia nacional provocada por la pandemia.

MAGNA INACIO / LUCIANA SANTANA /
MARTA MENDES DA ROCHA /
AGLAÉ TUMELERO

SOBRE LOS AUTORES

| **Magna Inacio**, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, magna.inacio@gmail.com, Doctora en Ciencia Política, Profesora de la Universidade Federal de Minas Gerais y editora del Blog PEX-Executives, Presidents and Cabinet Politics.

| **Daniel Chasquetti**, Universidad de la República, Uruguay, dchasquetti@gmail.com. Doctor en Ciencia Política y profesor del Departamento de Ciencia Política de la Universidad de la República.

| **Yanina Welp**, Albert Hirschman Centre on Democracy, Suiza, investigadora asociada, coordinadora editorial de Agenda Pública y coordinadora de la Red de Politólogas.

| **Milagros Campos**, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú, miembro de la Red de Politólogas.

| **Ana Isabel López García**, Department of Political Science and Public Administration, University of Konstanz, Germany, ana.lopez-garcia@uni-konstanz.de.

| **Luis L. Schenoni**, Department of Political Science and Public Administration, University of Konstanz, Germany, schenoni@uni-konstanz.de.

| **Luciana Santana**, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, lucianacfsantana@yahoo.com.br, doctora en Ciencia Política y profesora de la Universidade Federal de Alagoas. Coordinadora del Proyecto Gobiernos Subnacionales y Acciones contra la Pandemia en Brasil (Asociación Brasileña de Ciência Política/Regional Nordeste).

| **Marta Mendes da Rocha**, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, mendes_rocha@yahoo.com.br, doctora en Ciencia Política y profesora de la Universidade Federal de Juiz de Fora. Coordinadora del Núcleo de Estudios sobre Política Local (Nepol), www.nepolufjj.wordpress.com.

| **Aglaé Tumelero**, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, aglae.tumelero@gmail.com, doctoranda en Ciencia Política en la Universidade Federal de Minas Gerais y coeditora del Blog PEX-Executives, Presidents and Cabinet Politics.