

## **LA GESTIÓN NACIONAL DE LA EMERGENCIA COVID-19 EN ARGENTINA (2020-21). UNA PERSPECTIVA ARTEFACTUAL Y UNAS HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.**

Trabajo para el Panel "Rupturas y Continuidades de la Gestión Estatal Argentina en los Últimos Veinte Años".

Jornadas de Investigación: A veinte años de la crisis de 2001. Cambios, continuidades, proyecciones.

Escuela de Política y Gobierno, Universidad Nacional de San Martín, 20 de abril de 2022

Luciano Andrenacci<sup>1</sup>

[landrenacci@unsam.edu.ar](mailto:landrenacci@unsam.edu.ar)

### **Resumen**

Este trabajo presenta un conjunto de hipótesis que guían la investigación de la gestión estatal nacional de la emergencia sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 en la Argentina entre principios de 2020 y fines de 2021. Se sugiere que la emergencia puede ser abordada heurísticamente con la "perspectiva artefactual" que provee la metodología de estudios de caso de gestión pública que ha propuesto Michael Barzelay (2019). Y, viceversa, el caso provee de retroalimentaciones interesantes para dicha metodología. La construcción del caso con información preliminar muestra que Argentina siguió una cronología arquetípica de situaciones de emergencia, con una secuencia perplejidad/escepticismo, tanteo/aprendizaje, diseño/plan y ajuste/adaptación. Y que la gestión de la emergencia se desplegó en tres etapas coincidentes con las olas más significativas de contagio, de manera homóloga con la mayor parte de los Estados del hemisferio occidental: control de daños en la primera ola (2020) y vacunación acelerada en la segunda (2021), con gradual asimilación a "nueva normalidad" en 2022. El trabajo concluye que, desde una perspectiva de administración pública, una hipótesis educada razonable es que la emergencia fue mejor gestionada que lo que el contexto y las circunstancias hubieran permitido conjeturar; y que los mecanismos presentes en la gestión de la campaña brindan precedentes útiles para la gestión estatal en Argentina.

### **Palabras clave**

COVID-19, Emergencia sanitaria, gestión, políticas públicas, Argentina, 2020-2021

### **Introducción**

En los primeros meses de 2020 alcanzó la Argentina una pandemia global de alta gravedad relativa, producida por la rápida expansión de un virus de aparición reciente, causante de una serie de complicaciones de salud reunidas bajo el paraguas conceptual "COVID-19". Era difícil encontrar un peor momento para una emergencia de esas características. Una coalición política reciente, compuesta por diferentes expresiones políticas de convivencia visiblemente inestable, acababa de asumir el gobierno en diciembre de 2019. La economía del país se hallaba en situación de estancamiento desde hacía aproximadamente una década, con niveles de desempleo y pobreza en expansión. El Estado nacional (así como la gran mayoría de los Estados provinciales) tenía escasos márgenes presupuestarios e importantes limitaciones de financiamiento interno y externo. La salud y la seguridad ciudadana, en Argentina, son competencias provinciales en un país con un régimen

---

<sup>1</sup> Agradezco a Carlos Acuña, Elsa Pereyra y Rodrigo Picó (UNSAM) por los comentarios y sugerencias, nada de lo cual los responsabiliza por los contenidos de este documento.

político y una estructura estatal marcadamente federales, por lo que, además, la emergencia iba a requerir de negociaciones garantes de coordinación entre niveles de gobierno.

La pandemia golpeó al país, hasta ahora, en tres olas claramente diferenciables, con correlatos hemisféricos que muestran los patrones de vinculación socio-geográfica del país con su región de proximidad (América del Sur), con América del Norte y con Europa Occidental.

En la primera ola, a pesar de un momento de aparente perplejidad, escepticismo o indecisión inicial frente a la situación (bastante común a todos los Estados del hemisferio), siguió un rápido despliegue de medidas de contención del daño, que llamaremos “primarias” –prevención del contagio por cuarentenas y distanciamiento social y ampliación de la capacidad de atención hospitalaria—y “secundarias” –contención de las consecuencias sociales del agravamiento de la ya notable caída en la actividad económica. La gestión de la primera ola de COVID-19 tuvo éxito relativo en conseguir coordinación los tres indicadores que usaremos para apreciar resultados: exceso de muertes, aceptación social y consecuencias socioeconómicas.

Cuando aparecen los signos de una segunda ola, hacia fines de 2020, la gestión estatal enfrentó un panorama más complejo, con resultados más polémicos. Los niveles de contagio, hospitalización y muerte se multiplicaron; el agrietamiento de la coordinación intergubernamental y el hartazgo social dificultaron el sostenimiento de las medidas de prevención del contagio; y las limitaciones financieras y las elecciones de política hicieron lento (aunque no tardío) el despegue de la campaña de vacunación. Los indicadores elegidos muestran resultados más problemáticos, aunque no abiertamente negativos.

Cuando aparecieron los signos de una tercera ola, hacia mediados de 2021, ya los niveles de vacunación y de reforzamiento de la atención médica habían conseguido, como en la mayoría de los países del hemisferio, que la emergencia bajara de intensidad a niveles de normalidad relativa, haciendo menos necesarias la coordinación intergubernamental de la seguridad y las medidas presupuestarias más comprometidas, a pesar de que la problemática socioeconómica sigue su propio camino. Los indicadores elegidos muestran ya el final del acople de sucesos prototípicos de la emergencia.

En este trabajo ensayamos una puesta de la gestión nacional de la emergencia COVID-19 en forma de caso de estudio, en base a información secundaria, a partir de la cual se derivan hipótesis que serán eventualmente sometidas a investigación con fuentes primarias. Con ese fin, presentamos primero las elecciones metodológicas que animan al estudio; desplegamos luego el caso a partir de la evidencia de que disponemos por ahora; y terciamos con un análisis preliminar del caso, del cual se derivan las hipótesis con las que se continuará trabajando.

## **1. Cuestiones de método**

En un estudio de gestión pública las iniciativas estatales son vistas como organismos artificiales con propósitos (Simon, 1996), “artefactos” que logran (o no) “funcionar”, alineando resultados con propósitos a partir de una serie de mecanismos que permiten (o no) transformar la realidad material y social del modo deseado (Barzelay, 2019). La gestión es el conjunto de procesos que diseñan, ponen en marcha y consiguen que estos artefactos funcionen en su contexto (Moore, 1995). Como la administración es una ciencia aplicada, o una disciplina orientada al diseño, el estudio de artefactos tiene un fin “superior”, análogo al rol que cumple la predicción como fin último de la ciencia positiva clásica, que es la producción de conocimiento en forma de precedentes (Bardach, 1994; Barzelay, 2007): conocimiento útil, derivado del caso, que puede ser aplicado en situaciones futuras.

En Michael Barzelay<sup>2</sup>, una política o intervención pública es el emprendimiento de una organización pública o estatal para cumplir una serie de objetivos. El interés de una perspectiva de diseño sobre estos emprendimientos yace en el valor de observarlos como fenómenos con propósito (*purposeful phenomena*), organismos artificiales o “artefactos” creados para obtener determinados fines. Como cualquier organismo artificial, su diseño (*design project*) tiene la misión de anticipar y resolver los desafíos que presenta la realidad material a los procesos de transformación esperados. Cuando lo consigue, un diseño abre paso a “conjuntos funcionantes” (*functioning/working wholes*) que ameritan ser estudiados y convertidos en conocimiento profesional (Barzelay, 2019; Barzelay et al, 2022). Los conjuntos funcionantes denotan “ajustes” o “calces” (*fit*) entre los procesos proyectados y la realidad material y social, que pueden ser reconstruidos con estrategias de ingeniería inversa (*reverse engineering*)<sup>3</sup> como “mecanismos” o secuencias de hechos en forma de procesos causa-efecto. Aunque en asuntos políticos y sociales estos ajustes o calces son siempre *singulares*, en la medida en que son inseparables de su contexto particular y difícilmente transformables en “sistemas”, su ingeniería inversa “descubre” o “recupera” mecanismos *generalizables* que pueden ser usados en otras circunstancias para futuros o nuevos conjuntos funcionantes. El propósito de la ingeniería inversa es identificar estos mecanismos, recuperando su diseño (*design recovery*)<sup>4</sup>, identificando su valor generalizable y conceptualizándolo como precedente para la ingeniería futura (*forward engineering*)<sup>5</sup> de políticas públicas.

Los estudios de caso (Yin, 2003) pueden ser muy bien reclutados para este fin (Barzelay, 2019; Andrenacci, 2020; Barzelay et al, 2022). Una técnica más o menos discreta y adaptable a una variedad amplia (pero no necesariamente infinita) de casos<sup>6</sup> consiste en (i) *enmarcar el caso*, construyendo una representación narrativa o “historia” de sus procesos relevantes; (ii) *documentar el caso*, haciendo la ingeniería inversa y la recuperación de su diseño o “teleología”; (iii) *analizar el caso*, contrastando teleología con realidad y reconstruyendo los procesos que permitieron “ajuste” o “calce” o alineamiento de resultados con propósitos (o el “desajuste” si el alineamiento no hubiese ocurrido) en forma de mecanismos. Finalmente (iv) se trata de *extraer precedente del caso*, en forma

---

<sup>2</sup> En este trabajo tomamos la perspectiva de Michael Barzelay (Barzelay, 2019; Barzelay et al, 2022) como referencia de trabajo, sin comprometer en ninguna medida a las preferencias y los usos del autor.

<sup>3</sup> La “ingeniería inversa” es el tipo de análisis que utilizan los ingenieros para describir la forma en que un artefacto ha creado una solución funcional para un desafío físico (por ejemplo, un motor que produce frío a partir de electricidad y gas para un refrigerador, que tiene que caber en un espacio limitado y usar eficientemente sus fuentes de energía). Esto se hace reconstruyendo el proceso de diseño del objeto, en términos de las relaciones entre sus partes y las funciones que deben realizar, de modo que el artefacto produzca su esperado proceso creativo o transformador (Chikofsky and Cross, 1990).

<sup>4</sup> En las disciplinas profesionales –orientadas a los fenómenos con propósito, como la arquitectura, la ingeniería o la informática-- el “diseño” es un conjunto de representaciones organizadas de la relación problema-artefacto-funciones-soluciones, sistemas y tecnologías que en el campo profesional se comparten, adaptan, estilizan, utilizan e innovan (Cross, 2008; Lawson, 2013). Una perspectiva de diseño apropiada para la disciplina de la gestión pública, sin embargo, debe evitar confundir los procesos político-sociales con sistemas y tecnologías (técnicas para que los mecanismos cumplan funciones estandarizadas en procesos de conversión de la realidad), aunque algunos sistemas tecnológicos existan y se puedan estandarizar, como por ejemplo en planificación, control o evaluación. La realidad social tiene mecanismos que pueden configurar dispositivos, pero que rara vez actúan como sistemas (pensemos por ejemplo en el consenso, la legitimidad, la rebelión o el liderazgo). Ver Abbott (2016) o Tilly (2006).

<sup>5</sup> En castellano se suelen usar expresiones variadas: ingeniería “avanzada”, “directa”, “deductiva” o “hacia adelante”. De los usos más corrientes, el más apropiado para la sugerencia de Barzelay podría ser el más literal: “hacia adelante” o “futura”. La “ingeniería futura” usa un modelo o concepto existente para diseñar las características (partes y funciones) de un nuevo artefacto que requiere funciones análogas.

<sup>6</sup> Esta es la técnica que usamos con Michael Barzelay para nuestro estudio de caso del Prayagraj Kumbh Mela de la India en 2019, que será publicado entre 2022 y 2023.

de conceptualizaciones acerca del valor generalizable hallado en el conjunto funcionante y en sus mecanismos.

Para construir la narrativa se puede usar una esquematización clásica (Barzelay et al, 2002) que permite recortar o enmarcar el caso como una secuencia de procesos centrales o *episodio*; antecedido por una secuencia de procesos que le dieron origen o *génesis*; seguido por una secuencia de procesos posteriores derivados, o *secuela*; y “enraizado” (*embedded*) en secuencias de procesos “externos” que tienen influencia sobre los tres anteriores, o *contexto*. De modo resumido:

**Cuadro 1:** Enmarque del caso

CASO		
Génesis	Episodio	Secuela
Procesos que dieron origen al episodio.	Procesos centrales del caso.	Procesos que resultaron del caso.
Contexto		
Procesos que influenciaron la génesis.	Procesos que influenciaron el episodio.	Procesos que influenciaron la secuela.

**Fuente:** Adaptado de Barzelay et al (2002).

La narrativa es información relativamente descriptiva o cruda de los procesos objeto de estudio. Sobre ella se hace una ingeniería inversa que permite recuperar el diseño, construyendo una representación del caso como proceso esperado que puede ser visto como “teleología”, o como una “teoría del cambio” en las técnicas de evaluación: un artefacto hecho de objetivos, planes y actividades. Varias esquematizaciones se pueden usar para esto<sup>7</sup>, en la medida que permitan distinguir tres aspectos esenciales de una política pública: qué se esperaba conseguir (propósitos) y cómo se esperaba conseguirlo (actividades y requisitos). La distinción de requisitos (*requirements*) del diseño es clave, en la medida en que, en políticas públicas, las estrategias para resolver desafíos son fuertemente dependientes de las circunstancias, y por lo tanto rara vez estandarizables desde el punto de partida. Por lo tanto, los problemas son atacados con parámetros o coordenadas generales que deberían conseguir las soluciones, más que con “instrucciones” (para este uso de la palabra “requisitos” ver Cellucci, 2008).

**Cuadro 2:** Documentación del caso

TELEOLOGÍA (PROYECTO)			
Propósitos		Actividades	Requisitos
Fines	Metas	- Básicas, o procesos de cambio material y social que permiten alcanzar las metas. - Gerenciales, o procesos “de soporte” que operacionalizan las actividades básicas.	Parámetros de respuesta a los desafíos (obstáculos, déficits, trampas, etc.) que presenta el despliegue de las actividades.
Valor social o político necesario, deseable y/o aceptable.	Objetivos puntuales o específicos para alcanzar los fines.		

**Fuente:** Elaboración propia.

Recuperado el diseño, se espera que el análisis contraste “teleología” con “realidad”. Esto supone identificar los mecanismos que constituyeron al proyecto en un conjunto funcionante: las estrategias y secuencias de hechos que, cumpliendo con los requisitos, permitieron “calce”, o alineamiento de resultados y/o impactos con objetivos. El último paso consiste en identificar el valor del caso en tanto precedente o precedentes. En los términos clásicos de Eugene Bardach (1994), “prácticas

<sup>7</sup> Aquí usamos una adaptación de la combinación sugerida por Michael Barzelay, “reclutando” la cadena de valor de Michael Porter (1998) y el triángulo de la gerencia pública de Mark Moore (1995) en modos que no comprometen las preferencias del autor.

inteligentes” en el diseño y la operación de los mecanismos que alinearon resultados con propósitos, “exportables” desde el “sitio-origen” (*source site*, o el caso estudiado) a potenciales “sitios-meta” (*target sites*, o situaciones presentes o futuras en las que se podrían usar) bajo determinadas condiciones.

**Cuadro 3:** Análisis del caso

TELEOLOGÍA	REALIDAD		VALOR
Requisitos	Calce	Mecanismos	Precedentes
Obstáculos	Grado de neutralización de obstáculos y déficits.	Estrategias y secuencias empíricas que neutralizaron obstáculos y déficits, constituyendo al conjunto funcionante.	Condiciones a partir de las cuales los mecanismos o conjuntos identificados podrían ser de utilidad futura.
Déficits			

**Fuente:** Elaboración propia.

Esta técnica, diseñada para los estudios de caso de gestión pública o estatal, es lo suficientemente simple de seguir. Pero al mismo tiempo permite hacer todas las preguntas relevantes para entender a una política pública o intervención estatal desde una perspectiva “artefactual”, con énfasis en los procesos que determinaron su “cómo”. Como se puede ver, también, se trata de una técnica que puede tener mejor resultados si obtiene información cualitativa de decisiones y procesos; y no se limita a información “externa” al proceso. Por esta razón, este trabajo, que por el momento usa información exclusivamente externa, sirve para presentar hipótesis de investigación que deben ser contrastadas a futuro con información “interna”. Estimo que esta información puede estar disponible recién a partir del próximo cambio de gobierno, cuando los equipos actualmente en funciones dejen de tener responsabilidad directa sobre los procesos.

## 2. El caso

La primera pregunta de investigación que se deriva del uso de esta técnica es ¿cuál es el caso? En el caso de la emergencia COVID-19 el enmarque parece relativamente obvio. Pero es esencial recordar que, en la perspectiva frecuentemente fenomenológica de los estudios de políticas públicas, las decisiones intelectuales que constituyen el fenómeno de investigación tienen consecuencias ontológicas: la perspectiva hace al caso, y no viceversa. En este trabajo he preferido que el caso “se autoenmarque” todo lo posible, por lo cual hago explícitas mis preguntas y respuestas.

**Cuadro 4:** Preguntas para el enmarque del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina”

LA GESTIÓN NACIONAL DE LA EMERGENCIA COVID-19		
Génesis	Episodio	Secuela
¿Qué indican las evidencias respecto del surgimiento de la emergencia; su lectura como problema; su entrada en agenda; y la determinación de propósitos para la intervención estatal?	¿Cuándo comienzan y terminan los sucesos clave de la gestión de la emergencia; y qué fases o etapas (incluyendo aprendizaje o cambio de propósitos) se puede o conviene identificar en su despliegue?	¿Qué resultados e impactos se pueden documentar y/o medir para la gestión de la emergencia propiamente dicha; y por medio de qué fuentes de información?
Contexto		
¿Qué procesos previos a los sucesos clave de la gestión de la emergencia conviene observar y/o tienen relevancia para comprender la génesis del caso?	¿Qué procesos del contexto nacional y global influenciaron la gestión de la emergencia, y de qué modo?	¿Qué procesos del contexto nacional y global influenciaron los resultados e impactos de la gestión de la emergencia, y de qué modo?

**Fuente:** Elaboración propia.

## 2.1. La génesis de la emergencia

El COVID-19 es una enfermedad producida por el SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), un virus de la familia “Coronavirus”, agrupada por producir una gran cantidad de afecciones que van desde el resfrío común hasta las infecciones respiratorias agudas<sup>8</sup>. Es identificado por primera vez como el responsable de un brote de neumonía de Wuhan, República Popular de China, en diciembre de 2019, expandiéndose desde entonces entre seres humanos a una gran velocidad relativa. Aunque la polémica en torno a sus orígenes está aún inconclusa, el SARS-CoV-2 se suele atribuir a situaciones contingentes en la manipulación de animales para alimentación.

Los estudios epidemiológicos necesitaron tiempo para acordar las características básicas del virus, de su propagación y de sus consecuencias. Hacia la segunda mitad de 2021 un consenso relativo, explicitado por la OMS, estableció que el SARS-CoV-2 se transmite desde las vías respiratorias de los seres humanos en condiciones de contagiar, por proximidad física o por el contacto con superficies en donde el virus se deposita. En una gran parte de los contagiados las afecciones son leves o controlables, pero en un porcentaje relativamente alto, quizás un 1%, sobrevienen afecciones respiratorias agudas de mayor gravedad que pueden interactuar negativamente con cuadros de vulnerabilidad previa.

Por estas características la epidemia, reconocida como pandemia en marzo de 2020, produjo una serie variada de reacciones científicas y sociales, a la vez que político-institucionales, que tendió a polarizarse en cautela / escepticismo o presión para / reclamo de acción inmediata. La comunidad científica tendió a dividirse entre los grupos partidarios de escalar las reacciones preventivas sólo a medida que se conociese más sobre el virus; y los grupos, a la postre dominantes y/o institucionalmente más efectivos, que impulsaron medidas inmediatas de prevención del contagio. La población del planeta también mostró tendencias a una polarización comparable, entre el escepticismo o la negación --combinada con la resistencia a medidas de restricción de actividad o movimiento-- y el temor o el reconocimiento del peligro, seguido por el apoyo o el reclamo a medidas de contención y prevención del contagio.

En el aspecto que concierne directamente a este trabajo, las respuestas estatales a la emergencia también tendieron a distinguirse según las dos mismas líneas anteriores, con particularidades y heterogeneidades relacionadas con la naturaleza de los regímenes políticos o las coaliciones políticas en control de los gobiernos. A medida que el epicentro de la pandemia pasó de Asia Nororiental a Europa y América del Norte, luego a América del Sur, Asia Meridional y por último África, un número importante de países siguió la estrategia de máxima contención del contagio, por la vía de las restricciones severas al movimiento de personas y cuarentenas estrictas, que habían seguido el país origen del virus, China, y los primeros inmediatamente afectados (Corea del Sur y Japón). Otro número importante de países intentó contener la propagación con la mínima aplicación posible de restricciones al movimiento y cuarentenas.

Todos los países reforzaron la capacidad de sus complejos de salud pública de atender a la población infectada; implementaron medidas económicas y sociales tendientes a “acolchonar” el impacto de la pandemia en la actividad económica y el empleo; trataron de desarrollar insumos y servicios de salud de base local; y eventualmente buscaron asegurar la producción o la compra, y el flujo de dosis de vacunas para sus respectivas poblaciones.

---

<sup>8</sup> <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19> (consultado el 23 de marzo de 2022).

Según el repositorio de datos del *Center for Systems Science and Engineering* de la Universidad Johns Hopkins (EE. UU.), una base respetada que combina la información proveniente de numerosas fuentes internacionales, nacionales y subnacionales<sup>9</sup>, la progresión general en casos identificados, a nivel global, alcanzaba a las 10.000 personas por semana a principios de marzo de 2020; pasando a ser de 1.000.000 personas por semana a principios de julio del mismo año; y estabilizándose en 5.000.000 personas entre enero y diciembre de 2021. En enero de 2022 la propagación alcanzó un nuevo récord de 23 millones de casos semanales, que ha descendido hasta los 12 millones de casos semanales en marzo.

Las muertes registradas como consecuencia del COVID-19 llegaron a un primer pico semanal de 50.000 en abril de 2020, y dos segundos pico semanales de 100.000 en enero y mayo de 2021. Las muertes semanales registradas se estabilizaron entre 50.000 y 70.000 desde entonces, cediendo recién en marzo de 2022 a 30.000. El 24 de marzo de 2022 el conteo oficial registraba un total de 476 millones de casos y 6 millones de muertes. Las limitaciones de las fuentes --casos no informados o no registrados como COVID-19 y/o muertes no atribuidas a COVID-19-- han hecho más popular el cálculo de muertes “por exceso”, que detecta el cambio entre la cantidad de muertes en las etapas de pandemia y los estándares previos para los mismos territorios y poblaciones. El repositorio *Our World in Data*, de la Universidad de Oxford (Reino Unido)<sup>10</sup>, estima las muertes en exceso en porcentajes que oscilan entre el 5 y el 30% entre 2020 y 2021, con un primer pico en abril de 2020 (28%), un segundo pico en enero de 2021 (26%) y un tercer pico en enero de 2022 (22%). Las muertes totales por COVID-19 en el planeta, según estas mediciones, oscilarían entre 14 y 24 millones de personas.

Aunque las primeras vacunas contra el COVID-19 aparecieron oficialmente en China (junio) y Rusia (septiembre) la vacunación masiva contra el COVID-19 comenzó en diciembre de 2020<sup>11</sup>. La velocidad con que las vacunas fueron desarrolladas y puestas a prueba reflejó avances que venían registrándose en la tecnología para el desarrollo de vacunas en general y para otros coronavirus en particular<sup>12</sup>. Los protocolos internacionales de prueba no fueron alterados o saltados, aunque la gravedad de la propagación permitió acelerarlos<sup>13</sup>.

Diferentes polémicas rodearon a las vacunas; y ninguna de las disponibles provee de inmunidad plena. Pero los estudios que monitorean a todas las vacunas aprobadas por la OMS muestran convincentemente que éstas reducen el riesgo de contagio y/o la gravedad de los síntomas entre lxs contagiadxs por un período de tiempo que se asume de modo estándar entre tres y seis meses<sup>14</sup> (aunque podrían superar los nueve); y que producen efectos secundarios relativamente fáciles de identificar y neutralizar. Hasta ahora, 11.000 millones de dosis han sido distribuidas. Un poco más del 60% de la población del planeta ha recibido al menos una dosis de alguna de las vacunas disponibles; y alrededor de la mitad ha completado el protocolo inicial de dos vacunas<sup>15</sup>. La mayoría de los países no hicieron obligatoria la vacunación, salvo de modo indirecto, por la vía de creación y otorgamiento de pases sanitarios (permisos de actividad y circulación) sólo a personas con esquemas de vacunación al día respecto de la oferta existente.

---

<sup>9</sup> <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (consultado el 24 de marzo de 2022).

<sup>10</sup> <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid> (consultado el 24 de marzo de 2022).

<sup>11</sup> <https://www.gavi.org/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>12</sup> <https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/science.abi8397> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>13</sup> <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/coronavirusinformation> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>14</sup> <https://theconversation.com/how-long-does-protective-immunity-against-covid-19-last-after-infection-or-vaccination-two-immunologists-explain-177309> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>15</sup> [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL) (consultado el 26 de marzo de 2022).

La asimetría en la distribución global de vacunas, sin embargo, fue muy marcada en la primera fase de expansión de las campañas de vacunación, que cubrió 2021. El acaparamiento de dosis por países con mayor disponibilidad financiera, o con capacidad de control de las patentes de propiedad de los laboratorios radicados en sus territorios, se probó difícil de neutralizar por la vía de acuerdos internacionales y multilaterales por lo menos hasta fines de 2021. En 2022, todavía, la disponibilidad de dosis cada 100 habitantes es de 180 para países de ingresos altos y de 25 para países de ingresos bajos; y el esfuerzo de vacunación significó 0,8 % de aumento del gasto de salud, en países de ingresos altos, contra 56,8 % en países de ingresos bajos<sup>16</sup>. El costo de cada dosis oscila entre 2 y 37 USD, con un costo de distribución global por persona que se estima en 3,7 USD<sup>17</sup>.

Como consecuencia de su propagación por poblaciones de creciente número, el virus dio lugar a un número de “variantes”, o versiones que presentan cambios genéticos significativos respecto del original detectado en diciembre de 2019 y cuya secuencia genética fue publicada el 10 de enero de 2020. El 11 de mayo de 2021 la OMS declaró variante de preocupación a la variante “Delta”. Esta variante se transformó desde entonces en la variante global dominante; la que se propaga más fácilmente; y la responsable de más casos y muertes registrados en todo el mundo. La variante “Ómicron”, declarada variante de preocupación el 26 de noviembre de 2021, registra preliminarmente menores riesgo de enfermedad grave, hospitalización y muerte; lo que ha llevado a un número creciente de Estados a considerar el fin de las restricciones al movimiento y la concentración de personas que caracterizaron a la primera y segunda olas de COVID-19.

En su reunión del 19 de enero de 2022, el Comité de Emergencia del COVID-19 de la OMS todavía consideraba necesario recordar que se sigue tratando de una Emergencia Sanitaria de Preocupación Internacional (ESPII)<sup>18</sup>. Pero, hasta ahora, ninguna de las variantes se ha probado resistente a la vacunación. Esto ha llevado a un número creciente de Estados a cambiar de estrategia, generalizando la vacunación y levantando restricciones sociales. A pesar de que los contagios siguen siendo altos, y que la OMS en la última reunión del Comité de Emergencia COVID-19 ha insistido en la continuidad de la emergencia global<sup>19</sup>, esto ha tendido a asimilar al COVID-19 al tratamiento “normal” de otros Coronavirus, cerrando, al menos por ahora, los aspectos más dramáticos del período 2020-21.

## 2.2. El episodio COVID-19 en Argentina

Usando información preliminar públicamente disponible, el caso puede enmarcarse como muestra el cuadro que sigue.

**Cuadro 5:** Esquema del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina”

<b>Narrativa</b>	<b>Génesis</b>	<b>Episodio</b>	<b>Secuela</b>
Eventos y procesos centrales	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Gobierno Nacional (GN) fue cauteloso o lento para pronunciarse sobre la emergencia, quizá por el timing político diciembre-marzo 2020.</li> </ul>	PRIMERA ETAPA <ul style="list-style-type: none"> <li>Bajo el paraguas de un plan tentativo abierto, las estrategias emergentes de la primera etapa parecen haber sido (1) detener la propagación del virus con control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En la primera ola, la propagación y letalidad del virus fueron contenidas inicialmente, y sus</li> </ul>

<sup>16</sup> <https://data.undp.org/vaccine-equity/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>17</sup> <https://news.un.org/en/story/2021/09/1100192> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>18</sup> [https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (consultado el 23 de marzo de 2022).

<sup>19</sup> [https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic) (consultado el 23 de marzo de 2022).



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cuando los Gobiernos Provinciales (GPs) amenazaron con tomar medidas individuales sobre sus territorios y la OMS declaró la pandemia, el GN lanzó una primera medida provisoria igualmente cautelosa (la declaración de emergencia).</li> <li>▪ Intercambios técnicos e institucionales con países de proximidad diplomática, la observación de la coyuntura, y el temor del desborde del sistema de salud<sup>20</sup>, inclinaron la balanza hacia la decisión de introducir restricciones fuertes para contener contagios.</li> <li>▪ El propósito general del GN parece haber sido no perder el control de la situación social y política, conteniendo la propagación del COVID-19 el mayor tiempo posible, sujetando medidas posteriores a la evolución de la situación nacional y global.</li> </ul>	<p>de fronteras y cuarentena; (2) ampliar la capacidad de atención y/o prevenir el colapso sanitario; (3) tomar medidas de acolchamiento de la recesión; y (4) garantizar el flujo de recursos financieros estatales para contener impactos negativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hacia fines de 2020, la aparición de la disponibilidad de vacunas abrió una nueva etapa en las expectativas políticas y sociales de fin de pandemia.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>SEGUNDA ETAPA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En la primera mitad de 2021, la variante Delta produjo un nuevo pico de contagios y muertes que pareció empañar los éxitos relativos de la gestión de la emergencia.</li> <li>▪ El proceso de contratación y distribución de vacunas tuvo un principio lento, que agravó el impacto de la variante Delta.</li> <li>▪ En la segunda mitad de 2021 la emergencia pareció volver a estar bajo control, en la medida en que la campaña de vacunación hizo retroceder los niveles de contagio e internación de emergencia.</li> <li>▪ Hacia el final de la campaña, el GN flexibilizó muy gradualmente las medidas de restricción a la movilidad y actividad social, con marchas y contramarchas visibles, y crecientes dificultades de acatamiento social.</li> </ul>	<p>curvas de aumento fueron significativamente más bajas que en los países más afectados, y relativamente más bajas que en los países vecinos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En la segunda ola el resultado fue inverso a la primera, con curvas de contagios y muertes altas y una campaña de vacunación lenta.</li> <li>▪ Hacia el final de la tercera ola, los indicadores finales muestran un resultado razonablemente positivo, en términos comparativos.</li> </ul>
<p style="text-align: center;">Eventos y procesos contextuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Argentina es una democracia federal, el sector de salud pública es de competencia subnacional y privada, por lo que las medidas necesitaban coordinación gubernamental multinivel y con actores clave.</li> <li>▪ Argentina estaba en una situación de fuerte limitación de las capacidades de financiamiento estatal.</li> <li>▪ El GN estaba en manos de una coalición política de formación reciente y potencialmente inestable, que acababa de asumir la administración del Estado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El comportamiento social de los ciudadanos fue sorprendentemente cooperativo con la fase inicial de medidas.</li> <li>▪ La perplejidad y/o el temor social abrieron una ventana de oportunidad para el liderazgo de la emergencia con negociación política, una situación propicia para un GN con pocos recursos de poder políticos propios.</li> <li>▪ Los bajos impactos de la pandemia y la situación global de 2020 permitieron una administración de la emergencia que navegó adecuadamente la coyuntura financiera y consiguió</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La situación financiera del Estado no implosionó, permitiendo absorber los costos de la estrategia.</li> <li>▪ El GN mantuvo un nivel razonable de control del sistema político y de apoyo en la opinión pública.</li> <li>▪ La recesión económica tuvo efectos graves, pero no destruyó</li> </ul>

<sup>20</sup> Estas tres afirmaciones tienen que ser confirmadas y trianguladas.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>La propagación del virus no pudo ser detenida y estalló en todo el planeta, pero fue mejor contenida en los países que impusieron restricciones a la movilidad social.</li> </ul>	<p>alto acatamiento y aprobación política y social.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El año electoral 2021, y la reaparición en agenda de la situación económica y financiera complicaron la gestión de la emergencia.</li> </ul>	<p>totalmente el tejido económico, y dejó paso a signos de mejora.</p>
--	--	---	--

**Fuente:** Elaboración propia.

Desarrollemos este esquema en términos narrativos. La primera evidencia de COVID-19 en la Argentina es publicada el 3 de marzo de 2020. En conferencia de prensa conjunta, los Ministros de Salud de la Nación, Ginés Gonzáles García, y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fernando Quirós, anunciaron que una persona de 43 años de edad, de sexo masculino, que había llegado recientemente de Italia, había sido aislada como caso potencial en un establecimiento privado de salud de la ciudad; y que los análisis llevados a cabo en el Instituto de Salud “Dr. Carlos Malbrán” habían confirmado el contagio. A esa fecha, el mundo había registrado 89.000 infectados y 3.000 muertes; Italia era el país europeo con mayor número de casos (poco menos de 1.500); y Argentina era el quinto país de la región con infección confirmada, además de Brasil, Ecuador, México y la República Dominicana<sup>21</sup>.

En la semana previa, el Ministerio de Salud había anunciado las primeras medidas concretas que el país tomaba para la situación: los protocolos de desembarco de aviones provenientes de países con focos comprobados, las declaraciones juradas de lxs pasajers y su seguimiento personalizado. En la conferencia del 3 de marzo, el Ministro González García aclaró que “el país continúa en etapa de contención con el objetivo de lograr la detección precoz, el estudio, el aislamiento de un eventual caso y el seguimiento estricto de sus contactos. La situación es dinámica, se evalúa en forma permanente y se brinda información oportuna transparente y basada en la evidencia”<sup>22</sup>. El día anterior, quizá forzando al Poder Ejecutivo a desplegar una respuesta más decidida que la prevención, había entrado un proyecto de ley a la Cámara de Diputados que instaba a incluir al COVID-19 en la lista de enfermedades infecciosas de comunicación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud que había inaugurado la ley 15.465 de 1960<sup>23</sup>. Esta iniciativa estuvo acompañada por varias más, de representantes de diferentes jurisdicciones y partidos, instando a ampliar la información y difundirla, o a tomar diferentes medidas de prevención. La primera data del 3 de enero de 2020<sup>24</sup>. A partir del 5 de marzo, finalmente, el Ministerio de Salud comenzó a brindar conferencias de prensa diarias sobre la situación.

*La primera etapa de la emergencia (marzo de 2020 – febrero de 2021)*

<sup>21</sup> <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51728654> (consultado el 23 de marzo de 2022).

<sup>22</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais> (consultado el 23 de marzo de 2022).

<sup>23</sup> La iniciativa de modificación a la ley, que lleva el número de expediente 0049-D-2020, nunca fue tratada en comisión, quizá porque el COVID-19 ingresa a la lista de vigilancia poco después, a través de la Resolución 680/2020 del Ministerio de Salud de la Nación (30 de marzo de 2020), cuando los casos eran setecientos (según el propio texto de la resolución). La importancia de esta Resolución es que obliga a médicos y hospitales a registrar; y a las autoridades sanitarias provinciales a informar a las nacionales; sobre sus datos relativos a la pandemia COVID-19.

<sup>24</sup> Entre el 3 de enero y el 3 de marzo de 2020 se presentan catorce proyectos de declaración o resolución en la Cámara de Diputados y ocho en el Senado. Ver Biblioteca del Congreso de la Nación, edición especial Coronavirus – Covid 19 (marzo de 2020) en [https://www.bcn.gob.ar/uploads/DOSSIER\\_LEGISLATIVO\\_edicion-especial-coronavirus-covid19.pdf](https://www.bcn.gob.ar/uploads/DOSSIER_LEGISLATIVO_edicion-especial-coronavirus-covid19.pdf) (consultado el 23 de marzo de 2022).

La primera muerte por COVID-19 se produce el 7 de marzo de 2020. El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el COVID-19 puede caracterizarse como “pandemia”, luego de haberla declarado “emergencia de preocupación internacional” el 30 de enero. El mismo día el gobierno argentino agregó los controles obligatorios en Ezeiza, con la instalación de un laboratorio de campaña por un laboratorio contratista privado en Ezeiza; y la cuarentena obligatoria para personas provenientes de países con epidemias confirmadas. El 12 de marzo comenzaron a reportarse los primeros contagios locales. El 13 de marzo el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020 declara la emergencia sanitaria nacional por la propagación del COVID-19, y despliega los elementos centrales de su estrategia.

Las autoridades provinciales lanzaron medidas propias, pero eventualmente se acomodaron a la iniciativa del gobierno nacional. El 16 de marzo Tierra del Fuego fue la primera provincia en cerrar sus fronteras; seguida el 18 por Chaco, Jujuy, Mendoza, Misiones y Salta. A pesar de la tradicional dificultad inherente a la coordinación entre el gobierno nacional y los gobiernos provinciales, las fricciones administrativas y políticas fueron evitadas. En la Región Metropolitana una mesa de diálogo o de coordinación, formada por el Presidente de la Nación, el Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (alineado con la oposición política) y el Gobernador de la Provincia de Buenos Aires (alineado con una fracción de la coalición gobernante diferente a la del Presidente), y transmitida regularmente en vivo, consiguió armonizar de manera negociada el grueso de las restricciones durante 2020. En la primera de esas mesas de coordinación, el 15 de marzo, se comunicó la resolución 108/2020 del Ministerio de Educación, comunicando el acuerdo multinivel de suspensión del inicio del ciclo lectivo por dos semanas<sup>25</sup>, luego extendido varias veces. La relativamente inusual experiencia de concertación se transformó en una de las características centrales de la gestión de la emergencia durante 2020.

El 19 de marzo de 2020, finalmente, el gobierno nacional organiza la pieza central de su respuesta, el régimen de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), reglamentado por el decreto 297/2020<sup>26</sup>. El régimen establece la extensión de la emergencia sanitaria por un año, y la adopción de un sistema de prevención de contagios por la vía de restringir los movimientos en espacios públicos. Será complementado con medidas de aislamiento y seguimiento de las personas reconocidas como infectadas de COVID-19. El ASPO regiría originalmente desde el 20 de marzo hasta el 12 de abril, pero sería extendida varias veces; y en el Área Metropolitana de Buenos Aires (foco más importante de propagación en el país) duraría al menos hasta principios de noviembre. A través de un portal en su complejo de páginas de gobierno abierto, el Estado presentó su propia estrategia general como un conjunto de reglas de conducta recomendadas para todo el país; un conjunto de actividades de riesgo para las que hace falta completar un formulario de control online que se denomina “pase sanitario”; y un conjunto de objetivos de seguimiento<sup>27</sup>.

Las cuarentenas fueron acompañadas por refuerzos de los sistemas de atención y control de infectados. A pesar de que la capacidad de testeo inicial fue baja<sup>28</sup>, los esfuerzos de ampliarla fueron significativos. El 29 de marzo de 2020 el Instituto Malbrán dejó de ser el único laboratorio con capacidad de testeo, y los reactivos necesarios para conducirlos se comenzaron a enviar a otros

---

<sup>25</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/226752/20200316> (consultado el 4 de abril de 2022).

<sup>26</sup> <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320> (consultado el 4 de abril de 2022).

<sup>27</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/medidas-prevencion> (consultado el 15 de abril de 2022). Este sitio se fue actualizando con los diferentes cambios en las regulaciones nacionales de la emergencia.

<sup>28</sup> [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El\\_impacto\\_del\\_COVID-19\\_en\\_las\\_econom%C3%ADas\\_de\\_la\\_regi%C3%B3n\\_Conosur.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El_impacto_del_COVID-19_en_las_econom%C3%ADas_de_la_regi%C3%B3n_Conosur.pdf).

laboratorios del país según los perfiles epidemiológicos de las diferentes provincias<sup>29</sup>. A fin de abril se aumentó la cantidad de testeos diarios de 1400 a 7500, con la supresión del doble chequeo con el Instituto Malbrán<sup>30</sup>. En mayo el CONICET anunció la aprobación por la ANMAT de un testeo rápido de baja complejidad desarrollado en el país<sup>31</sup> que fue seguido por otros nuevos en junio y septiembre.

La distribución de recursos adicionales para los sistemas de salud provinciales y municipales se hizo rápidamente efectiva, a pesar de las limitaciones presupuestarias del gobierno nacional. La prensa registra datos de transferencias desde el 11 de marzo. La capacidad hospitalaria de atención en la emergencia, medida como nivel de ocupación de camas de terapia intensiva disponibles, alcanzó algunos picos en las ciudades más grandes del país y en la región metropolitana, pero nunca llegó a límites críticos en ninguna de ellas.

Otras respuestas de política significativas moderaron el impacto económico de la pandemia en 2020, consiguiendo mantener la conflictividad social baja y un piso de actividad económica, a pesar del estancamiento que antecedió a la emergencia. Incluyeron (a) gastos de equipamiento y contrataciones en salud; (b) transferencias monetarias a grupos vulnerables; (c) medidas de alivio fiscal para sectores golpeados; (d) obras públicas y (e) créditos para PyMES vía bancos para producir alimentos e insumos de salud. Esto fue acompañado de congelamientos de precios de insumos clave y de restricciones a los despidos. Según el repositorio comparativo del Fondo Monetario Internacional<sup>32</sup>, el costo total de las medidas de fomento económico fue del 4,5 % del PBI (2,5% en el presupuesto y 2% adicional). Preliminarmente, es posible adelantar que al menos las transferencias monetarias a la población vulnerable y los créditos PyMES, que se llevaron a cabo por la vía de la reorientación táctica de programas existentes<sup>33</sup>, tuvieron un impacto significativo en el sostén temporario de las condiciones de ingresos de lxs directamente involucradxs.

En los primeros días de noviembre de 2020 el gobierno nacional informó públicamente que se habían iniciado las tratativas con el gobierno de Rusia para comprar entre 10 y 25 millones de dosis de la vacuna Sputnik V, que se hallaba a punto de salir de la fase final de testeo; 750.000 dosis de la vacuna desarrollada por el laboratorio estadounidense Pfizer; y un número no determinado de dosis de la vacuna desarrollada por el laboratorio británico-sueco Astra-Zeneca<sup>34</sup>. El anuncio de la creación de una iniciativa conjunta para fabricar Astra-Zeneca en Argentina y México, reduciendo el costo de cada dosis a 4 USD, tuvo lugar el 12 de agosto de 2020<sup>35</sup>.

---

<sup>29</sup> <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-diagnostico-malbran-laboratorios-35-mil-reactivos-nid2348572/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>30</sup> <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-clinicas-privadas-podran-hacer-7500-nid2359359/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>31</sup> <https://www.conicet.gov.ar/aprueban-el-uso-de-un-nuevo-test-rapido-y-economico-de-diagnostico-moleculare-de-covid-19/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>32</sup> <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19#A> (consultado el 26 de marzo de 2022) y [https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El\\_impacto\\_del\\_COVID-19\\_en\\_las\\_econom%C3%ADas\\_de\\_la\\_regi%C3%B3n\\_Conosur.pdf](https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El_impacto_del_COVID-19_en_las_econom%C3%ADas_de_la_regi%C3%B3n_Conosur.pdf).

<sup>33</sup> Hay evidencia que nos resta triangular y procesar del Programa Nacional de Emergencia Alimentaria y del Ingreso Familiar Extraordinario (IFE) que distribuyen transferencias monetarias a grupos vulnerables por desempleo y/o pobreza; y del Programa de Apoyo a la Competitividad, que otorga aportes no reembolsables para asistencia técnica de PyMEs, y que se reorientó a subsidios directos o producción subsidiada de insumos. Ambos programas dependen de fondos de la cooperación internacional (CAF y BID, respectivamente).

<sup>34</sup> <https://www.reuters.com/article/idUSKBN27M2XW> (consultado el 26 de marzo de 2022).

<sup>35</sup> <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-latam-vaccine/astrazeneca-set-to-start-making-400-million-covid-19-vaccines-for-latam-early-in-2021-idUSKCN2591Y1> (consultado el 26 de marzo de 2022).

Las primeras dosis de vacunación de Astra-Zeneca, Pfizer y Sputnik V recibieron aprobación de la ANMAT y comenzaron a distribuirse entre el 29 y el 30 de diciembre de 2020 a personal del sistema sanitario. La vacuna de origen chino Sinopharm comenzó a aplicarse en febrero de 2021. El 18 de febrero de 2021 comenzaron a aplicarse dosis de vacunación a mayores de 70 años en la provincia de Buenos Aires. A fin de octubre de 2021 comenzaron a aplicarse las segundas dosis.

El Gobierno Nacional retuvo, como la mayoría de los países, la opción de hacer no obligatoria la vacunación. La posición oficial, derivada de la legislación vigente, es que “son obligatorias las vacunas (a) incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación; (b) las recomendadas por la autoridad sanitaria para grupos en riesgo; y (c) las indicadas en una situación de emergencia por epidemia”<sup>36</sup>. La vacunación relativa al COVID-19 “se llevará a cabo en etapas de acuerdo a los grupos establecidos y se realizará en forma gratuita, equitativa y voluntaria”<sup>37</sup>.

El costo de vacunación en Argentina, medido en relación al gasto público en salud, se esperaba que fuera relativamente bajo. El PNUD estimó que vacunar al 40% de la población costaría al país un incremento del 0,87 % del gasto existente en salud. En la región, estos costos oscilan entre el 0,64% (Uruguay) y el 3% (El Salvador); en América del Norte son de 0,1-0,2%; y en Europa Occidental son de 0,2-0,3%. Los desafíos, sin embargo, podían aparecer en la provisión (por las contrataciones de compra) y la distribución (por la logística de las provincias). Pero cuando transcurrían las primeras semanas de 2021, el panorama aparecía manejable, y los acuerdos de compra parecían garantizar que Argentina afrontaría su campaña de vacunación con el mismo “viento a favor” de la campaña de contención del contagio.

La primera etapa no estuvo exenta de problemas de gestión múltiples<sup>38</sup>, algunos de los cuales pudieron haber comprometido el éxito relativo en la contención de la expansión del COVID-19. La prohibición de despidos produjo fuertes oposiciones empresariales que fueron superadas con un juego de amenazas de aumento de la presión fiscal, efectiva intermediación política e intervenciones de subsidio con fondos estatales. Problemas administrativos y logísticos en las intervenciones del Ministerio de Desarrollo Social produjeron tensiones con los grupos políticos representantes de las comunidades urbanas más vulnerables. Otros problemas de coordinación similares en la Administración Nacional del Seguro Social (ANSES) fueron leídos como producto de tensiones entre las fracciones que forman parte de la coalición de gobierno, produciendo renuncias y acusaciones cruzadas. Sectores de características especiales, como las cárceles y los hospitales geriátricos, registraron situaciones en las que podría haber habido problemas de control por las autoridades sanitarias. El régimen ASPO implicó complicaciones especiales para las villas de emergencia, en las que reside cerca de un 10% de la población del país, que fueron superadas con intermediación política y negociaciones previniendo “cuarentenizaciones confinatorias” cuyas consecuencias pudieron ser catastróficas.

#### *La segunda etapa de la emergencia (febrero de 2021 – marzo de 2022)*

Con estas dificultades, respecto de lo que pudo haber ocurrido, el balance de la gestión de la emergencia COVID-19 en 2020 había dejado signos de ser positivo (Andrenacci, 2020). Había evidencia de que Argentina había prevenido los contagios mejor que otros países, en particular los de la región, y que encaraba la campaña de vacunación con rapidez. La situación política y financiera del gobierno nacional no había impedido la gestión de la emergencia. Todo lo contrario, el gobierno nacional parecía haber encontrado en la emergencia una arena en la que imponer una agenda de

---

<sup>36</sup> <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/vacunacion> (visitado el 15 de abril de 2022).

<sup>37</sup> <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna> (visitado el 15 de abril de 2022).

<sup>38</sup> Este proceso debe ser documentado.

concertación y de gestión eficaz que obtenía un alto apoyo público relativo (ver indicadores más abajo, en Secuelas).

Pero en 2021 los niveles de contagio y muerte no ceden, y eventualmente se agravan con la llegada de la variante Delta. La campaña de vacunación, que había tenido un inicio temprano, muestra signos de tardar más tiempo de lo necesario en tomar una velocidad adecuada. Y la relativa predisposición a la concertación de las fracciones integrantes de la alianza de gobierno; los partidos de oposición; los gobiernos provinciales; y los actores sociales y económicos del país, fue dejando paso al escenario más habitual de conflicto y polarización, agravado por las elecciones de medio término.

El 19 de febrero de 2021 el presidente Alberto Fernández solicitó la renuncia del Ministro de Salud González García, como consecuencia de que se hiciera pública la distribución “especial” de vacunas a personas fuera de la lista de riesgo oficial. Fuentes no oficiales y de la prensa<sup>39</sup> aluden a disensos y conflictos en el gabinete nacional con el gerenciamiento de la compra y distribución de vacunas. González García es reemplazado por la persona a cargo de la campaña COVID-19, Carla Vizzotti. La gestión de la emergencia continuó en manos del mismo grupo relativo de personas, aunque una de las mejoras relativas en la comunicación pública fue la sistematización del monitoreo en la “Sala de Situación Coronavirus” del Ministerio de Salud de la Nación<sup>40</sup>.

La variante Delta fue identificada por primera vez en junio de 2021. Los nuevos picos de contagio y muertes fueron significativos y condujeron a abandonar las medidas de relajación de las restricciones a la actividad económica y social. La nueva presión de la emergencia sanitaria, sumada al recrudecimiento del estancamiento económico, registraron impactos en la opinión pública y en los consensos políticos entre el gobierno y la oposición, así como entre las fracciones de la coalición gobernante.

Uno de los principales ámbitos de debate social y político se organizó alrededor de la velocidad de la campaña de vacunación. En agosto de 2021 el gobierno nacional reconoció atrasos en la recepción de vacunas Sputnik V y manifestó la necesidad de flexibilizar su estrategia de compra de vacunas hacia otros eventuales proveedores, mientras que fuentes oficiales no autorizadas admitían que las negociaciones con Rusia estaban atravesando dificultades<sup>41</sup>. Aunque aún es necesario construir y triangular la información adecuada, sectores de la prensa y la oposición política, así como fuentes no oficiales en el gobierno, expresaron críticas sobre el modo en que las negociaciones con los laboratorios proveedores de vacunas habían sido y estaban siendo conducidas. El Presidente y la Ministra de Salud de la Nación rechazaron esas críticas, atribuyendo los problemas a la logística de los laboratorios y al acaparamiento por parte de gobiernos de países con capacidad de producción de vacunas. El carácter electoral del año 2021, y la derrota (aún si menos marcada que la esperada) del oficialismo en la mayor parte de los distritos, tendió a corroborar el “resquebrajamiento” de los consensos alrededor de la gestión de la emergencia sanitaria. Sin embargo, la velocidad de vacunación fue efectivamente aumentando en el segundo semestre de 2021, moderando el tono de las críticas.

La variante Ómicron fue identificada por primera vez en diciembre de 2021. Aunque es pronto para sacar conclusiones, porque esta ola está aún activa al cierre de este trabajo, su propagación produjo picos de contagio superiores a los de la variante Delta, pero niveles de internación y muertes

---

<sup>39</sup> Esto falta confirmar y triangular.

<sup>40</sup> <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion> (consultado el 24 de marzo de 2022).

<sup>41</sup> <https://www.reuters.com/world/americas/argentina-handles-sputnik-v-delay-by-giving-second-jabs-other-vaccines-2021-08-05/> (consultado el 26 de marzo de 2022).

menores, en la medida en que el secuenciamiento genético de las muestras de infecciones así lo va indicando.

Las medidas de restricción a la actividad social fueron abandonadas gradualmente en los últimos meses de 2021 en todas las jurisdicciones del país. Pero la conflictividad política y social volvió a tomar precedencia e intensidad propias, a medida que la emergencia se fue eclipsando como aspecto central de la agenda pública. Luego de concentrarse en el régimen de aislamiento / distanciamiento, con temas álgidos en la presencialidad en el sistema educativo, o la continuidad de las medidas de emergencia económica, el debate público se reorientó al recrudescimiento de la debilidad de las finanzas públicas, a los quiebres políticos partidarios que produce, y a la vulnerabilidad del Estado en una coyuntura global inestable.

### 2.3. Las secuelas

Se presenta aquí un punteo sucinto de efectos (resultados e impactos<sup>42</sup>) de la gestión de la emergencia hasta principios de 2022, de acuerdo a la información pública disponible al cierre de este trabajo. Uso tres dimensiones clave: sanitaria, sociodemográfica y política. Para captar la dimensión sanitaria considero, en perspectiva comparada, la propagación comparativa del COVID-19 en términos de muertes por exceso<sup>43</sup>; el control de la situación sanitaria medido en porcentajes de ocupación de camas de terapia intensiva disponible; y los resultados de la campaña de vacunación de Argentina. Para captar la dimensión sociodemográfica uso las estadísticas nacionales de actividad e ingresos monetarios; y los resultados de un estudio reciente sobre difusión espacio-temporal de muertes. Para captar la dimensión política, finalmente, uso el resultado de encuestas de opinión de una muestra privada con buena reputación local por sus aspectos técnicos y su capacidad predictiva.

Argentina muestra un número alto de muertes COVID-19 registradas. La medición de muertes por exceso en Argentina fue hecha pública recién en julio de 2021<sup>44</sup> y colocó el porcentaje estimativo promedio de muertes totales por COVID-19 en 10,6% por encima de las muertes registradas como COVID-19. Un recálculo posterior, basado en proyecciones de estadísticas subnacionales, coloca ese porcentaje estimativo general en 14,8% (Karlinsky, 2022). Los cálculos globalizados permiten situar comparativamente al país en un nivel de muertes medio-alto para su región, medio-bajo para América Latina y medio a nivel mundial.

**Cuadro 6:** Estimación comparativa de muertes totales por COVID-19 registradas y estimadas según exceso de mortalidad, en Argentina y resto del mundo (cada 100.000 habitantes)

Base	Muertes COVID-19 registradas	Muertes COVID-19 estimadas
------	------------------------------	----------------------------

<sup>42</sup> Es aún demasiado pronto para distinguir de modo tajante resultados e impactos, por lo que me referiré en términos generales a “efectos”.

<sup>43</sup> Se considera muerte por exceso a la diferencia entre el número observado de muertes en un período y territorio específico, respecto del número esperado como resultado de las proyecciones de la situación previa. Como la detección de caos y la atribución de muertes al COVID-19 presenta importantes heterogeneidades entre países, esta estimación suele ser respetada como la más adecuada, potencialmente, a la tarea de establecer el impacto de la pandemia. Ver <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/excess-mortality>, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Excess\\_mortality](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Excess_mortality) y [https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess\\_deaths.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm). El PNUD afirma que la medida es de particular importancia en América Latina. Ver <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/presscenter/director-s-graph-for-thought/a-greater-tragedy-than-we-know--excess-mortality-rates-suggest-t.html> (todos los vínculos consultados el 15 de abril de 2022).

<sup>44</sup> <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-ministerio-de-salud-presento-estudio-sobre-exceso-de-mortalidad-en-2020-por-covid-19> (consultado el 24 de marzo de 2022).

Perú	307,2	528,6
Europa Oriental (incluyendo Rusia)	180	330
México	170,2	325,1
América Latina y el Caribe	134,7	254
Colombia	145,9	201,2
Brasil	146	186,9
América del Norte (EE.UU. y Canadá)	121,5	167,1
<b>Argentina</b>	<b>137,5</b>	<b>166,8</b>
América Latina Meridional (Argentina, Chile y Uruguay)	129	150,2
Asia Meridional (incluyendo India)	16	151,7
África del Norte y Medio Oriente	31,2	144,7
Europa Occidental	94,7	140
Mundo	39,2	120,3
Asia Oriental (incluyendo China)	7,5	28,6
Australasia (Australia y Nueva Zelanda)	4	-32,9

**Fuente:** Elaboración propia en base a *The Lancet* 2022; 399: 1513-1536 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02796-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3)). (consultado el 15 de abril de 2022).

Los indicadores del porcentaje de ocupación de camas de terapia intensiva disponible, o de incidencia de la ocupación de pacientes COVID-19 sobre la capacidad de atención hospitalaria existente, se transformaron en modos popular de aproximación a la capacidad de respuesta sanitaria de los países<sup>45</sup>. Al igual que los niveles de propagación, estos son indicios importantes que reflejan asuntos político-institucionales de logística y coordinación. En Argentina, desde la primera medición específica de ocupación total de camas en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que se completó el 24 de junio de 2020 y que arrojó 45%<sup>46</sup>, la ocupación se amesetó alrededor del 60% durante el primer pico (hasta noviembre de 2020); y alcanzó un último pico de 85% en junio de 2021, durante la segunda ola<sup>47</sup>, a pesar de que Argentina llegaba a duplicar los picos globales de internación cada millón de habitantes<sup>48</sup>. Sólo en dos provincias esta ocupación habría llegado al 100%, según datos extraoficiales: Río Negro y Tierra de Fuego. A partir de entonces la ocupación de camas en UTI volvió a niveles previos a los de junio de 2020. El Gobierno Nacional pudo contar aquí con un punto de partida favorable, y la situación no se salió de control<sup>49</sup>.

La tercera manera de abordar la dimensión sanitaria es, por la importancia relativa que adquirió en las limitaciones a la propagación del virus y de la gravedad de la morbilidad y mortalidad de la pandemia, fue la campaña de vacunación. A pesar de las dificultades discutidas (la curva “se endereza” recién hacia septiembre de 2021), la vacunación COVID-19 en Argentina registra niveles medios-altos en casi todas las perspectivas comparables, lo que es particularmente importante en las regiones que tuvieron alta propagación.

<sup>45</sup> Teniendo en cuenta un número importante de presupuestos de homogeneidad relativa. Ver Berger et al (2022).

<sup>46</sup> Datos del Ministerio de Salud publicados regularmente en <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/informes-diarios/sala-de-situacion> (consultado el 15 de abril de 2022).

<sup>47</sup> Aunque los cálculos de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva son diferentes, estimando con muestras el pico de mayo-junio de 2021 en 90%. Ver <https://www.sati.org.ar/images/covid-19/ocupaciondecamasdeutiargentina6deagosto2021-1.pdf> (consultado el 15 de abril de 2022).

<sup>48</sup> Ver en <https://ourworldindata.org/coronavirus#explore-the-global-situation> la entrada “Number of COVID-19 patients in intensive care (ICU) per million people”.

<sup>49</sup> Es importante tener en cuenta que Argentina tiene un número de camas de terapia intensiva por habitante singularmente alto (Berger et al, 2022); y que el abordaje comparativo de estos números está aún en una etapa de desarrollo metodológico a nivel global, tanto por la heterogeneidad de los sistemas de salud como por las diferentes formas de ampliar la capacidad de atención en los países (Ma y Vervoort, 2020; Sen-Crowe et al, 2021; y Berger et al, 2022).



**Cuadro 7:** Campaña de vacunación COVID-19 en Argentina y resto del mundo, al 14 de abril de 2022

Base	Fecha aproximada en la que se inicia la vacunación	Fecha aproximada en la que se completó el protocolo de vacunación completo del 50% de la población	Porcentaje de población con protocolo completo	Porcentaje de población con refuerzo
Chile	Enero de 2021	Junio de 2021	91	87
Australia	Febrero de 2021	Octubre de 2021	83	51
Uruguay	Marzo de 2021	Junio de 2021	82	65
<b>Argentina</b>	<b>Diciembre de 2020</b>	<b>Septiembre de 2021</b>	<b>81</b>	<b>43</b>
Brasil	Febrero de 2021	Octubre de 2021	76	39
América del Sur	Diciembre de 2020	Octubre de 2021	74	36
Unión Europa	Diciembre de 2020	Agosto de 2021	73	50
Colombia	Marzo de 2021	Diciembre de 2021	69	21
América del Norte	Diciembre de 2020	Octubre de 2021	63	23
México	Enero de 2021	Diciembre de 2021	61	S/D
Mundo	Diciembre de 2020	Enero de 2022	59	22

**Fuente:** Elaboración propia en base a <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=ARG> y entradas de países y regiones seleccionadas (consultado el 15 de abril de 2022).

Los impactos socioeconómicos de la pandemia, por su parte, fueron importantes, aunque difíciles de distinguir de los problemas socioeconómicos generales que acompañaron al país a lo largo de la última década. El país registró una pérdida del 10% de su PBI en 2020 (luego del estancamiento 2012-2017 y las caídas fuertes acumuladas en 2018 y 2019). La recuperación del 2021 superó al 10% del PBI, retro trayendo la situación a 2019. En 2020 el empleo se contrajo más de 4% interanual, y el desempleo y el subempleo superó el 20% total, con picos de 30% en algunas áreas urbanas. Luego el porcentaje de activos con problemas de empleo volvió poco más o menos al punto de partida. El impacto en términos de los ingresos monetarios de los hogares fue fuerte. El 35,5% de la población se encontraba debajo de la línea de pobreza al inicio de la emergencia, y la cifra superó el 40% en el segundo semestre de 2020, superando aún el nivel de 2019 en el segundo semestre de 2021<sup>50</sup>.

**Cuadro 8:** Evolución del mercado de trabajo y los ingresos monetarios en Argentina, 2018-2021

Año	Producto Bruto Interno*	Empleo**	Desocupación*	Subocupación demandante**	Pobreza personas***	Indigencia personas***
2018	-2,6	41,4	8,9	8,1	32	6,7
2019	-2	41,8	9,2	9,3	35,5	8
<b>2020</b>	<b>-9,9</b>	<b>37,3</b>	<b>11,4</b>	<b>8,4</b>	<b>42</b>	<b>10,5</b>
2021	10,3	42	7,9	8,2	37,3	8,2

\*Variación interanual \*\*Anual \*\*\*Segundo semestre

**Fuente:** Elaboración propia en base a INDEC (EPH).

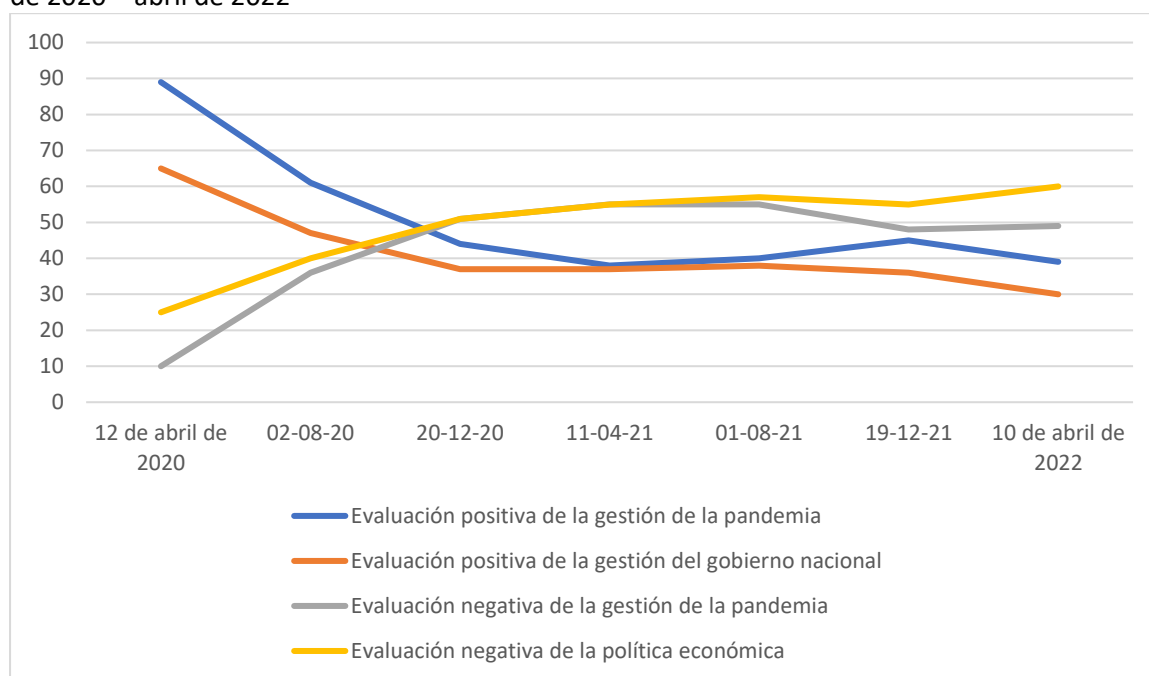
Otro aspecto crucial es el impacto que el COVID-19 podría haber tenido en la desigualdad socioeconómica. Es pronto para poder hacer interpretaciones no controversiales, pero algunos primeros estudios orientados a detectar impactos geográficos diferenciales del COVID-19 sugieren que no habría habido, durante el segundo pico, “una difusión espacial de muertes hacia áreas de nivel socioeconómico bajo a nivel nacional” (Leveau, 2021, p. 1). La emergencia podría, en consecuencia, no haber sido un agravante directo de los grandes agregados de la desigualdad socioeconómica.

<sup>50</sup> En la apreciación de estos procesos, es importante tener en cuenta que, según el INDEC, el PIB de Argentina registró su último año de crecimiento real (+6%) en 2010-2011, registrando un estancamiento relativo (variaciones anuales inferiores al +3%) en 2013, 2015 y 2017, y recesión (variaciones interanuales negativas) en 2012, 2014, 2016 y 2018.

Finalmente, la dimensión política de la emergencia COVID-19 muestra indicios mezclados, considerando desafíos y contexto. La situación sacudió, pero no desestabilizó al Gobierno Nacional, ni en términos electorales<sup>51</sup>, ni en términos del control relativo del sistema político<sup>52</sup>, ni en términos de la negociación internacional y doméstica sobre la compleja situación financiera del Estado<sup>53</sup>, aunque sin duda todo funcionó marcadamente mejor en 2020 que en 2021.

Una fracción de la opinión pública, finalmente, parece haber acompañado favorablemente a la gestión de la pandemia a lo largo de casi todo el proceso 2020-2021, aunque esto fue marcadamente más favorable en 2020 que en 2021<sup>54</sup>. En abril de 2020, aunque un 66% de los encuestados evalúa negativamente la gestión del gobierno nacional, un 63% tiene una imagen negativa del presidente Fernández, y un 60% evalúa negativamente la política económica, (sólo) un 50% evalúa negativamente la gestión de la pandemia.

**Cuadro 9:** Evolución de la opinión pública argentina sobre la gestión nacional de la pandemia, abril de 2020 – abril de 2022



**Fuente:** Elaboración propia en base al Bloque Covid-19 de la Encuesta Continua de Inteligencia Estratégica, período 4-10 de abril de 2022.

<sup>51</sup> En las elecciones de medio término de 2021 la coalición gobernante consiguió el 33% de los votos, imponiéndose en 9 de los 24 Estados Subnacionales y reteniendo 120 de las 257 bancas de la Cámara de Diputados y 41 de las 72 bancas del Senado.

<sup>52</sup> La erosión de las relaciones entre la fracción de la coalición gobernante que apoya directamente al Gobierno Nacional, la fracción crítica y la oposición, no coadyuvaron (hasta el final de la pandemia) en ningún cambio dramático del elenco ministerial, ni en rupturas abiertas en las negociaciones entre gobierno nacional y gobiernos subnacionales, ni en una paralización (al menos completa) de la capacidad legislativa.

<sup>53</sup> Aunque este punto merece un análisis más refinado, *grosso modo*, la bancarrota o “default” financiero de la deuda pública ha seguido evitándose, así como los recortes más drásticos a los gastos corrientes del Estado nacional.

<sup>54</sup> Estos datos pertenecen al período 4-10 de abril de 2022 de la Encuesta Continua de Inteligencia Analítica, Consultores Asociados, Bloque Covid-19. Se trata de una encuesta que anuncia 9.000 casos, 915.000 estimaciones acumuladas y un margen de error del 1,87%. Agradezco a Marcelo Escolar la gentileza de ceder los datos para este trabajo. Mis interpretaciones, claro está, no comprometen al equipo de la empresa en lo más mínimo.

Si bien el acaso inesperado éxito de 2020 quedó atrás, el “artefacto” parece haber cumplido relativamente bien los objetivos que las circunstancias permitían cumplir. “Calzó”, alineando consecuencias con propósitos más allá de lo inmediatamente visible, con claridad en la primera etapa, con dificultad en la segunda. Este calce es el que merece análisis en la metodología que se sugiere aquí (aunque el no-calce también podría ser objeto de investigación).

Es importante tener en cuenta los límites de la idea de “calce” y su relación el par polar éxito/fracaso. La aproximación a la cuestión de éxito o fracaso en política pública tiene un número de matices y limitaciones que no podemos abordar aquí (McConnell, 2010; May, 2015). Basta recordar que los argumentos acerca del éxito o fracaso co-definen a una política, más que la evalúan (Zittoun, 2014). Para una perspectiva artefactual como la aquí defendida, lo que importa es la evidencia acerca del grado de alineamiento relativo de resultados con propósitos, sobre la que se construye una investigación sobre funciones y mecanismos de gestión. No cabe duda que es importante abordar resultados y propósitos de iniciativas públicas con otras perspectivas normativas exógenas a la organización pública que las lleva adelante, como en el caso de las evaluaciones externas. Pero no es ése el fin de este trabajo.

¿A qué procesos propios se debe que la gestión de la emergencia haya cumplido --al menos relativamente-- con sus propósitos? Sólo la etapa de entrevistas que se planea comenzar en 2024 podrá completar la ingeniería inversa de la campaña, generando evidencia cualitativa razonablemente triangulada. En este trabajo, sin embargo, proponemos una serie de conjeturas educadas que surgen del enmarque del caso con información preliminar, y que presentaremos como análisis del caso.

### 3. Análisis del caso

Se dijo que la narrativa que alimenta un caso es información relativamente descriptiva o cruda. Para convertirlo a la perspectiva artefactual, sobre la narrativa se construye una representación del caso como proceso esperado. Una “teleología” (un sistema de fines) que se parece mucho a la “teoría del cambio” (un sistema de medios) que se construye para las técnicas de evaluación. Para nuestra representación teleológica de medios y fines distinguimos tres aspectos esenciales de una política pública: qué se esperaba conseguir (propósitos) y cómo se esperaba conseguirlo (actividades y requisitos). La perspectiva, en sí misma, es bastante simple. Pero lo interesante radica en el tipo de preguntas a que conduce: la distinción de propósitos, arquetípica en el ámbito público, en fines difusos y metas concretas; la clarificación de metas concretas que se infiere de la narrativa; el complejo de actividades que esas metas implicaron; el despliegue gerencial que permite que las actividades efectivamente ocurran; y los desafíos (o riesgos) inferibles de la idea de requisitos como obstáculos y déficits. Recordemos que la ventaja de pensar en términos de “requisitos” es que determinan un parámetro general que luego la gestión “local” (en el sentido de la gestión en acción, en situación o en territorio) buscan conseguir con medidas puntuales. El diseño recuperado con las respuestas a esas preguntas permite comprender un aspecto tan clave para la perspectiva artefactual, como frecuentemente subapreciado en el análisis de políticas públicas clásico: la dimensión de las dificultades gerenciales que hay para alinear efectos con propósitos en organizaciones públicas de países en desarrollo con regímenes políticos poliárquicos y federales.

**Cuadro 10:** Teleología del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina, 2020-21”

Propósitos		Actividades	Requisitos
<i>Fines</i>	<i>Metas</i>	BÁSICAS (procesos de cambio material y social que permiten alcanzar las metas). (1) Régimen de restricciones.	OBSTÁCULOS, DÉFICITS, TRAMPAS (1) Cubrir los vacíos de información de los sistemas
(1) Contener la epidemia el	PRIMERA ETAPA		

<p>mayor tiempo posible.</p> <p>(2) Controlar daños (internaciones y muertes).</p> <p>(3) No perder el control de la situación social y política.</p>	<p>(1) Detener o ralentizar la propagación.</p> <p>(2) Prevenir el colapso sanitario.</p> <p>(3) Tomar medidas de acolchamiento de la recesión.</p> <p>(4) Garantizar el flujo de recursos financieros estatales.</p> <p>SEGUNDA ETAPA</p> <p>(5) Generalizar la vacunación.</p>	<p>(2) Reforzamiento del sistema de salud en el nivel nacional y provincial.</p> <p>(3) Programas económicos y sociales.</p> <p>(4) Comprar y distribuir vacunas. GERENCIALES (procesos “de soporte” que operacionalizan las actividades básicas).</p> <p>(1) Coordinar ministerios nacionales con provincias para todas las actividades básicas.</p> <p>(2) Mantener canal abierto de negociación de la deuda externa.</p> <p>(3) Mantener diálogos con la coalición propia y con la oposición y “apagar fuegos” con actores económicos y sociales.</p>	<p>nacionales de seguimiento sanitario.</p> <p>(2) Reducir la heterogeneidad decisional en el centro político.</p> <p>(3) Mantener grados aceptables de negociación intergubernamental para la coordinación multinivel.</p> <p>(4) Mantener márgenes mínimos operables de financiamiento estatal.</p> <p>(5) Evitar “incendios” en la arena de organizaciones públicas y actores políticos clave.</p> <p>(6) Conseguir acuerdos políticos o empresariales garantes de la contratación y entrega de dosis de vacunación.</p>
---	--	--	---

**Fuente:** Elaboración propia.

Si nuestra representación teleológica es apropiada, el análisis de cómo contrastó con “la realidad” – cómo los requisitos fueron abordados por procesos de gestión-- debería echar luz sobre qué hizo que el “artefacto” fuese un conjunto (total o parcialmente) funcionante. Estos procesos de gestión se ofrecen al ojo desnudo como secuencias de actividades y hechos (luego de A vino B, y luego C). El análisis hace hipótesis sobre que permitió la secuencia A-B-C, representándolos como mecanismos (X permitió el pasaje A-B, Y permitió el pasaje B-C) que permitieron responder a los requisitos, generando un mayor o menor nivel de “calce”. El trabajo cualitativo de campo debe falsar o reorientar esas hipótesis, documentando de qué se trataron prácticamente X e Y, chequeando que el nivel de calce sea el que se supone, y despejando contingencias (Z produjo el paso A-B-C, independientemente de X e Y).

Aquí presentamos algunas hipótesis posibles, en términos desafortunadamente generales, que esperamos alimenten el plan de investigación futuro. Medimos el nivel de calce de modo muy sucinto, en una escala de 1-4, en donde 4 (++) es pleno alineamiento de la realidad con los requisitos, 2 (+) es alineamiento razonable, 1 (-) es no alineamiento y 2 (--) es retroalimentación negativa (efectos agravatorios). Los mecanismos no están reconstruidos como secuencias o procesos, porque sólo tenemos ideas generales que necesitan ser alimentadas con información cualitativa más precisa.

**Cuadro 11:** Hipótesis de funcionalidad del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina, 2020-21”

TELEOLOGÍA	REALIDAD	
Requisitos	Nivel de “calce”	Mecanismos
(1) Cubrir los vacíos de información de los sistemas nacionales de seguimiento de emergencias sanitarias.	Primera etapa: + Segunda etapa: ++	Creación o ampliación de sistemas de información estratégica capaces de diagnosticar y monitorear en tiempo real.
(2) Reducir la heterogeneidad decisional en el centro político.	Primera etapa: + Segunda etapa: -	Creación o ampliación de un gabinete de emergencia con equilibrio político-técnico, dramatizando la necesidad de “unidad”.
(3) Mantener grados aceptables de negociación intergubernamental para la coordinación multinivel.	Primera etapa: ++ Segunda etapa: +	Gestión política de la emergencia con negociación activa sensible a la diferenciación partidaria y geográfica.

(4) Mantener márgenes mínimos operables de financiamiento estatal.	Primera etapa: ++ Segunda etapa: +	Sostén de las negociaciones internacionales de la deuda pública buscando evitar rupturas efectivas y mantener márgenes de gasto.
(5) Evitar “incendios” en la arena de organizaciones públicas y actores políticos clave.	Primera etapa: ++ Segunda etapa: +	Direccionamiento estratégico rápido del flujo de recursos públicos adicionales a las organizaciones públicas involucradas en la campaña y a los actores sociales más afectados por la emergencia.
(6) Conseguir acuerdos políticos o empresariales garantes de la contratación y entrega de dosis de vacunación.	Segunda etapa: - (al inicio), + (progresivamente)	Acuerdos rápidos con laboratorios y países con capacidad de producción de vacunas (o con derechos legales sobre las mismas) que garanticen un flujo de dosis en cantidad y tiempo adecuado.

**Fuente:** Elaboración propia

El resultado de la aproximación preliminar muestra que la gestión de la emergencia fue un conjunto funcionante, en la medida en que hubo “calce” parcial o total, completa o temporaria, en la mayoría de las soluciones provistas para los problemas de gestión que derivaban de los requisitos. Como consecuencia, hubo alineamiento de efectos con propósitos. El cuadro, en este punto del trabajo, muestra “puntas de ovillo” que la investigación cualitativa debería documentar con la ayuda de actores clave de primera o segunda línea. En este momento conllevan un cierto nivel de obviedad. Pero estas puntas de ovillo podrían conducir a complejos o secuencias de prácticas que son las que resolvieron empíricamente los problemas de gestión o, según el vocabulario que usamos, respondieron a los requisitos, haciendo funcionante al conjunto.

¿Cuál es el valor de aprendizaje del caso? Al menos dos de las cinco “puntas” identificadas con la información preliminar del caso (la segunda y la tercera) apuntan a procesos típicos de la alta gestión del ambiente político e institucional en países democráticos multinivel. Las dos que siguen combinan lo anterior con procesos concretos que requieren articulación de recursos políticos y técnicos. La primera y la última fueron acaso las más específicas de la campaña con la que el Gobierno Nacional salió al encuentro del COVID-19, en la medida en que implicaron procesos e iteraciones menos estandarizadas, en contextos de particular sensibilidad u hostilidad. Por supuesto que la investigación en mayor profundidad podría descubrir otros matices de estos mecanismos, o subdividirlos en procesos diferenciados de mayor precisión o especificidad.

El último paso del análisis, en un estudio de caso de gestión pública como el promovido aquí, consiste en identificar el “valor singular” de estos mecanismos como conjunto de potenciales precedentes para mecanismos que podrían animar el diseño o la respuesta a los requisitos de nuevos conjuntos funcionantes, bajo determinadas condiciones. Identificar el valor singular significa aislar y conceptualizar los aspectos específicos del caso que podrían ser generalizables a otros casos, y por lo tanto “exportables como prácticas inteligentes”, como algo distinto de “replicables como buenas prácticas”, a la manera sugerida por Bardach y Barzelay.

El ejercicio, en el punto de avance en que se haya este estudio de caso, es aún especulativo y general. Pero permite percibir la dirección de la investigación, y confío en que aclara las razones de la preferencia por la perspectiva artefactual, sobre el análisis clásico de política pública, para estudios con fines disciplinarios profesionales o de ciencia aplicada.

**Cuadro 12:** Valor singular de los mecanismos del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina, 2020-21”

Desafíos	Mecanismos	Valor singular
----------	------------	----------------

(1) Cubrir los vacíos de información de los sistemas nacionales de seguimiento de emergencias sanitarias.	Creación o ampliación de sistemas de información estratégica capaces de diagnosticar y monitorear en tiempo real.	El “upgrade” rápido del sistema de seguimiento de emergencias sanitarias, de repositorio de datos a conjunto de indicadores clave actualizados en tiempo real, se convirtió en un elemento clave de la gestión y la comunicación gubernamental.
(2) Reducir la heterogeneidad decisional en el centro político.	Creación o ampliación de un gabinete de emergencia con equilibrio político-técnico, dramatizando la necesidad de “unidad”.	La negociación en gabinete absorbió las disidencias intra coalición de gobierno y produjo “momentos” de sinergia.
(3) Mantener grados aceptables de negociación intergubernamental para la coordinación multinivel.	Gestión política de la emergencia con negociación activa sensible a la diferenciación partidaria y geográfica.	La predisposición al diálogo y los lazos políticos e interpersonales de los actores clave de la coalición de gobierno sirvieron para mantener concertación, dramatizándola públicamente.
(4) Mantener márgenes mínimos operables de financiamiento estatal.	Sostén de las negociaciones internacionales de la deuda pública buscando evitar rupturas efectivas y mantener márgenes de gasto.	El aprovechamiento del hiato generado por la pandemia en las relaciones internacionales permitió evitar el agravamiento de la situación financiera del Estado.
(5) Evitar “incendios” en la arena de organizaciones públicas y actores políticos clave.	Direccionamiento estratégico rápido del flujo de recursos públicos adicionales a las organizaciones públicas involucradas en la campaña y a los actores sociales más afectados por la emergencia.	El margen de financiamiento disponible fue utilizado con rapidez para apagar fuegos o reducir su intensidad, evitando el agravamiento de una arena política sensible.
(6) Conseguir acuerdos políticos o empresariales garantes de la contratación y entrega de dosis de vacunación.	Acuerdos rápidos con laboratorios y países con capacidad de producción de vacunas (o con derechos legales sobre las mismas) que garanticen un flujo de dosis en cantidad y tiempo adecuado.	Las dificultades iniciales para garantizar acuerdos conducentes, por razones que resta determinar, fueron superadas con la suficiente rapidez como para no comprometer la campaña de vacunación.

Fuente: Elaboración propia

### A manera de conclusión

El análisis del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina” muestra que el Gobierno Nacional logró articular *una respuesta funcional* a la emergencia. A pesar de que esta respuesta no tuvo funcionalidad plena en todas sus etapas ni en todos sus mecanismos, que los mecanismos podrían haber sido más externalidades que estrategias conscientes, y que las secuelas admiten un nivel de controversia, desde el punto de vista elegido por este trabajo, el conjunto parece haber producido un grado razonable de alineamiento relativo de resultados con propósitos. Inductivamente hablando, ninguno de los seis desafíos de gestión quedó “sin calce” (ver cuadro 11), cumpliendo los requisitos que se pueden derivar de las metas públicas de la primera y segunda etapa; los que a su vez fueron adecuados a los fines últimos que se pueden inferir, al menos provisoriamente, de la génesis de la campaña de emergencia (ver cuadro 10).

La investigación en mayor profundidad debería permitir radicalizar, matizar o falsar estas afirmaciones; así como documentar los procesos de gestión con secuencias más precisas. Pero la información preliminar permite retenerlas sin esfuerzo, y avanzar algunas hipótesis más sobre las seis secuencias de causa-efecto que podrían subyacer al “calce” relativo conseguido por la campaña de emergencia y que podrían encerrar valor de precedentes (ver cuadro 12). En el siguiente y último

cuadro contraponemos valor “exportable” al valor singular de los mecanismos de gestión que aparecieron como claves en el caso.

**Cuadro 13:** Valor exportable de los mecanismos del caso “Gestión nacional de la emergencia COVID-19 en Argentina, 2020-21”

<b>Mecanismos</b>	<b>Valor singular</b>	<b>Valor exportable</b>
Creación o ampliación de sistemas de información estratégica capaces de diagnosticar y monitorear en tiempo real.	El “upgrade” rápido del sistema de seguimiento de emergencias sanitarias, de repositorio de datos a conjunto de indicadores clave actualizados en tiempo real, se convirtió en un elemento clave de la gestión y la comunicación gubernamental.	Creación de sistemas de seguimiento inteligente para hacer estratégicas las decisiones y garantizar transparencia en la gestión de catástrofes.
Creación o ampliación de un gabinete de emergencia con equilibrio político-técnico, dramatizando la necesidad de “unidad”.	La negociación en gabinete absorbió las disidencias intra coalición de gobierno y produjo “momentos” de sinergia.	Creación de mesas de gestión “abiertas” para situaciones de emergencia o de iniciativas ambiciosas por coaliciones políticas heterogéneas o frágiles.
Gestión política de la emergencia con negociación activa sensible a la diferenciación partidaria y geográfica.	La predisposición al diálogo y los lazos políticos e interpersonales de los actores clave de la coalición de gobierno sirvieron para mantener concertación, dramatizándola públicamente.	Intensificación de las estrategias de negociación inter-partidos e inter-niveles para la gestión de emergencias o de iniciativas ambiciosas en países poliárquicos federales.
Sostén de las negociaciones internacionales de la deuda pública buscando evitar rupturas efectivas y mantener márgenes de gasto.	El aprovechamiento del hiato generado por la pandemia en las relaciones internacionales permitió evitar el agravamiento de la situación financiera del Estado.	Sostén de canales de negociación para mantener flujos esenciales de recursos en contextos de financiamiento público limitado o comprometido.
Direccionamiento estratégico rápido del flujo de recursos públicos adicionales a las organizaciones públicas involucradas en la campaña y a los actores sociales más afectados por la emergencia.	El margen de financiamiento disponible fue utilizado con rapidez para apagar fuegos o reducir su intensidad, evitando el agravamiento de una arena política sensible.	Generación de márgenes de financiamiento y distribución rápida de recursos en situaciones que ponen al límite a la tolerancia de actores clave en situaciones de emergencia.
Acuerdos rápidos con laboratorios y países con capacidad de producción de vacunas (o con derechos legales sobre las mismas) que garanticen un flujo de dosis en cantidad y tiempo adecuado.	Las dificultades iniciales para garantizar acuerdos conducentes, por razones que resta determinar, fueron superadas con la suficiente rapidez como para no comprometer la campaña de vacunación.	La gestión de compras públicas estratégicas en escenarios de emergencia u hostilidad requiere de protocolos y prácticas acordes a las circunstancias.

Este es un caso de gestión de una emergencia por un actor de alto nivel, observando las “mesas chicas” del Estado nacional de Argentina y el modo en que son conducidas, a caballo entre la política y la técnica (Andrenacci, 2021). Pero aún si subdividiéramos el caso en proyectos limitados en tiempo, alcance e involucrados –digamos ASPO y campaña de vacunación-- la aproximación artefactual debería ser la misma. La preferencia por la perspectiva artefactual es la opción lógica cuando la pregunta dominante es “cómo”, como en los estudios de gestión o en las evaluaciones internas de aprendizaje (ambos tipos de investigación siendo, como se sabe, poco comunes).

En cuanto a la estrategia analítica usada, tomada por separado del caso, suelo pensar que tiene el valor de permitir (a) comprender cómo la implementación co-produce a la decisión y al diseño en políticas públicas; y (b) captar las prácticas como procesos de problemas-solución, y no como procesos teconcráticos de “pareo” de soluciones con problemas. Esto permite evitar la exageración de la autonomía de los sujetos políticos, comprender la inercia estatal, e iluminar un poco mejor las opciones, las limitaciones y la traza empírica de las políticas públicas.

Buenos Aires, Abril de 2022

## Referencias

- Abbott, Andrew (2016). *Processual Sociology*. Chicago, University of Chicago Press.
- Andrenacci, Luciano (2020). “Las paradojas organizacionales del estado argentino. La estrategia del gobierno nacional frente al covid19 (marzo-septiembre de 2020) desde el punto de vista de la gestión pública”. En Pando, Diego (compilador). *La Administración Pública en tiempos disruptivos*. Buenos Aires, Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública (pp. 11-22).
- Andrenacci, Luciano (2020). “On Public Management's Signature Knowledge: A Perspective on Michael Barzelay's Ideas About Public Management as a Design-oriented Professional Discipline”. In *Chinese Public Administration Review* 2:3 (pp. 29-41).
- Andrenacci, Luciano (2021). “Los patrones problemáticos de gestión estatal nacional de la Argentina desde el punto de vista de sus protagonistas. Un estudio exploratorio (2010-2016)”. En *Revista del Cuerpo de Abogados del Estado* N° 5 (pp. 390-424).
- Bardach, Eugene (1994). “Presidential address. The extrapolation problem: How can we learn from the experience of others”. En *Journal of Policy Analysis and Management*, 23: 2 (pp. 205-220).
- Barzelay, Michael (2007). “Learning from second-hand experience: Methodology for extrapolation-oriented case research”. En *Governance*, 20: 3 (pp. 421-543).
- Barzelay, Michael (2019). *Public Management as Design-oriented Professional Discipline*. Londres, Edward Elgar.
- Barzelay, Michael; Andrenacci, Luciano; Seabra, Sérgio; y Yan, Yifei (2020). “Good trouble in the academy: inventing design-focused case studies about public management as an archetype of policy design research”. En Peters, B. Guy and Fontaine, Guillaume (editores). *Research Handbook of Policy Design*. Londres, Edward Elgar (en prensa).
- Barzelay, Michael; Gaetani, Francisco; Cortázar Velarde, Juan Carlos and Cejudo Guillermo (2002). Investigación sobre Reformas a la Política de la Gestión Pública en la Región de América Latina: Marco Conceptual, Guía Metodológica y Estudios de Caso. Washington DC, *Documentos de Trabajo del Banco Interamericano de Desarrollo*.
- Berger, Elke; Winkelmann, Juliane; Eckhardt, Helene; Nimptsch, Ulrike; Panteli, Dimitra; Reichebne, Christoph; Rombey, Tanja y Busse, Reinhard (2022). “A country-level analysis comparing hospital capacity and utilization during the first COVID-19 wave across Europe”. In *Health Policy* 6: 12 (in press).
- Cellucci, Thomas (2008). *Developing Operational Requirements. A Guide to the Cost-Effective and Efficient Communication of Needs*. Washington DC, US Department of Homeland Security.
- Chikofsky, Elliott and Cross, James (1990). “Reverse engineering and design recovery: a taxonomy”. In *IEEE Software*, vol. 7: 1 (pp. 13-17).
- Cross, Nigel (1982). “Designerly ways of knowing”. En *Design Studies* 3: 4 (pp. 221-227).
- Lawson, Bryan (2012). *What designers know*. London, Routledge.
- Karlinsky, Ariel (2022). “Cálculo de la tasa nacional de exceso de mortalidad con datos subnacionales: el caso de Argentina”. En *Revista Panamericana de Salud Pública* N° 46 (Comunicaciones Breves, pp. 1-5).



Leveau, Carlos (2021). "Cálculo de la tasa nacional de exceso de mortalidad con datos subnacionales: el caso de Argentina". En *Revista Panamericana de Salud Pública* N° 45 (Comunicaciones Breves, pp. 1-6).

Ma, Xiya y Vervoort, Dominique (2020). "Critical care capacity during the COVID-19 pandemic: Global availability of intensive care beds". In *Journal of Critical Care* N° 58 (pp. 96-97).

May, Peter (2015). "Implementation failures revisited: Policy Regime Perspectives". En *Public Policy and Administration* 30:3-4 (pp. 277-299).

McConnell, Allan (2010). "What is policy failure? A primer to help navigate the maze". En *Public Policy and Administration* 30:3-4 (pp. 221-242).

Moore, Mark (1995). *Creating Public Value: Strategic Management in Government*. Cambridge, Harvard University Press.

Porter, Michael (1998). *Competitive Advantage*. Nueva York, The Free Press.

Sen-Crowe, Brendon; Sutherland, Mason; McKenney, Mark y Elkbuli, Adel (2021). "A Closer Look Into Global Hospital Beds Capacity and Resource Shortages During the COVID-19 Pandemic". In *Journal of Surgical Research* N° 56 (pp. 56-63).

Simon, Herbert (1996). *Sciences of the Artificial* [1968]. Cambridge, MIT Press.

Tilly, Charles (2006). *Why? What Happens When People Give Reasons... and Why*. Princeton, Princeton University Press.

Yin, Robert (2003). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks, Sage.

Zittoun, Philippe (2014). *The Political Process of Policymaking. A Pragmatic Approach to Public Policy*. Houndmills, Palgrave Macmillan.