

# ARGENTINA. POLÍTICAS Y CONFLICTOS EN LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19

Prof. Dr. Daniel CRAVACUORE\*

## Resumen

*Este capítulo consta de cuatro partes: el análisis de la situación política y económica en Argentina previa a la pandemia del COVID-19; las políticas, nacionales provinciales y locales para atender la emergencia, que muestran que el Estado Federal se dedicó a la estrategia global –el sostenimiento de los ingresos de ciudadanos, empresas y gobiernos subnacionales, y la compra y distribución de suministros– mientras que la atención sanitaria recayó en las provincias y municipios; el funcionamiento de los mecanismos de coordinación, basados más en el liderazgo presidencial que en dispositivos institucionales; y el impacto de la pandemia sobre la política argentina, identificándose dos períodos: un semestre de inédita colaboración y uno posterior, cuando mensurados los efectos de la pandemia, el sistema volvió a su lógica de fragmentación en torno al clivaje kirchnerismo / anti-kirchnerismo.*

## Abstract

*This chapter consists of four parts: the analysis of the political and economic situation prior to the COVID-19 pandemic; policies, national, provincial and local, to attend to the emergency, which show that the Federal State was dedicated to the global strategy –the maintenance of the income of citizens, companies and subnational governments, and the purchase and distribution of supplies– while the attention sanitary fell to the provinces and municipalities; the functioning of coordination mechanisms, based more on presidential leadership than on institutional devices; and the impact of the pandemic on Argentine politics, identifying two periods: a semester of unprecedented collaboration and a later one, when the effects of the pandemic were measured, the system returned to its logic of fragmentation around the Kirchnerism / anti-Kirchnerism cleavage.*

---

\* Director del Centro de Desarrollo Territorial de la Universidad Nacional de Quilmes. Correo electrónico: dcravacuore@unq.edu.a.

SUMARIO. I. Introducción. II. La Argentina antes de la Pandemia; III. Las políticas públicas en la pandemia del COVID-19; IV. Mecanismos de coordinación intergubernamental en la pandemia; V. Los conflictos políticos en la pandemia; VI. Conclusiones.

## I. INTRODUCCIÓN

A la fecha de la escritura de este capítulo, a mediados del año 2021, Argentina tiene más de cien mil casos de COVID-19 por millón de habitantes. Respecto de los fallecidos, ha superado los dos mil por millón de habitantes. Se ha vacunado con dos dosis algo más del diez por ciento de la población. El PBI decreció en 2020 un 10 % –un tercio más que la media latinoamericana–; y la pobreza alcanzó al 40 % de la población. El país se encuentra, en el último mes, en el lugar 53 –el último– en el Ranking Bloomberg de Resiliencia a la Pandemia del COVID-19 (1).

En comparación, España supera los ochenta mil casos de COVID-19 por millón de habitantes. Respecto de los fallecidos, supera los mil setecientos por millón de habitantes y se ha vacunado totalmente la mitad del total de su población. El país se encuentra, en el último mes, en el lugar 6 en el Ranking Bloomberg de Resiliencia a la Pandemia del COVID-19 y aunque el PBI español decreció en 2020 un 10,8 %, la pobreza alcanzará solo la mitad de la población que en el caso argentino. Estos datos muestran que el impacto de la pandemia del COVID-19 ha sido mayor en Argentina que en España.

Este capítulo está integrado por cuatro partes: el análisis de la situación previa; las políticas, nacionales provinciales y locales para atender la emergencia del COVID-19; el funcionamiento de los mecanismos de coordinación; y el impacto de la pandemia sobre la política argentina.

## II. LA ARGENTINA ANTES DE LA PANDEMIA

El país enfrentó la pandemia del coronavirus COVID-19 con dos debilidades: un gobierno nacional asumido en diciembre de 2019; y una situación económica precaria. El triunfo de Alberto Fernández significó el regreso del peronismo al poder tras cuatro años de gobierno de Mauricio Macri, el exalcalde de la ciudad de Buenos Aires que lideraba una coalición entre su partido, Propuesta Republicana, de centro derecha, junto con la centenaria Unión Cívica Radical y la Coalición Cívica, ambos de orientación socialdemócrata. Esta coalición, denominada Cambiemos –y Juntos por el Cambio más tarde–, accedió al Gobierno en 2015 con un programa de recuperación de valores republicanos y de promesa de reden-

---

(1) <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/spanish.html>. Fecha de consulta: 13/7/2021.

ción económica, eliminación de la pobreza y reducción de la inflación, aunque sus resultados fueron modestos.

La clave para el triunfo del peronismo en 2019 fue la unidad de sus distintas fracciones, que habían concurrido divididas desde la elección legislativa de 2013 –cuando un grupo de alcaldes del Área Metropolitana de Buenos Aires se escindió, descontento con el papel asignado a los dirigentes juveniles por la expresidenta Cristina Fernández de Kirchner–. No obstante, la principal razón de la derrota del presidente Macri fue su desempeño económico: en cuatro años, el peso se devaluó un 77%; la deuda externa se incrementó en un tercio; la actividad económica cayó un 4,5%; la inflación se duplicó; y la pobreza y el desempleo subieron cuatro puntos. Entre los puntos positivos de su gestión económica solo se contaron el déficit fiscal bajo control, la recuperación de estadísticas fiables, la baja de la presión tributaria y un tipo de cambio competitivo.

En Argentina, la elección presidencial en Argentina tiene distintas fases: se inicia con unas primarias abiertas, simultáneas y obligatorias (PASO) cuyo propósito se desnaturalizó tempranamente, dado que los partidos no las utilizan para la competencia interna, y solo funcionan como un test electoral nacional; luego, una primera vuelta electoral; y finalmente, en el caso de la primera minoría no hubiera alcanzado más de 45% de los votos válidos o más de 40% y una diferencia de más de 10 puntos respecto de la segunda minoría, se desarrolla un ballottage entre los dos candidatos más votados. Esto extiende el período electoral por un semestre, siendo una fuente de inestabilidades políticas y económicas.

El 11 de agosto de 2019, en las PASO, la fórmula del peronismo obtuvo casi dieciséis puntos de ventaja frente al oficialismo. Este resultado detonó un período de inestabilidad extrema: al día siguiente, una corrida cambiaria devaluó la moneda un 23%; las acciones cayeron 48%; y aumentó el riesgo país a 1700 puntos básicos, lo que significó un golpe brutal a la economía argentina y a las posibilidades del presidente de reelegirse. Dos meses más tarde, en la primera vuelta, Macri achicó la diferencia a la mitad, pero el peronismo, superando el 45%, se adjudicó la elección presidencial en primera vuelta.

El nivel de polarización en esa elección –ambos candidatos concentraron el 88% de los votos válidos– refleja la fragmentación de la política argentina en torno al clivaje kirchnerismo / anti-kirchnerismo. Esta escisión se originó con llamada Crisis del Campo, un movimiento social contra el gobierno de la expresidenta Fernández de Kirchner en 2008 ante el aumento desmedido de los impuestos de exportación de la soja. Los productores rurales de la región central resistieron esta medida con el bloqueo de rutas y fueron acompañados por grandes movilizaciones de la clase media urbana, así como con el apoyo de los principales medios de comunicación y de los dirigentes políticos de la oposición y aún del oficialismo –en particular, legisladores e intendentes de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe, que actuaron presionados por sus comunidades(2)–. El gobierno, que desde 2003 buscó construir su poder transversalmente –de hecho, el entonces vicepresidente pertenecía a la Unión Cívica Radical–, debió replegarse exclusivamente sobre el peronismo, principalmente en los alcaldes del área metropolitana de Buenos Aires y en los gobernadores de provincias no agrícolas.

---

(2) CRAVACUORE, D., «La recentralización municipal en argentina: apuntes para su análisis», *Estado Abierto*, vol. 2, n.º 1, 2017, pp. 167-190.

Este clivaje, conocido como *la grieta*, hace que toda decisión del oficialismo –independientemente de qué partido o coalición sea– encuentra su rechazo automático en la oposición, impidiendo todo acuerdo sobre asuntos públicos. Solo dos hechos lograron escapar a este clivaje: el agitado debate por la sanción de la ley del aborto de 2018 –que se motorizó en un clivaje aborto/provida, transversal a los grupos políticos– y la gestión sanitaria durante el primer semestre de la pandemia.

### III. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN LA PANDEMIA DEL COVID-19

El 23 de enero de 2020, el ministro de salud, Dr. Ginés González García, un reconocido sanitarista que ocupaba esa cartera por segunda vez en dos décadas, señaló «*No hay ninguna posibilidad de que exista coronavirus en Argentina*»(3). Cinco días después declaró que «*el riesgo de que (el coronavirus) llegue a la Argentina es muy bajo. Nunca uno puede decir que está tranquilo. Pero, yo veo el riesgo por hoy, lejano*»(4). Por entonces, un brote de dengue concentraba el interés de las autoridades sanitarias.

Durante febrero, el gobierno no aplicó ninguna medida para quienes viajaran al exterior, pese a que dirigentes opositores reclamaron tempranamente una mayor atención sobre la situación sanitaria mundial. Recién el 26 de febrero la Dirección Nacional de Sanidad de Fronteras del Ministerio de Salud indicó que los ingresantes al país debían completar una declaración jurada y que, para el caso de los provenientes de Italia –dado que Argentina no recibe vuelos directos desde Asia oriental–, habría un protocolo específico(5).

El 3 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso en el país, un ciudadano proveniente de la península itálica. Ese día el presidente Fernández declaró «*No deberíamos alarmarnos. Sí estar atentos*»(6). Un día más tarde, el ministro de Salud expresó «*la gente está sobre asustada*» y agregó «*tengo miedo de que se junten gripe y coronavirus, y le tengo más miedo a la gripe*»(7). Tres días ocurría el primer fallecimiento, un ciudadano que había viajado a Francia. Estas declaraciones que el gobierno nacional tuvo escasa capacidad de respuesta para anticipar la pandemia que se avecinaba: el ministro González García reconoció el 9 de marzo que la situación lo había tomado por sorpresa, expresando «*pensé que iba a llegar más tarde*»(8).

---

(3) <https://www.cronista.com/economia politica/Gines-Gonzalez-Garcia-No-hay-ninguna-posibilidad-de-que-exista-coronavirus-en-Argentina-20200123-0011.html>.

(4) <https://www.lanacion.com.ar/politica/gines-gonzalez-garcia-hoy-riesgo-argentina-es-nid2328233/>.

(5) <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-medidas-prevencion-se-activaron-argentina-nid2337324/>.

(6) <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/alberto-fernandez-primer-caso-coronavirus-pais-no-nid2339552/>.

(7) <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-argentina-casos-enfermos-ministro-gines-gonzalez-nid2340136/>.

(8) <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/gines-gonzalez-garcia-coronavirus-pais-pense-iba-nid2341559/>.

Todo se aceleró en la primera quincena de ese mes: el 18 de marzo de 2020, el presidente Alberto Fernández eligió como principal estrategia sanitaria el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), caracterizado por la limitación absoluta de la circulación pública en todo el país, restringida a la obtención de alimentos, medicinas y productos de ferretería en comercios de cercanía; la emisión de un permiso de circulación único para los trabajadores esenciales y los trámites urgentes; el cierre de los bancos; la prohibición del transporte de pasajeros interjurisdiccional –solo se mantuvieron los autobuses urbanos y limitados en su uso–; el cierre de fronteras internacionales; la restricción de vuelos aéreos para la repatriación internacional e interprovincial; y la reglamentación del uso obligatorio de la mascarilla(9).

Paralelamente, creó el Comité de Expertos, formado principalmente por infectólogos, que evalúan quincenalmente la evolución de los contagios junto con el presidente. El gobierno optó por justificar todas sus acciones en esas recomendaciones, remitiendo a una frase utilizada ante la Asamblea Legislativa por el presidente Fernández en oposición al del expresidente Macri, integrado mayoritariamente por funcionarios provenientes del sector privado: «*Somos un gobierno de científicos, no de CEOs*».

El primer desafío fue la preparación del sistema de salud, de estructura compleja en el país como resultado de ser una competencia concurrente. El Ministerio de Salud –que había sido degradado al nivel de secretaría de Estado por la administración del expresidente Macri, situación revertida en diciembre de 2019– se especializa en las políticas epidemiológicas, vacunadoras y sanitarias de fronteras y opera solo cuatro pequeños hospitales especializados en adicciones, salud mental, lepra y recuperación psicofísica, y cinco grandes nosocomios, cuatro de ellos localizados en el área metropolitana de Buenos Aires. Las provincias adoptaron históricamente distintas estrategias –la mayor parte mantienen el control de todos sus efectores, pero otras descentralizaron los hospitales y las unidades de atención primaria a las municipalidades, reteniendo solo los nosocomios de complejidad–: en cualquier caso, asumen la atención de los pacientes con patologías severas por el sistema de derivaciones. Por su parte, los municipios sostienen sistemas de salud más o menos complejos con acuerdo a sus competencias y a su capacidad presupuestaria. También en algunas ciudades existen hospitales militares y universitarios.

No obstante, existen otros subsistemas además del público: el privado, integrado por redes de prestadores –llamadas *prepagas*– que administran seguros de salud contratados de manera personal por los ciudadanos; el de las *obras sociales*, que cobijando la atención de los trabajadores sindicalizados, son administradas por representantes gremiales y poseen sus propias clínicas aunque también apelan a redes de prestadores privados–; y el de ancianidad, conocido como PAMI, que administrado por un organismo federal –el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados– se financia con el aporte de los trabajadores y de empleadores, y se operacionaliza en buena medida por efectores privados. La crisis sanitaria del COVID-19 mostró la fragmentación administrativa de este sistema: por ejemplo, emergió la necesidad de crear mecanismos para construir las estadís-

---

(9) RAMÍREZ DE LA CRUZ, E., GRIN, E., PULIDO, P., CRAVACUORE, D. y ORELLANA, A. «The Transaction Costs of Government Responses to the COVID-19 Emergency in Latin America», *Public Administration Review*, 80 (4), pp. 683-695.

ticas de infectados y fallecidos, así como de disponibilidad de camas de terapia intensiva.

El sistema, en su conjunto, no se encontraba en mala situación relativa en marzo de 2020: el gasto en salud supera históricamente el 9 % del PIB, aunque el sector público solo es un tercio de él. El «nivel de gastos de bolsillo», un indicador aceptado para identificar sistemas de salud débiles era el más bajo de todos los países latinoamericanos, con excepción de Cuba. El número de camas hospitalarias, de 500 camas cada cien mil habitantes, era mayor que el promedio de los países de la OECD y, en la región, solo superado por Barbados y Cuba. La Argentina tenía, al inicio de la pandemia, 19 camas de cuidados intensivos cada cien mil habitantes, cuando el promedio de la OECD era de 12(10): esto explica por qué el sistema de salud enfrentó situaciones difíciles durante la pandemia en algunos nosocomios, pero resistió a la demanda crítica aún en las provincias más pobres.

No obstante, esta situación, el gobierno federal se propuso reforzarlo. Para ello, obtuvo financiamiento internacional para construir, en 45 días, doce hospitales modulares en los municipios más populosos del país, que entregaron al subsistema público 350 nuevas camas de cuidados intensivos y 650 de salas intermedias(11): con acuerdo a la información oficial, el país incrementó en un 37 % la cantidad de camas de cuidados intensivos en el primer cuatrimestre de pandemia.

Pese a la inicial competencia interjurisdiccional por obtener nuevos respiradores, velozmente el gobierno nacional monopolizó su compra y distribución –tanto de los producidos localmente, cuya exportación se prohibió, como de los adquiridos de urgencia en China– y centralizó la compra en el extranjero de insumos médicos, utilizando la línea aérea estatal Aerolíneas Argentinas para su traslado al país.

También fueron puestas en alerta las fuerzas militares, aunque, a diferencia de otros países, se desestimó la imposición de un toque de queda y su aplicación a la seguridad pública; solo se movilizaron las fuerzas federales de seguridad –la Policía Federal, la Gendarmería Nacional, la Prefectura Naval, la Policía de Seguridad Aeroportuaria, orientadas a la seguridad del Estado, de las fronteras, de los ríos y costas, y de los aeropuertos, respectivamente– y las policías provinciales para el control de la circulación. Más adelante, el Ejército y la Armada ofrecieron su capacidad logística, alimentando a las barriadas pobres de las grandes ciudades, dado que las familias estaban impedidas de concurrir a los comedores comunitarios y escolares; mientras que la Fuerza Aérea, pese a la escasez crítica de medios adecuados, fue vital en la distribución aérea del equipamiento médico hacia el interior del país.

Una estrategia especial, tardía en su desarrollo, fue el abordaje territorial allí donde se detectaba un incremento significativo en el número de casos: el programa federal DETECTAR realizaba en estos barrios testeos masivos, en coordinación con las provincias y municipalidades. No obstante, esto no redujo las críticas científicas y periodísticas sobre la inexplicable baja cantidad de testeos aplicados durante toda la pandemia: en comparación, solo un tercio de las pruebas por millón que realizó España.

(10) OECD/WB, «Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020», OECD Publishing, París, 2020.

(11) RAMÍREZ DE LA CRUZ, E., GRIN, E., PULIDO, P., CRAVACUORE, D. y ORELLANA, A., *Op. cit.*

Las provincias, en el cumplimiento de sus competencias, se especializaron en la atención en hospitales y centros de salud; la compra complementaria de insumos sanitarios a los entregados por el gobierno nacional; el control policial de la circulación de las personas; la atención social a la población pobre; y la asistencia financiera a sus gobiernos locales. Una mayor diversidad de iniciativas caracterizó a las municipalidades: por ejemplo, desinfectaron con agua clorada el espacio público hasta que se probó su inutilidad. Muchas desarrollaron iniciativas de digitalización para fomentar la comercialización electrónica local o acompañar la virtualización educativa; y dieron seguimiento de casos sospechosos y pacientes leves del COVID-19. En materia sanitaria, los que no contaban con centros de salud, crearon programas telefónicos de atención psicológica y reforzaron los de denuncia de violencia intrafamiliar. En los de mayor tamaño, como los del área metropolitana de Buenos Aires, se prepararon febrilmente espacios para instalar camas de aislamiento fuera del hogar para los infectados leves –en hoteles, universidades, escuelas, cuarteles y clubes deportivos–.

Para paliar la inactividad económica, el Estado Nacional ejecutó el programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), financiando a las empresas hasta dos salarios mínimos por empleado; también ofreció créditos a tasa cero para autónomos; e incrementó el valor del seguro de desempleo. También brindó apoyo adicional a actividades afectadas por el cierre de actividades, como las artesanales, culturales, cinematográficas, musicales y turísticas. Con la apertura de actividades, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social estableció, en reemplazo del programa ATP, el Programa de Recuperación Productiva II (REPRO II), aplicable a un número pequeño de empresas, con montos fijos con acuerdo a la actividad y con un impacto fiscal sustancialmente menor. Todas estas medidas fueron financiadas por emisión monetaria, dado que el país no cuenta desde 2019 con crédito internacional; esto presionó sobre la inflación anual, que aumentó un 36 %. También las provincias y los municipios postergaron el cobro de algunos impuestos y tasas, tanto a los hogares como a los comercios, aún en el contexto de derrumbe de sus ingresos(12).

El nivel de pobreza en Argentina, del 35,6 % al inicio de la pandemia, exigió desarrollar una activa política social. El gobierno federal creó el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), un bono para nueve millones de trabajadores informales y cuentapropistas; reforzó la Asignación Universal por Hijo para casi cuatro millones de beneficiarios; suspendió el corte de servicios básicos para la población de menores ingresos; congeló las tarifas de teléfono, internet y TV por cable; suspendió los desahucios y congeló el precio de arrendamientos e hipotecas; prohibió los despidos y suspensiones de trabajadores; suspendió el cierre de cuentas bancarias; y determinó precios máximos para alimentos. Las municipalidades avanzaron en la entrega de refuerzos alimentarios para hogares pobres, bajo el formato de canastas semanales o viandas diarias, dado el cierre de los comedores escolares: estas ayudas complementaron la Tarjeta Alimentar, un bono alimenticio que reciben los hogares pobres del Estado. La labor de asistencia alimentaria debió extenderse, en algunas situaciones, a la población de barrios integralmente cercados y puestos en cuarentena, para lo que se contó con el apoyo logístico de las fuerzas militares.

---

(12) CRAVACUORE, D. Municipios argentinos ante la pandemia del coronavirus COVID-19, *XXV Congreso Internacional del CLAD*, Lisboa, 2020.

En 2021, el gobierno nacional monopolizó la compra de vacunas, negociando con la Federación Rusa la obtención de dosis de la vacuna Sputnik V, desarrollada por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología de aquel país; también con la República Popular China se convino la compra de vacunas del laboratorio Sinopharm, y lo mismo ocurrió con la empresa AstraZeneca respecto de la vacuna Covishield. También mantuvo el control exclusivo del reparto de las vacunas a las provincias. El traslado de las vacunas desde los países productores ha corrido, casi exclusivamente, por la línea aérea de bandera. En oposición, la vacunación fue descentralizada y el gobierno nacional solo estableció unos criterios generales de aplicación, bajo la denominación genérica de Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19. Asimismo, el Ministerio de Salud implementó el Monitor Público de Vacunación, un registro en línea de libre acceso que muestra en tiempo real toda la información sobre el plan de inmunización contra el COVID-19. Esta base de datos se creó tras el descubrimiento del Vacunatorio VIP, un escándalo político originado en la asignación de las primeras dosis recibidas de la Federación Rusia entre funcionarios, políticos y periodistas cercanos al Gobierno.

#### IV. MECANISMOS DE COORDINACIÓN INTERGUBERNAMENTAL EN LA PANDEMIA

Argentina es un país federal cooperativo, con una corresponsabilidad del Estado, las provincias y los municipios para la ejecución de las políticas: en toda circunstancia, el desafío es lograr una articulación sinérgica de las diferentes administraciones.

La autonomía de los gobiernos subnacionales, tanto provinciales como municipales, fue uno de los principales desafíos políticos desde el inicio de la pandemia del COVID-19. Inicialmente, existió, como señalamos, una competencia interjurisdiccional por la compra de respiradores y otros equipamientos críticos, que fue zanjada *rápidamente* con la monopolización de su compra y distribución por el Estado. También hubo conflictos menores por las restricciones a la circulación que impusieron los municipios por encima de sus competencias, que incluyó que las autoridades provinciales indujeran a no hacerlo. No obstante, en líneas generales, los gobernadores y los alcaldes asumieron sin objeciones las políticas nacionales y provinciales durante la pandemia del COVID-19. Entendemos que las provincias y los gobiernos locales prefirieron renunciar voluntariamente a su autonomía y privilegiar soluciones colaborativas porque la utilidad neta de hacerlo superaba a no hacerlo(13). La monopolización de los respiradores –y luego de las vacunas–, la asistencia financiera brindada por el Programa para la Emergencia Financiera Provincial y el temor ante los resultados inciertos de la pandemia permiten explicar esta unidad(14).

---

(13) FEIOCK, R. y SCHOLZ, J. «Self-Organizing Governance of Institutional Collective Action Dilemmas: An Overview», *Self-Organizing Federalism: Collaborative Mechanisms to Mitigate Institutional Collective Action Dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 3-32.

(14) CRAVACUORE, D. *Op. cit.*



En materia de relaciones intergubernamentales, la crisis sanitaria mostró –en especial en el primer semestre de 2020– una coordinación positiva, más eficaz que en tiempos normales. El gobierno central abordó los problemas de gran escala –la estrategia general; el sostenimiento del ingreso de las personas, las empresas y los gobiernos subnacionales; y la compra y distribución de equipamiento e insumos sanitarios–, mientras que la atención de los enfermos recayó en las provincias y los municipios.

Otras competencias estatales no sanitarias puestas en juego en la pandemia del COVID-19 encontraban la necesidad de una coordinación interjurisdiccional. La seguridad en Argentina está en manos de las policías provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que debieron ocuparse de las labores de control ciudadano durante la pandemia. Los municipios, que no cuentan con policías sino solo con cuerpos de Inspectores de tránsito y de comercio fueron puestos a ejercer sus labores con mayor dedicación bajo las instrucciones de las fuerzas policiales. En esta competencia también hubo un adecuado nivel de complementación entre todos los niveles estatales.

Destacamos la eficaz coordinación intergubernamental en la pandemia en materia de salud y seguridad porque, en general, existen débiles mecanismos interjurisdiccionales institucionalizados. Existe una treintena de Consejos Federales de políticas sectoriales, integrados por el gobierno nacional, las veintitrés provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aunque, históricamente, su papel es limitado dado su carácter consultivo y subordinado a los ministerios y secretarías federales. En la crisis del COVID-19, el Consejo Federal de Salud (COFESAL) cumplió un papel importante como organismo de concertación con los ministros provinciales: las demandas apremiantes incentivaron acuerdos más cooperativos. Algo similar ocurrió en el segundo semestre de 2020 con el envío de médicos nacionales a los distritos con sistema de salud más débiles y con la distribución de las vacunas en 2021, que actuaron como limitadores de las disidencias en torno a la estrategia general desarrollada por el Estado.

A falta de mecanismos institucionalizados, la base de la coordinación recaló, principalmente, en la autoridad presidencial y en las relaciones establecidas con los gobernadores. Desde su inicio, el presidente encabezó reuniones regulares con los veintitrés gobernadores, previas a las sucesivas extensiones de la cuarentena. El presidente Fernández optó por liderar personalmente el proceso junto al opositor Jefe de Gobierno porteño, Horacio Rodríguez Larreta, y el gobernador bonaerense Axel Kicillof, algo sorprendente en un país polarizado: en esta tríada se construyó la imagen pública de lucha coordinada contra la pandemia. La preocupación por el impacto de la pandemia en el Área Metropolitana de Buenos Aires, donde vive el 40% de la población, fue el móvil para limitar el clivaje kirchnerismo / anti-kirchnerismo, aunque, como analizaremos, esta coordinación fue potente cuando la incertidumbre era más elevada y los efectos políticos, más inciertos.

Respecto de los alcaldes, el presidente también optó por un vínculo directo: en marzo de 2020, mantuvo dos reuniones con los mandatarios municipales del área metropolitana de Buenos Aires –mayoritariamente oficialistas–. La disponibilidad de camas de cuidados intensivos y respiradores; el control territorial del confinamiento; y la situación fiscal fueron los tópicos tratados. Un mes más tarde, el presidente mantuvo una extensa reunión virtual con una treintena de alcaldes del interior, de distintos partidos políticos, que representaban un cuarto de la

población del país, pero, tras estas reuniones, el presidente abandonó el diálogo directo(15).

En julio de 2020, tras cuatro meses de cuarentena estricta, el presidente Fernández decretó, para los territorios menos afectados por la pandemia, una desescalada parcial. Este decreto reconocía la inviabilidad de continuar con la cuarentena estricta en regiones que habían conocido un pequeño número de casos, una estrategia que solo afectó las actividades económicas y no tuvo ningún efecto epidemiológico. El mecanismo de apertura en fases exigió un esfuerzo de coordinación: los alcaldes proponían la reapertura de distintas actividades comerciales, industriales y sociales, que eran aceptadas por los gobiernos provinciales y ratificadas por la Jefatura de Gabinete de ministros de la Nación. Este mecanismo ad hoc resultó bastante eficaz, y solo encontró críticas por su lentitud y, para algunos intendentes opositores, su discrecionalidad(16).

## V. LOS CONFLICTOS POLÍTICOS EN LA PANDEMIA

La sanción, en agosto de 2020, el presidente Fernández renovó el confinamiento para las áreas de circulación comunitaria del virus e incluyó una polémica prohibición y represión de reuniones sociales incluso dentro de los hogares. El gobernador de la provincia de Corrientes, opositor, indicó que no acataría esta norma, aunque luego del impacto político de sus declaraciones, se desdijo. También entre los alcaldes opositores ganaba fuerza el deseo de actuar autónomamente, en el marco del rechazo mayoritario a la extensión de la cuarentena –por razones económicas y políticas– y en el creciente desacato en los territorios luego de un semestre de confinamiento. El oficialismo censuró agresivamente estas posiciones, pero tampoco avanzó en medidas concretas.

Paralelamente, el jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pugnaba por una mayor flexibilización en la apertura de comercios y actividades recreativas y educativas, que fue negada tanto por el presidente y el gobernador bonaerense, los restantes integrantes de la tríada comunicacional. Rodríguez Larreta encontraba más atractivo actuar con un mayor nivel de autonomía: por entonces, el número de casos en la ciudad se encontraba estabilizado; las unidades de cuidados intensivos no se encontraban en niveles críticos; la progresiva apertura de actividades económicas no había impulsado un incremento de los contagios, y por el contrario, el mantenimiento de una cuarentena estricta deterioraba la percepción positiva de su gestión ante la crisis del COVID-19, la más alta entre los dirigentes nacionales.

El punto de quiebre del consenso fue la intempestiva retención, por parte del gobierno nacional, de fondos de coparticipación federal porteña para crear un Fondo de Fortalecimiento Financiero para la Provincia de Buenos Aires. Eran fondos que el expresidente Macri había transferido desde 2016 en el marco de la

---

(15) CRAVACUORE, D. «Gobiernos subnacionales argentinos en la pandemia del COVID-19», *La Administración Pública en tiempos disruptivos*, Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública, Buenos Aires, 2020, pp. 133-138.

(16) CRAVACUORE, D. *Op. cit.*

descentralización de parte de la Policía Federal Argentina. Este hecho, oportunamente denunciado por los gobernadores peronistas, generó un incremento sustancial de fondos para la Ciudad durante varios años.

Tras un conato de rebelión policial en la provincia de Buenos Aires, originado en un reclamo salarial, el presidente Fernández decidió quitar imprevisiblemente a la Ciudad, por decreto y sin dar aviso al jefe de Gobierno, un cuarto de las transferencias federales. El kirchnerismo había pugnado por recortar estos fondos con el fin de perjudicar al jefe de Gobierno, pero el presidente demoró la decisión en el marco del consenso alcanzado para la gestión pandémica. Rotos los puentes, el presidente envió un proyecto de ley al Congreso para quitar un cuarto adicional, sancionada poco después. La respuesta política del jefe de Gobierno fue preservar, ante la opinión pública, la coordinación sanitaria, pero presentó una demanda ante la Corte Suprema de la Nación con motivo de la inconstitucionalidad de ambas normas y estableció su propio programa de desconfinamiento.

El verdadero problema fue que el jefe de Gobierno de la Ciudad, principal líder de la oposición ante el descrédito popular del expresidente Macri, creció en popularidad durante toda la pandemia por su exitosa gestión, mientras que la imagen del gobernador Axel Kiciloff, cercano a la vicepresidente Fernández de Kirchner, y, principalmente, la del propio presidente Fernández caían sin interrupciones. Los sectores más duros del kirchnerismo entendieron que el consenso beneficiaba al líder opositor y presionaron por perjudicarlo. Ello fue complementado por acciones permanentes de desgaste por parte de la prensa oficialista.

La posición moderada del Jefe de Gobierno de la Ciudad no fue compartida por el conjunto de la oposición: dirigentes más radicalizados –principalmente, ex ministros del expresidente Macri– exigían una mayor diferenciación del gobierno nacional y alentaron la realización de manifestaciones masivas contra distintas iniciativas del gobierno nacional –como el proyecto de estatización de una comercializadora de granos, la extensión *sine die* de la cuarentena y una reforma judicial, entre otras– que fueron sentidas por el gobierno nacional: en la Argentina, el oficialismo peronista ha sido históricamente quien poseía capacidad de movilizar ciudadanos en las calles. Con una mayor previsibilidad de los efectos de la pandemia, la clase política volvió progresivamente al clivaje kirchnerismo/anti-kirchnerismo originado en 2008.

La disputa se radicalizaría por la reapertura de las escuelas. Desde octubre de 2020, el gobierno porteño postuló una estrategia de regreso por grupos reducidos y días alternos: esto fue rechazado por el gobierno nacional y el de la provincia de Buenos Aires como por los sindicatos docentes, arietes políticos del oficialismo. Este debate alcanzaría alto voltaje político tras el receso estival, zanjado por un fuerte apoyo social en favor de la apertura de las aulas: el gobierno nacional y los provinciales oficialistas debieron cambiar su estrategia y compartir el regreso para el ciclo lectivo 2021. Sin embargo, la batalla política no acabaría ahí: en el mes de abril de 2021, el presidente dispuso la suspensión temporaria de las clases presenciales en el Área Metropolitana de Buenos Aires con el fin de limitar la circulación del virus y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires indicó que se trataba de una vulneración de la autonomía del distrito y que mantendría abiertas las escuelas con acuerdo a la planificación vigente. La posición oficial del gobierno federal fue que la pandemia justificaba tomar esta medida y que la Ciudad Autónoma no tenía competencia originaria para concurrir ante la Corte Suprema de Justi-

cia, como sí podía hacerlo una provincia. No obstante, el máximo tribunal falló en favor del gobierno porteño, lo que significó una dura derrota política al gobierno federal y un nuevo conflicto del kirchnerismo con la Corte, que se arrastra desde 2013 cuando bloqueó dos reformas caras a la entonces presidente Fernández de Kirchner, la Ley de Medios de Comunicación Audiovisual y la Ley de Democratización de la Justicia.

La vacunación fue otro foco de contienda. La decisión del gobierno de apostar por la vacuna rusa Sputnik-V, pese a que no tenía publicaciones científicas que avalaran su efectividad, y, en menor medida, por la vacuna china Sinopharm en desmedro de las vacunas Pfizer-BioNTech y Moderna elaboradas en los Estados Unidos fue motivo de objeción opositora; sobre todo, por la opacidad que tiñó la negociación con el laboratorio Pfizer. Otra discusión se generó porque el gobierno reservó una cuota reducida de vacunas del mecanismo COVAX, por el cual se recibieron pocas dosis provenientes de la India. Por último, se polemizó sobre la vacuna Covishield, desarrollada por el laboratorio AstraZeneca, cuyo principio activo es elaborado en el país por el laboratorio mAbxience y enviado para su fraccionamiento en México: esta vacuna fue la principal apuesta del país y los sucesivos retrasos en su producción y entrega afectaron el plan de vacunación gubernamental, pese al financiamiento adelantado. Adicionalmente, la oposición observó negativamente la estrecha relación entre mAbxience y el ministro González García.

El gobierno federal descentralizó la vacunación en las provincias, que optaron por sus propias estrategias: quizás en ello se origine una percepción generalizada de un proceso lento y opas. Por ejemplo, el gobierno porteño optó por vacunar la totalidad del personal de salud antes que empezar con otros grupos de riesgo, como los ancianos de más de 80 años; en oposición, la provincia de Buenos Aires eligió hacerlo simultáneamente entre personal de salud, los educadores y los mayores de 70 años, lo que le permitió mostrar que su proceso era más veloz. Previamente, en esta provincia se había dado otra disputa entre el oficialismo y la oposición: el gobernador Kicillof mantuvo una estrategia centralizada de vacunación, porque muchos municipios importantes se encuentran en manos de la oposición y no quiso asignarles el rédito político de la vacunación.

En la actualidad, la polémica por la vacunación se extiende: la vacuna Sputnik-V tiene dos vectores virales distintos en su aplicación y la Federación Rusa no entrega en suficiente cantidad las segundas dosis: a la fecha se han recibido 9,3 millones de primeras dosis y 1,9 millones de las segundas. Medio millón de argentinos de avanzada edad esperan por ellas tras noventa días de aplicación y pronto este número se ampliará sustancialmente. Ello ha obligado recientemente a desarrollar los estudios clínicos de un esquema heterólogo de la primera dosis de la vacuna rusa con segundas aplicaciones de las vacunas Sinopharm y Covishield, de mayor disponibilidad.

También ha sido motivo de debate político un proyecto de ley presentado por la oposición para modificar la Ley de Vacunas sancionada en 2020 y permitir la firma de contratos con los laboratorios Pfizer, Moderna y Janssen, adecuadas para su administración a menores de edad, así como recibir vacunas en donación de los Estados Unidos: el mismo fue rechazado por el bloque oficialista en una ajustada votación. Al día siguiente, el presidente de la Nación rubricó un decreto de necesidad y urgencia –un tipo particular de decreto con fuerza de ley– aceptando la modificación de la ley federal 27.573, quedando explícito que el oficialismo buscó

evitar que la oposición pudiera arrojarse ese cambio. Una semana más tarde, el presidente del bloque oficialista en la Honorable Cámara de Diputados, hijo de la vicepresidente Fernández de Kirchner, reprochó en una sesión *«yo no quiero un país [...] que ceda a los caprichos de los laboratorios extranjeros»* haciendo alusión a las negociaciones que el presidente Fernández llevó adelante con el laboratorio Moderna.

Sin embargo, el mayor conflicto político fue el Vacunatorio VIP: el ministro de Salud de la Nación determinó que legisladores, dirigentes políticos, líderes sociales, empresarios y periodistas accedieran a la vacunación mucho antes que les correspondiera, lo que provocó su expulsión del gobierno. Sin embargo, esto se ha repetido en distintas provincias y municipios, mostrando que, más que un hecho casual, se trata de una mecánica asociada a la percepción del Estado como una propiedad de quienes lo gobiernan.

Otro conflicto político de gravedad se dio alrededor de la situación de la provincia de Formosa. El gobierno provincial creó unos Centros de Atención Sanitaria, obligando a permanecer a personas con síntomas leves, asintomáticas e incluso a personas que no tenían COVID-19; en ellos, la duración de las cuarentenas habría excedido los 14 días y no cumplirían con condiciones higiénicas y de salubridad recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar la propagación del virus. Organismos internacionales de derechos humanos denunciaron hacinamiento, detenciones arbitrarias y condiciones de insalubridad: esto fue tolerado por el gobierno federal, y en una visita a estos centros, el secretario de Derechos Humanos de la Nación indicó que no se verificaban situaciones anómalas en esta provincia gobernada hace un cuarto de siglo por un aliado del presidente. Este gobierno provincial bloqueó el ingreso de residentes de la provincia que buscaban regresar a sus hogares, lo que motivó la intervención de la Corte Suprema de Justicia de la Nación para permitirlo; lo hizo también con la entrada de medios de prensa nacionales, lo que motivó que debiera actuar la Justicia Federal en defensa de la libertad de expresión. Frente a diecisiete casos de COVID-19 en una ciudad de más de un cuarto de millón de habitantes, el gobierno provincial decidió volver al confinamiento estricto y reprimió violentamente a quienes protestaron por ello. Esta situación fue aprovechada fuertemente por la oposición para denunciar la violación a los derechos humanos en esa provincia.

La aparición en la región de la cepa Delta del coronavirus del COVID-19 reavivó el conflicto con la oposición: el gobierno federal optó, como principal estrategia, la limitación de ingresos de viajeros provenientes del exterior a un número máximo de 4.200 semanales, agregándose a la imposibilidad de viajar desde Brasil, Chile, India, Reino Unido, Turquía y países africanos; esto implicó que miles de connacionales quedaran varados en el extranjero y las líneas aéreas debieran suspender muchos vuelos. Ante la presión social, el presidente optó por incrementar su número progresivamente a un número de 7.000 al mes de agosto.

## VI. CONCLUSIONES

Durante la pandemia del COVID-19, el Estado argentino abordó los problemas de gran escala —la estrategia general; el sostenimiento del ingreso de las personas,

las empresas y de los gobiernos subnacionales; y la compra y distribución de equipamiento, insumos sanitarios y vacunas-, mientras que la atención de los enfermos en el subsistema público recayó en las provincias y los municipios. Respecto de la vacunación, el Estado monopolizó la compra de dosis y su distribución, mientras que descentralizó en las provincias su aplicación, las que asignaron distintos grados de responsabilidad a los municipios.

La coordinación estuvo más basada en el liderazgo presidencial con el apoyo de los gobernadores y alcaldes que en mecanismos institucionalizados entre la Nación, las provincias y las municipalidades. Contribuyeron como incentivos para la coordinación, el monopolio de la compra de respiradores y la asistencia financiera del Estado para paliar la caída de los ingresos fiscales locales. Sin embargo, a medida que el presidente vio decrecida su imagen ciudadana, esta coordinación se hizo más dificultosa. Los costos de coordinación aumentaron tanto para los líderes opositores como para los gobernadores, aún oficialistas, situación que se mantiene hasta el presente.

Respecto de los conflictos, hubo dos períodos claros: uno de colaboración y respeto de las reglas institucionales entre gobiernos que dependió más de la voluntad de las autoridades políticas independientemente de sus filiaciones partidarias, motivados por los efectos inciertos de la pandemia; una segunda, iniciada en septiembre de 2020, cuando mensurados los efectos de la pandemia, el sistema político volvió a su lógica de fragmentación y donde la colaboración entre gobiernos se mantiene solo entre los gobernantes oficialistas. Desde entonces, la política argentina se ha reordenado en el clivaje kirchnerismo / anti-kirchnerismo que la caracteriza desde 2008, sin poder escapar de él y atravesando toda la segunda ola en medio de una relación borrascosa que imposibilita construir consensos para ejecutar las políticas de atención a los efectos sanitarios, sociales y económicos que dejó la pandemia del COVID-19.

## BIBLIOGRAFÍA

- CRAVACUORE, D. «La Recentralización Municipal en Argentina: Apuntes para su Análisis», *Estado Abierto*, vol. 2, n.º 1, 2017, pp. 167-190.
- «Gobiernos subnacionales argentinos en la pandemia del COVID-19», *La Administración Pública en Tiempos Disruptivos*, Asociación Argentina de Estudios en Administración Pública, Buenos Aires, 2020, pp. 133-138.
- Municipios Argentinos Ante la pandemia del coronavirus COVID-19, XXV Congreso Internacional del CLAD, Lisboa, 2020.
- FEIOCK, R. y SCHOLZ, J. «Self-Organizing Governance of Institutional Collective Action Dilemmas: An Overview», *Self-Organizing Federalism: Collaborative Mechanisms to Mitigate Institutional Collective Action Dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge, pp. 3-32.
- OECD/WB. «Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020», OECD Publishing, París, 2020.
- RAMÍREZ DE LA CRUZ, E., GRIN, E., PULIDO, P., CRAVACUORE, D. y ORELLANA, A. «The Transaction Costs of Government Responses to the COVID-19 Emergency in Latin America», *Public Administration Review*, 80 (4), pp. 683-695.