

COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO



Serie Economía, políticas de desarrollo y desigualdades

COVID-19 NUEVAS ENFERMEDADES, ANTIGUOS PROBLEMAS EN CENTROAMÉRICA

Amaral Arévalo
[Coord.]

COVID-19
NUEVAS ENFERMEDADES, ANTIGUOS
PROBLEMAS EN CENTROAMÉRICA

COVID-19 Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica /
Briseida Barrantes Serrano ... [et al.] ; coordinación general de Amaral
Arévalo. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2021.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-722-879-3

1. Pandemias. 2. América Central. I. Barrantes Serrano, Briseida. II.
Arévalo, Amaral, coord.
CDD 363.34

Otros descriptores asignados por CLACSO:
Covid-19 / Pandemia / Sistemas de Salud / Políticas Públicas /Estado /
Pobreza / Economía / Desigualdad / Centroamérica /América Latina

Los trabajos que integran este libro fueron sometidos
a una evaluación por pares.

COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO

COVID-19
NUEVAS ENFERMEDADES, ANTIGUOS
PROBLEMAS EN CENTROAMÉRICA

Amaral Arévalo
Coordinador

Grupo de Trabajo El istmo centroamericano: repensando los centros





CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Grupos de Trabajo

Pablo Vommaro - Director de la colección

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Secretaria Ejecutiva

María Fernanda Pampín - Directora de Publicaciones

Equipo Editorial

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

Solange Victory - Gestión Editorial

Nicolás Sticotti - Fondo Editorial

Equipo

Rodolfo Gómez, Giovanni Daza, Teresa Arteaga, Cecilia Gofman, Natalia Gianatelli y Tomás Bontempo



LIBRERÍA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE CIENCIAS SOCIALES

CONOCIMIENTO ABIERTO, CONOCIMIENTO LIBRE

Los libros de CLACSO pueden descargarse libremente en formato digital o adquirirse en versión impresa desde cualquier lugar del mundo ingresando a www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana

COVID-19: Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica (Buenos Aires: CLACSO, mayo de 2021). ISBN 978-987-722-879-3

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito que establece la Ley 11723. El contenido de este libro expresa la posición de los autores y autoras y no necesariamente la de los centros e instituciones que componen la red internacional de CLACSO, su Comité Directivo o su Secretaría Ejecutiva.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacso@clacsoinst.edu.ar> | <www.clacso.org>



Este material/producción ha sido financiado por la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo, Asdi. La responsabilidad del contenido recae enteramente sobre el creador. Asdi no comparte necesariamente las opiniones e interpretaciones expresadas.

CONTENIDO

Presentación Amaral Arévalo		9
Una mirada a la desigualdad que expone el COVID-19 en Panamá Briseida Barrantes Serrano		15
“No moriremos de COVID-19, sino de corrupción” Guatemala ante la pandemia Lina Barrios		31
COVID-19 en Guatemala. Reflexiones entre la muerte y la esperanza Carlos Gerardo González		49
¿Estrategia singular? El contagio masivo como política de Estado en Nicaragua Dolene Miller		59
COVID-19 en Costa Rica. “¡Cuidemos el Pura Vida!” Nacionalismo en escena, neoliberalismo tras bambalinas Sergio Villena Fiengo		73
La pandemia de la pobreza. Situaciones no covidianas. Reflexiones sobre la cuarentena en Costa Rica Nelise Wielewski Narloch		109
La salud de los migrantes y sujetos de protección internacional centroamericanos en México ante el COVID-19. Marco legal versus acceso real Valeria Marina Valle y Caroline Irene Deschak		121

El decadente sistema político hondureño frente a la pandemia de COVID-19		149
Daniel Vásquez		
COVID-19 en Honduras. El colapso sanitario y el virus autoritario		171
Gustavo Irías, Lucía Vijil y Bladimir López		
“Doblar muñecas”. De medidas sanitarias a la supresión inconstitucional de derechos ciudadanos en la gestión del COVID-19 en El Salvador		189
Amaral Arévalo		
Sobre los autores y las autoras		219

PRESENTACIÓN

Amaral Arévalo

La circulación del coronavirus [COVID-19] y sus síntomas en el escenario centroamericano intensificó procesos sociopolíticos al interior de cada uno de los países. Las respuestas que los Estados dieron para tratar de contener la pandemia fueron diferentes, y en algunos casos hasta contradictorias y polos opuestos. Así, vimos como en el caso de El Salvador se implementaron medidas draconianas al inicio de la pandemia; en contraposición, el gobierno de Nicaragua mostró una “laxitud” de medidas ante ella en su territorio.

Este libro es fruto del trabajo realizado en el Grupo de Trabajo “El istmo centroamericano: repensando los centros” de CLACSO. Los textos proporcionan un panorama general de las estrategias sanitarias para gestionar la pandemia, pero se centran en análisis de las crisis sociopolíticas que se profundizaron al interior de los diversos Estados centroamericanos a causa de la circulación del virus. Por medio de miradas interdisciplinarias, todos los textos nos muestran las consecuencias de la pandemia sobre los más vulnerables, el aumento de la precariedad social y rupturas del orden democrático, que bajo la excusa de “contener el virus” se promovieron en los diversos Estados.

Briseida Barrantes Serrano de Panamá abre el libro colocando en el centro de la discusión la agudización de la desigualdad social en sociedades que tienen como modelo económico el neoliberalismo. Barrantes muestra como los efectos generados por la pandemia se

incrementan al interior de Estados donde el acceso al sistema de salud no es universal. Nos muestra cómo este acceso inequitativo al derecho a la salud se transforma en un homicida en las comunidades indígenas panameñas. También señala que la pandemia comenzó a circular en los barrios de clase alta, pero los efectos mortales se dieron a conocer en los barrios y comunidades populares, donde viven personas asalariadas, desempleados y cuentapropistas. También hace un análisis desde una perspectiva de género, denunciando la sobrecarga en temáticas del cuidado a mujeres y, al mismo tiempo, el incremento de la violencia de género. También destaca la discriminación y violencias contra transexuales. Como propuesta ética-política Barrantes propone la implementación de la participación social en salud bajo un modelo de cogestión, en el cual se pueda hacer efectivo el lema de “salud para todos”.

Para el caso hondureño tenemos dos textos. En el primero de ellos, Daniel Vásquez discurre sobre la historia política reciente de Honduras y sus efectos para la gestión del COVID-19: corrupción. Vásquez muestra que la institucionalidad forjada desde el golpe de Estado de 2009 orienta las acciones gubernamentales a cometer actos de corrupción institucional, esto ha llevado Honduras a transformarse en el mayor foco de infección de Centroamérica que las cifras oficiales registran. En este orden, Vásquez expone que el Estado es un “botín de los triunfadores”, lo cual promueve el saqueo de los fondos públicos y el clientelismo como política de Estado para la gestión del Ejecutivo. Agravando este deterioro, Vásquez clasifica a Honduras como un «Narco-Estado», y se fundamenta en las detenciones por tráfico de drogas a familiares de los presidentes hondureños que han ocupado el cargo desde 2009. Para evitar la pérdida de poder se ha recurrido a la militarización y el fortalecimiento clientelista de alianzas con militares. Ante esta situación Honduras careció de un liderazgo creíble para enfrentar satisfactoriamente esta crisis sanitaria.

Por su parte, Gustavo Irías, Lucía Vijil y Bladimir López exponen que, a falta de liderazgos fidedignos, en Honduras se ha respondido con la profundización y ampliación del modelo autoritario para gestionar la pandemia y reprimir a la población. Este autoritarismo se puso en marcha en la suspensión de las garantías ciudadanas básicas y un toque de queda absoluto. Este tipo de restricciones, como se verá en el caso salvadoreño, no impidieron que el virus dejara de circular. Bajo un modelo de salud gestionado desde el neoliberalismo, la corrupción y el autoritarismo no se pueden generar medidas que protejan la vida y el derecho a la salud de la población. La pandemia ha sido una oportunidad para construir una supuesta legitimidad política del gobierno actual y de todo el modelo autoritario. Esto se ha apoyado

en una confusa y precaria estrategia gubernamental de comunicación sobre la pandemia. Como en el caso panameño, las mujeres en general, trabajadoras domésticas, personas privadas de libertad, personas mayores, personal de salud, indígenas y sectores campesinos fueron los mayormente afectados por la falta de políticas de Estado efectivas frente a la pandemia. Para cerrar su texto, realizan un proceso de reflexión sobre los desafíos extraordinarios para una rearticulación de la sociedad civil y del movimiento social, tanto de Honduras como de Centroamérica pospandemia.

En el texto que preparé sobre el caso salvadoreño, resalto inicialmente que la circulación del virus se presentó en el momento de ascensión de la vocación militarista y autoritaria del presidente Nayib Bukele. La pandemia fue utilizada como un chivo expiatorio para camuflar un interés –cuasi patológico– de concentración del poder en su figura. “No todo lo que brilla es oro”, dice un viejo dicho, y vale también decir “No todo lo que sale en redes sociales es verdad”. Bukele, en un supuesto esfuerzo de medidas sanitarias por contener la primera ola de la pandemia en el interior del país, revivió las viejas prácticas de represión y la violación de los derechos humanos, incluso incentivó a “doblar muñecas” a toda persona que no acataron las medidas de cuarentena decretadas por él. La circulación del virus en El Salvador puso a prueba el frágil sistema democrático de la independencia de poderes. Aunque Bukele ha repetido hasta el cansancio que necesita más poderes para contener la pandemia, la Asamblea Legislativa y la Corte Suprema de Justicia han detenido el avance de la concentración del poder en sus manos. ¿Hasta cuándo el sistema democrático podrá resistir el interés de concentración de poder de Bukele? Es la pregunta que queda abierta en este momento.

Por su parte, Lina Barrios coloca en discusión la corrupción como marca indeleble que se acuñó en la gestión de la pandemia en Guatemala, pero que también es inmanente a la mayoría del país del istmo. Barrios expone cómo la gestión de la pandemia estuvo supeditada a los intereses económicos y financieros del capital en Guatemala, con lo cual contestaron a las medidas de aislamiento físico propuestas inicialmente, desarrollando “cuarentenas” en formato de “toques de queda”, como si el virus únicamente transitara por las noches. Además, coloca especial atención reflexiva a las medidas sanitarias que se intentaron desarrollar, pero que no prosperaron por la falta de presupuesto, incluso el personal sanitario que laboró en los hospitales de campaña lo hizo de forma gratuita, ya que no se les pagó el salario por los meses trabajados. En un país marcado por la exclusión y el racismo, estos mecanismos de discriminación también se reprodujeron en la pandemia, lo cual se ejemplifica en la realización de una fiesta

por parte de jóvenes de la élite guatemalteca y el arresto y exposición pública de cuatro indígenas trabajadoras de los mercados que no pudieron recoger sus ventas antes del toque de queda y fueron detenidas y acusadas de “violiar la cuarentena” y, en cambio, en la fiesta de los jóvenes no se hizo ningún arresto, ninguna investigación. La discriminación, la exclusión y la inequidad no conocen de cuarentenas ni de pandemias.

Interrelacionado con los argumentos anteriores, Carlos Gerardo González realiza una serie de reflexiones que se ubican entre dos polos, la muerte y la esperanza, de lo que ha sucedido con la gestión de la pandemia en Guatemala. González coloca claramente que en los contextos precarios de las amplias mayorías de Centroamérica “antes de pensar en la posibilidad de perder su vida a causa de la enfermedad, sienten un temor más próximo: el de no poder generar recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas”. En este contexto, González reflexiona sobre el sentido ontológico de la muerte para los sectores sociales marginalizados y precarizados por los regímenes coloniales y neoliberales, para los cuales la muerte por infección de COVID-19 resulta ser casi irrelevante si se toman en consideración los procesos de violencia estructural y simbólica que estas poblaciones padecen. Como propuesta ética-política González desea que las muertes por COVID-19 y su duelo permitan generar reflexiones de transformación de ese Estado cooptado por los intereses del capital criollo y que permitan, en un futuro cercano, la creación de un Estado que incentive la convivencia de las diferentes visiones y formas de vida que existen en Guatemala sin racismo ni clasismo.

Nicaragua ha sido la excepción de los países de Centroamérica al no implementar estrategias de contención tradicionales ante la pandemia. Para este caso, Dolene Miller analiza la “estrategia singular” implementada por el gobierno nicaragüense para gestionar la pandemia: “el contagio de rebaño”. Miller, primeramente, critica la existencia de esta estrategia, e intuye que su divulgación pública extemporánea, por parte de las autoridades, fue una forma de aplacar las críticas nacionales e internacionales por la laxitud de las medidas de contención de la pandemia. Ante esta situación, las regiones autónomas en la Costa Caribe decretaron una “autocuarentena”. Miller muestra que la Costa Caribe se caracteriza por concentrar mayoritariamente poblaciones indígenas y afrodescendientes, las cuales, en algunos casos, no utilizan el español como lengua materna y, en otros, los procesos de exclusión social históricos los hacen más vulnerables ante la pandemia. Debido a los sucesos de fractura social y políticos de 2018, la estrategia de “contagio de rebaño” que asumió el gobierno de Nicaragua se puede

interpretar como un contagio masivo que conlleva inexorablemente a una profundización de la crisis política en este país.

Para hablar sobre Costa Rica tenemos dos textos. El primero de ellos, a cargo de Sergio Villena, hace una exploración sobre la producción de afectos al interior de la pandemia en Costa Rica. Su propuesta analítica distingue dos momentos en esta producción, la primera de ella es por medio de una escenificación pública del poder, teniendo como elemento de análisis las conferencias diarias que se efectúan a la una y treinta de la tarde. En estas conferencias, que se transformaron en cadenas nacionales, han tendido a un fortalecimiento del nacionalismo, el refuerzo de la identidad nacional por medio de discursos, eslóganes e imágenes que renueven el “orgullo nacional” a través de la frase “Pura Vida”. Tras bambalinas, Villena observa una renovación de medidas neoliberales al interior de Costa Rica. Coloca su crítica incisiva en la paradoja siguiente: se hace alarde de los sistemas públicos de protección social y las instituciones de educación superior que están dando respuestas efectivas en el combate de la pandemia; sin embargo, entre bastidores, discretamente, se están promoviendo medidas de corte neoliberal que atentan contra las instituciones públicas que están teniendo éxito en la contención de la pandemia. Un “orgullo nacional” en escena se activó para mostrar el éxito del gobierno en la contención de la pandemia, pero ese mismo gobierno está promoviendo medidas de corte neoliberal que, a la larga, aumentarán la desigualdad social y la injusticia social.

En el segundo texto sobre Costa Rica, Nelise Wielewski, por medio de un análisis de los efectos concretos de la pandemia en la región costera de Costa Rica donde reside, coloca a reflexionar “situaciones no covidianas” subyacentes en la sociedad que afloraron en este momento: la pandemia de la pobreza. Por medio de la conversación con tres colaboradores, Wielewski nos presenta los efectos de la pandemia en migrantes nicaragüenses en Costa Rica, los cuales, siguiendo la propuesta de análisis de Sergio Villena, son transformados en chivo expiatorio de la propagación del virus en ese país. Wielewski muestra cómo los procesos de exclusión se acentuaron en este sector de la población, y lo ejemplifica por medio de tres frases: “como soy extranjero, no puedo dejar de trabajar”; “me acaban de cortar la luz porque la plata que tenía la gasté en comida” y “no es lo mismo oír lo que pasa allá que vivir en la propia familia [...]”. Wielewski denuncia el sistema neoliberal subyacente que prioriza el mercado y la productividad sobre las personas, lo cual conlleva el sufrimiento y en algunos casos el exterminio de las poblaciones más precarias, como en el de los migrantes. No alejado de ese sistema de mercado, Wielewski expone la utilización de discursos político-religiosos como medios para

“finalizar” la pandemia en diversos Estados centroamericanos. Este acto, a nivel microsociedad, es un medio para evadir la responsabilidad humana del autocuidado y, a nivel macrosociedad de los Estados, una forma de negar su responsabilidad por las decisiones autoritarias, la corrupción y el descuido para gestionar la pandemia en cada país.

Siguiendo con el diálogo sobre el fenómeno de la migración, Valeria Valle y Caroline Deschak realizan un análisis sobre el acceso a la salud de los migrantes centroamericanos en México durante la pandemia. Sus reflexiones parten desde los marcos jurídicos para el acceso a la salud de los migrantes, tanto en el ámbito internacional como nacional de México, pasan por dar a conocer la respuesta del Estado mexicano al acceso real a la salud por parte de los migrantes durante la pandemia, en lo que resaltan procesos de discriminación y xenofobia. Ante esta situación realizan una serie de entrevistas a responsables de organizaciones internacionales para conocer el acceso real a la salud de los migrantes en este periodo. En sus conclusiones destacan que, en México, a nivel jurídico, está garantizado el derecho humano al acceso a la salud de toda la población, incluyendo los migrantes. Sin embargo, con los datos recabados, los migrantes no tienen garantizado el acceso a la salud. Aparte de lo anterior, son víctimas de discriminación y xenofobia, lo cual incide en la negación del derecho humano a la salud.

Quiero dejar explícito mi agradecimiento por el trabajo realizado por cada una de las autoras y autores, ya que sin su compromiso para abrir espacios en medio de sus actividades laborales que se triplicaron con el teletrabajo, la atención a sus familias, el luto en algunos casos, las luchas contra las arremetidas neoliberales en otros, la incertidumbre y desasosiego que más de una vez nos ha invadido en esta pandemia... sin todo ese sobre esfuerzo este libro no hubiera sido posible.

San Salvador, 31 de julio de 2020

UNA MIRADA A LA DESIGUALDAD QUE EXPONE EL COVID-19 EN PANAMÁ

Briseida Barrantes Serrano

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS], el coronavirus fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China. Posteriormente, el 11 de febrero de 2020, se anunciaba el nombre de la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus llamándola COVID-19 (por sus siglas en inglés, *coronavirus disease 2019*). Fue declarada pandémica el 11 de marzo de 2020, a través del director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Es importante señalar que este es el primer africano en dirigir este organismo, de nacionalidad etíope, nacido en Asmara, Eritrea (antes Etiopía)¹.

Una vez declarada la pandemia, la alarma mundial generó investigaciones científicas en la búsqueda de alternativas que dieran con una cura contra el nuevo tipo de virus, debido a que los subtipos anteriores habían hecho estragos, mutando en diferentes formas de gripe y dejando serias secuelas en países y continentes en los que había afectado la salud y la vida de miles de personas.

1 Es el primer director general de la OMS elegido por la Asamblea Mundial de la Salud de entre varios candidatos y la primera persona de la Región de África de la OMS que presta servicio como principal funcionario técnico y administrativo de la Organización. (OMS, s/f).

En el proceso de aplicación para identificar a pacientes con la enfermedad se hacen pruebas que buscan detectar a quienes tienen los síntomas y se hacen mediciones matemáticas tales como el conocido R_t , que mide el número reproductivo efectivo de los casos que se van duplicando producto de la enfermedad del coronavirus.

Los virólogos de la OMS y de la Organización Panamericana de la Salud [OPS] explican el objetivo de la utilización de este modelo matemático

[...] monitorear y cuantificar la transmisibilidad a lo largo de la pandemia de COVID-19 en los países es esencial para comprender la evolución de la pandemia, pronosticar el impacto y evaluar y ajustar las respuestas de salud pública. (OMS/OPS, 2020).

También nos indican las y los expertos el significado del R_t y cómo es que hacen los cálculos

Un indicador importante para medir la transmisibilidad es el número reproductivo efectivo (R_t), es decir, el número promedio de casos secundarios causados por un individuo infectado en una población compuesta por individuos susceptibles y no susceptibles (por ejemplo, aquellos que ya son inmunes, aislados). La R_t es un parámetro esencial para cualquier proyección relacionada con COVID-19. La R_t se calcula utilizando el paquete de proyecto R EpiEstim, a través del comando Estimación (Cori et al., 2013), en función de los casos diarios informados por el país y el intervalo de serie esperado. (OMS/OPS, 2020).

Con esta breve introducción y descripción, contextualizamos la utilidad de un parámetro matemático que al identificar el diagnóstico diario del R_t ha tenido la virtud de lograr adentrarse en las profundidades de los distintos territorios donde habitan poblaciones afectadas por la enfermedad del coronavirus, en una geografía a veces resquebrajada por líneas e hitos que la separan de la salud y el bienestar. Radiografía la situación y condiciones de una sociedad desigual, que pide auxilio porque está doblemente enferma y su cura no llega a calmar las grandes necesidades que, con el pasar del tiempo, se acentúan cada vez más.

Es interesante saber que la Comisión Económica para América Latina [CEPAL], analiza en sus distintos informes las realidades de los países de esta región y tiene una caracterización muy útil para conceptualizar la desigualdad, distanciándose de la creencia de que es producida solamente por la ausencia de ingresos. En este sentido, en su conocido Panorama Social, a fines de 2019, nos recordaba que

La desigualdad es una característica histórica y estructural de las sociedades latinoamericanas y caribeñas, y se ha mantenido y reproducido incluso

en períodos de crecimiento y prosperidad económica. Es un obstáculo a la erradicación de la pobreza, al desarrollo sostenible y a la garantía de los derechos de las personas. Está asentada en una matriz productiva altamente heterogénea y poco diversificada y en una cultura del privilegio que es un rasgo histórico constitutivo de las sociedades de la región. Se caracteriza por un complejo entramado, en que las desigualdades de origen socioeconómico se entrecruzan con las desigualdades de género, territoriales, étnicas, raciales y generacionales. (CEPAL, 2016c) (CEPAL, 2019).

DESIGUALDADES PREVIAS AL COVID-19 Y SUS CONSECUENCIAS PANDÉMICAS

Antes de declararse la pandemia por la enfermedad del coronavirus, Panamá ocupaba el tercer lugar entre los 15 países con mayor desigualdad de ingresos en América Latina y el Caribe. El Índice de Gini era de 0,498, situándola por debajo de Brasil y Colombia.

La CEPAL, al reconocer que América Latina es la región más desigual del mundo, aborda los obstáculos y su persistencia

América Latina es tristemente conocida como la región más desigual del mundo. La desigualdad de ingresos es una de las expresiones más evidentes de esa desigualdad y es un obstáculo al desarrollo y a la garantía de los derechos y del bienestar de las personas, además de un factor que inhibe la innovación, el aumento de la productividad y el crecimiento económico (CEPAL, 2017a y 2018b). Es, además, un rasgo muy persistente de la región, que se ha mantenido incluso en períodos de crecimiento económico. (CEPAL, 2019).

Sin embargo, algunos estudios relativos al impacto de la pobreza y las políticas de ajuste estructural de fines del siglo XX ya lo percibían. El sociólogo Olmedo Beluche, autor del ensayo *Pobreza y Neoliberalismo en Panamá*, pronosticaba que

En el próximo siglo la pobreza, especialmente la pobreza urbana, se convertirá en un problema explosivo para América Latina. Este es un continente en el que las tres cuartas partes de la población vive ya en el medio urbano. Desde el río Bravo hacia el sur se extienden más de 40 ciudades que sobrepasan el millón de habitantes, entre las que hay cinco que se cuentan entre las mayores del mundo.

Pese a ese alto grado de urbanización una de cada tres familias en Latinoamérica carece de vivienda en condiciones mínimas de salubridad. Veinticinco millones de hogares carecen de agua potable, y a unos treinta millones les faltan cloacas. (Beluche, 1997).

Esta afirmación refleja los efectos actuales de la pandemia de COVID-19, donde el Rt, se ha duplicado y sigue su curso de contagio en esos lugares masivos donde no existen esas “condiciones mínimas de

salubridad” y se reafirma que en la estructura perversa del sistema capitalista está la base de esas desigualdades que están profundizando las complicaciones pandémicas.

Desde antes del COVID-19 los servicios básicos no eran, ni son, universales para los 4 158 783 millones de personas que habitan el istmo de Panamá, estimándose que el 23% de la población se sitúa en pobreza general y el 10,3% en indigencia, encontrándose los más altos índices de pobreza en las comarcas indígenas, cuya población cuenta con una esperanza de vida al nacer de 68 años con respecto a los 79 del resto.

Previo a la propagación de la enfermedad del coronavirus, ya se morían los niños y niñas indígenas por falta de atención en salud, como algunos casos ocurridos en la Comarca Ngäbe Buglé difundidos en medios de comunicación nacionales en 2019, generando la indignación ciudadana en un país donde ningún niño o niña debe fallecer por esta causa:

Con su hijo de un mes de nacido en brazos una pareja de indígenas caminó más de cinco horas en busca de atención médica, sin embargo, la pareja procedente de sitio El Prado en la Comarca Ngäbe Buglé, no logró la ayuda requerida. Aseguran que se detuvieron en varios puestos de salud, pero la atención fue nula o no había medicina o no tenían personal idóneo.

La mujer llegó con su pequeño al sector de Viguí, en Las Palmas de Veraguas, pero ya el pequeño estaba sin vida, por lo cual su llanto era desgarrador. Ambos, tanto la madre con el padre, se mostraron muy afectados ante la pérdida de su bebé y cuyo hermano mellizo, quien también falleció, el cual quedó al cuidado de sus abuelos. (MIDIARIO.com, 2019).

Esta desigualdad social es la base de las dificultades para implementar la estrategia de control social “quédate en casa”, muy útil para una parte de la población con todas las posibilidades de ejecutarla, pero inviable para una gran mayoría que no tiene las condiciones de cumplirla, tanto en las áreas urbanas como rurales e indígenas. Esto se puede evidenciar en las dificultades que tienen las comunidades para el satisfacer sus necesidades básicas, como el contar con agua y viviendas espaciales para una movilidad apropiada en la convivencia diaria. Esas limitaciones también están en la falta de empleos dignos y estabilidad laboral, ausencia de seguridad social, entre otras insuficiencias; demostrando verdaderos diagnósticos no maquillados ni arreglados para quedar bien en los informes de país. Solo en el acceso a la salud, el propio Estado a través de sus instancias técnicas define que:

Un hogar es carente en el acceso a servicios de salud si al menos una persona que haya sufrido alguna enfermedad, accidente o quebranto de salud, aunque este haya sido pasajero, no haya consultado a un especialista o,

en su defecto, consultó a familiares u otros miembros del hogar o a un curandero o hierbero. En Panamá, 8% de la población que vive en hogares multidimensionalmente pobres es carente del acceso a servicios de salud. (Ministerio de Economía y Finanzas [MEF]; Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2017).

El istmo panameño se caracteriza por tener protestas constantes debido a la falta del suministro de agua durante todo el año, tanto en áreas rurales como urbanas. Este período pandémico no ha sido la excepción, más bien las exigencias se han redoblado ante la necesidad del lavado frecuente de las manos. La definición técnica de la carencia de este vital líquido lo analizan las propias instancias del Estado

Un hogar es carente en la disponibilidad de fuentes de agua mejorada si la principal fuente de agua para beber es una de las siguientes opciones: pozo brocal no protegido, pozo superficial, carro cisterna o río, quebrada, lago, estanques, arroyo, agua de lluvia u otra fuente. También se considerarán privados aquellos hogares cuya principal fuente de agua es un acueducto público del IDAAN, pero reciben el suministro de agua menos de siete días a la semana o menos de 12 horas al día, sea durante la estación seca (verano) o la lluviosa (invierno). En el país, 8,8% de las personas residentes en hogares multidimensionalmente pobres son carentes en la disponibilidad de agua mejorada, ya sea por el tipo de fuente o el tiempo que el hogar cuenta con el suministro. (MEF; INEC, 2017).

La pandemia de COVID-19 ha ampliado la brecha de la desigualdad y la agudización de sus efectos socioeconómicos, aunque las disparidades ya eran conocidas de antemano. Los estudios realizados por el equipo técnico del Ministerio de Economía y Finanzas [MEF], reflejaron que los niveles de indigencia se concentraban en las áreas comarcales. La Encuesta de Propósitos Múltiples del 2015 encontró que

El 23% de la población panameña se encontraba en condición de pobreza general y el 10,3% en indigencia. Pero al analizar esta información a niveles de provincias y comarcas indígenas, que es la representatividad que nos permite la encuesta, el panorama es totalmente diferente. Por ejemplo, mientras en la provincia de Los Santos el 2,5%, o lo equivalente a 2 682 personas, se encuentra en pobreza extrema, en la comarca Ngäbe Buglé el 67,8% o 134 183 lo está; es decir, que por cada persona en indigencia que hay en la provincia de Los Santos, existen 50 en esta misma condición en la comarca Ngäbe Buglé. (MEF; Banco Mundial [BM], 2017).

Realidades anteriores y posteriores al COVID-19 y gobiernos que, conociéndolas, se comprometen a cumplir planes y programas de erradicación de la pobreza que quedan solo en la coyuntura gubernamental-electoral, sin ir a la raíz de las causas que ocasionan tales

desequilibrios que afectan a las grandes mayorías y que son propios del sistema económico capitalista.

UN RETRATO DEL COVID-19: LA INEQUIDAD SANITARIA

Una de tantas resoluciones históricas de la OMS, fue aprobada el 22 de mayo de 2009, durante la 62^a Asamblea Mundial de la Salud, la cual insta reducir las inequidades sanitarias exhortando a los gobiernos asumir tres recomendaciones que habían sido señaladas por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Estas indicaciones tienen el interés de que los países signatarios garanticen el bienestar físico y mental de sus habitantes, procurando realizar acciones que fomenten la reducción de las condiciones de desigualdad social, tal como lo señalaron:

[...] mejorar las condiciones de vida; luchar contra la distribución no equitativa del poder, el dinero y los recursos y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones. (OMS, 2009).

Esta pandemia ha demostrado que dichas recomendaciones no las conocen, se olvidaron de ellas o simplemente se quedaron en el tintero del momento. El contexto actual demuestra una prioridad la economía sistémica por encima de los intereses sanitarios de las grandes mayorías de la población. Los indicadores sociales están reflejando como las condiciones para una vida digna y segura han sido trastocadas por un sinnúmero de hechos perjudiciales al bienestar de las personas, dado que esas condicionantes sugeridas solo alcanzan a una clase social y no es precisamente a la clase trabajadora, los sectores populares y las áreas de pobreza extrema, donde las disparidades se acentúan.

Es innegable que las inequidades sanitarias reflejan carencias de los más elementales derechos humanos de la población. En ese sentido, la trastocada frase conocida como “la nueva normalidad” es un sofisma para ocultar la gran crisis de un sistema económico que no tuerce su brazo, privilegiando el modelo neoliberal al impartir políticas “públicas”, beneficiando a una clase social en particular.

El COVID-19 llegó a Panamá a través de la transmisión de personas viajeras y en un principio afectó a barrios de clase alta y media. Sin embargo, en poco tiempo se convirtió en una enfermedad que se fue extendiendo y asentado en comunidades populares, donde viven personas asalariadas, subempleadas, desempleadas, cuentapropistas, etc., constatado en los informes periódicos que los conglomerados donde la enfermedad del coronavirus se ha incrementado están en alrededor de los más de 23 corregimientos donde vive una gran mayoría de la clase trabajadora.

Esta situación es producto de un sistema económico perverso, que profundiza las disparidades, afectando directamente la salud de las personas. La OMS ha señalado el peligro que constituye la desigualdad:

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común. (OMS, 2014).

DESIGUALDADES PANDÉMICAS DE GÉNERO

Hay una desigualdad que se ha acentuado con la pandemia: la del poder patriarcal. Se evidencia por anticipado en las propias estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC] que demuestran cómo recae el peso de los servicios sociales relacionados con la salud en Panamá en la mayor participación de las mujeres. Sus datos dicen que hay un 76,7% de personas de sexo femenino que realizan actividades sanitarias con respecto al 23,3% de los hombres que realizan estas labores.

A pesar del conocimiento de los datos, la balanza en las políticas públicas del gobierno recae de un solo lado en la participación y toma de decisiones. Hay muchos ejemplos acumulados, pero señalaremos solo algunos que evidencian esta disparidad basada en el género y que tienen un respaldo legal y político de quienes dirigen las riendas gubernamentales.

El gobierno de Panamá, al desatarse la pandemia, decretó la creación de un Comité Asesor de Salud de diez especialistas idóneos, sin embargo, pese al prestigio, aceptación y capacidad técnica demostrada, solamente incorporó a una persona del sexo femenino: la jefa nacional de enfermería. Este grupo de nivel técnico e independiente trabajaba directamente con la ministra de salud, quien lideraba las acciones para combatir al coronavirus. La ministra, médica de profesión que contaba con un liderazgo nacional en las acciones de mitigación que se llevaban a cabo, fue destituida inesperadamente por el presidente de la República, quien nombró en su reemplazo a un médico que fungía como viceministro. Además, se desarticuló el comité asesor que le respaldaba y creó otro comité que va a asesorarlo a él directamente, del que forman parte nueve médicos y una sola médica, reemplazando el liderazgo del ministerio de Salud, instancia que debe dirigir las políticas sanitarias del país.

En este contexto, también cambia a la prestigiosa ministra del Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], quien también contaba con gran aceptación por su reconocida capacidad técnica y transparencia. El presidente aprovechó para sacar a una tercera ministra, la del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial [MIVIOT], quien no

tuvo mayor protagonismo. De esta manera, reemplazó a dos ministras por dos ministros y solamente una fue cambiada por otra mujer, que fue en el caso del MIDES, instancia particularmente asignada al sexo femenino por sus roles sociales.

Han sido cambios que afectaron la débil participación femenina en las instancias del poder del órgano ejecutivo al restar a dos ministras estratégicas en la coyuntura pandémica del COVID-19. El actual gabinete consta de dieciséis ministerios donde las mujeres representan el 25%, con un total de cuatro ministras respecto al 75% restante del sexo masculino, que suman doce ministros.

El gobierno también creó un comité económico asesor que, además de no contar con economistas, está compuesto solamente por hombres. Son representantes de los distintos sectores que se reparten el poder económico en Panamá. Es de conocimiento público que algunos aportaron a la campaña electoral del actual presidente.

EL SISTEMA PATRIARCAL SOBRECARGA A LAS MUJERES EN EL TRABAJO DE CUIDADO

Es un reclamo histórico que se reconozca el valor del trabajo reproductivo, que conlleva muchas tareas al interior de los hogares y familias tradicionales donde se asigna por “tradicición” y “costumbre” a las mujeres este rol que no es reconocido, se invisibiliza el trabajo que conlleva y además no es remunerado. En las condiciones en que ha llegado la pandemia, este trabajo que involucra el cuidado y atención primaria de quienes integran familias y hogares ha recaído fundamentalmente en las mujeres.

El Centro Internacional de Estudios Políticos y Sociales AIP-Panamá [CIEPS] aplicó una Encuesta sobre Ciudadanía y Derechos donde una de sus analistas, la doctora Nelva Marissa Araúz Reyes, investigadora del CIEPS, confirma que: “las mujeres se encargan del cuidado de hijos, hijas, personas enfermas y personas con discapacidad en un 70,6%” (Araúz Reyes, 2020).

En la interpretación de los datos arrojados por esta encuesta, presentada virtualmente en abril de 2020, Araúz Reyes, facilita datos y señala cómo afecta esta sobrecarga en la población femenina:

En tiempos de COVID-19 puede incrementarse la carga de trabajo de las mujeres, puesto que en el caso de quienes están laborando en teletrabajo, tendrían que realizar el trabajo remunerado y a la par realizar las actividades domésticas y de cuidado en casa, pudiendo tener afectaciones en su salud física y mental por la sobrecarga laboral.

Además, para las mujeres suele sumarse una carga adicional al tener que acompañar a sus hijas e hijos en los procesos educativos virtuales o

por módulos, establecidos por las escuelas en este período de contingencia. (Araúz Reyes, 2020)

Esta acumulación de trabajo del cuidado va generando un estrés, ansiedad y múltiples consecuencias para la salud física y mental de las mujeres.

LA VIOLENCIA DE GÉNERO ACTÚA COMO EL VIRUS DEL COVID-19

Aunada a las situaciones estresantes que atraviesan las mujeres en la cuarentena obligatoria, se suma la violencia machista, que también se produce en el marco del confinamiento, intensificándose, producto de que las víctimas están directamente conviviendo las 24 horas del día en una misma casa con su agresor. A muchas se les dificulta interponer las denuncias en las instancias públicas, lo que se refleja en las estadísticas oficiales oscilando en altibajos en los reportes de denuncia mensual.

Los datos del Ministerio Público entre enero y mayo de este año señalan 5 855 denuncias por violencia doméstica. En la medida en que fue intensificándose la cuarentena y el toque de queda en el mes de marzo y hasta abril, las cifras de denuncias fueron bajando. En enero se inició con 1574 casos; febrero reflejó 1509; en marzo fue de 1109 y en abril llegó a 518. Sin embargo, en mayo volvió a subir a 1098 la cantidad de mujeres que denunciaron ser víctimas de agresiones.

Entre enero y mayo hubo dieciséis mujeres asesinadas, víctimas de femicidio. También se registraron tres tentativas de femicidio y nueve casos de mujeres asesinadas registradas como muertes violentas. De acuerdo con las autoridades, la definición de una muerte violenta en las mujeres tiene una diferencia con respecto a los femicidios, así la definen:

Muerte Violenta se refiere a todos los homicidios de personas del sexo femenino que no fueron consideradas como femicidios según valoración del Fiscal del caso y la aplicación de la Ley 82. (Ministerio Público, 2020).

Lo concreto es que la cuarentena por la pandemia de COVID-19 no ha detenido los maltratos, ni ninguno de los tipos de violencia hacia las mujeres y el femicidio.

REPRESIÓN SELECTIVA POR DISCRIMINACIÓN A TRANSEXUALES

La estrategia gubernamental contra la pandemia de COVID-19 incorporó una medida sexista desde el primero de abril, en el marco de la cuarentena. La regla consistía en permitir que las personas salieran dos horas, tres veces por semana, de acuerdo con el último número de su cédula de identidad personal y el sexo biológico que aparece en

dicho documento. Esto recrudesció el control social para disminuir el contagio del coronavirus y aún se mantiene, por lo que los lunes miércoles y viernes salen las mujeres, mientras que los martes, jueves y sábados, los hombres. Los domingos la cuarentena es total, nadie sale.

Sin embargo, no fueron consideradas las consecuencias para quienes tienen identidades diferentes a las que aparecen en las cédulas, lo que generó acciones de discriminación y violencia de género hacia las personas transexuales por parte de la represión policial. Los métodos represivos que utilizaron, particularmente contra la disidencia sexual, han sido humillantes, ante ello las y los activistas transexuales hicieron pública la denuncia, a nivel nacional e internacional. Al respecto, la Human Rights Watch elevó una carta pública al presidente de la república donde se le explicaba que

Las personas transgénero son aquellas cuya identidad o expresión de género podría no coincidir con el componente sexo de “femenino” o “masculino” que figura en sus documentos de identidad. Debido a que las medidas implementadas por el Ministerio de Salud a partir del 1 de abril exigen que hombres y mujeres permanezcan en cuarentena en días alternados, las personas transgénero están siendo individualizadas selectivamente por policías y guardias de seguridad privada y, en algunos casos, han sido detenidas y multadas o se les ha impedido comprar artículos esenciales. (Human Rights Watch, 2020).

Le manifestaron también una serie de casos denunciados por las y los activistas, para que tuviese conocimiento de las afectaciones, entre otros el siguiente:

Mónica, una mujer transgénero de la provincia de Panamá, que fue detenida por policías cuando intentaba entrar a un supermercado en el día designado para que salieran hombres. Los agentes le manosearon los senos y se burlaron de ella diciéndole que era un hombre mientras la tocaban en la Casa de Justicia Comunitaria de Paz Pedregal. (Human Rights Watch, 2020).

Es una situación que evidencia violación a los derechos humanos de las personas transexuales, para lo que se ameritan acciones de políticas públicas basadas en la no discriminación de ningún tipo, por lo que distintas organizaciones también interpusieron denuncias ante la Defensoría del Pueblo, dejando constancias de estos vejámenes inaceptables.

La Defensoría del Pueblo hizo un pronunciamiento ante la comunicación del Ministerio de Seguridad que instruyó a sus estamentos para evitar actos de discriminación a la población LGBTI en general:

La Defensoría del Pueblo de la República de Panamá, aplaude la comunicación emitida por el Ministerio de Seguridad Pública, el día de ayer, lunes 11 de mayo de 2020, donde informa que ha instruido a los estamentos de seguridad, para prevenir cualquier acto de discriminación contra la población LGTBI. (Defensoría del Pueblo, 2020).

En este mismo pronunciamiento de la institución de defensa de los Derechos Humanos se dieron a conocer los datos denunciados ante esta instancia:

Hasta la fecha, las organizaciones de la sociedad civil, que trabajan en materia de derechos humanos de la población LGTBI, en particular, de las personas trans, han reportado a la institución catorce incidentes; siendo ocho (57%) de los mismos actos ejecutados por unidades de la Policía Nacional. Lo anterior, en el marco de la disposición adoptada por el Estado de permitir la circulación de mujeres y hombres en días diferentes, como medida para mitigar los efectos de la pandemia COVID-19. (Defensoría del Pueblo, 2020).

A pesar de que Panamá es signataria de casi todos los convenios internacionales basados en el respeto a los derechos humanos y son parte del marco legal nacional, aún subsiste la discriminación por parte de las propias instancias que han de proteger a la ciudadanía.

El patriarcado, cada vez es más fundamentalista, está inserto en los tres órganos del Estado, ejecutivo, judicial y legislativo, lo que da luces de una estrategia en la que quieren incidir para hacer retroceder los avances logrados y detener otros en proceso.

Aunque el poder patriarcal sale a pasear en medio de la pandemia, como si el coronavirus hiciera alguna distinción entre las identidades de las personas, la resistencia de defensores y defensoras de los derechos humanos se mantiene y se visibiliza contra cada acción contraproducente, violenta e injusta para promover una vida libre de discriminación y el respeto entre los seres humanos.

DESIGUALDAD EN LA JUSTICIA CARCELARIA

Producto de la falla en la agilización de procesos y aplicación de las respectivas medidas de justicia con respecto a las personas que están privadas de libertad, la situación que se vive en las cárceles del país son infrahumanas. Esto es así desde antes de que se declarase la pandemia de COVID-19. No fue una sorpresa, cuando a raíz de quejas y protestas ciudadanas, el director del sistema penitenciario y el propio ministro de Seguridad, presentaron sus renuncias, uno tras del otro, en 2019.

Las personas privadas de libertad están en condiciones alarmantes, tanto las mujeres como los hombres, el hacinamiento les afecta a

18 000 personas, lo que se ha convertido en un foco de contagio permanente que se agrava con la enfermedad del coronavirus. Los datos públicos indican que al 16 de junio había 815 reclusas y reclusos que estaban padeciendo el COVID-19.

Las clínicas en las cárceles antes de la pandemia no contaban con insumos ni personal suficiente para atender a estas personas en confinamiento. Para que les atendieran era un vía crucis. En el marco de la pandemia está cuestionado todo el sistema penitenciario y su sistema de atención en salud.

REFLEXIONES FINALES: SALUD IGUAL PARA TODOS Y TODAS, LA ALTERNATIVA ES CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

Incorporar mecanismos de participación social en la coestión de la Salud, en los términos que la OPS recomendó en 1994, es una alternativa frente a las dificultades que atraviesa la sociedad panameña.

La crisis estructural ha puesto en evidencia las debilidades de un sistema de salud donde los distintos gobiernos han optado por aplicar medidas neoliberales dirigidas hacia la privatización y recortes presupuestarios, en vez del bienestar de la población del país.

En tal sentido, es oportuno traer a colación la mención que hace la profesora cubana Gisela Sanabria Ramos sobre las definiciones de dos organismos internacionales con respecto a la participación y participación social, en su artículo Participación social en el campo de la salud, publicado en la Revista Cubana de Salud Pública en 2004. Allí nos lleva a ver la definición del Informe de Desarrollo Humanos [IDH] de la Organización de Naciones Unidas [ONU] de 1993: “Participación significa que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”. (Ramos, 2004).

Esta precisión es una necesidad imperativa y democrática, que, si no se aplica, su requerimiento siempre será exigido por las grandes mayorías, que cuando son ignoradas utilizarán todas las formas requeridas hasta ser escuchadas.

Luego, Sanabria Ramos recuerda qué es la participación social en salud, de acuerdo con la propia Organización Panamericana de la Salud. En 1994 dejó plasmado el siguiente enunciado:

La participación social en la coestión de la salud se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y

negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. (Ramos, 2004).

Al respecto, es bien sabido en Panamá que hubo experiencias exitosas de participación social en salud, a través de los llamados Comités de Salud, que fueron desarrollados en la década del setenta, bajo el liderazgo del reconocido médico salubrista José Renán Esquivel. Una de las propuestas que han vuelto a ser mencionadas en el marco de la crisis pandémica como un recurso estratégico que podría acompañar el proceso para la mitigación y reducción de los contagios a nivel comunitario.

La OPS, en su página web, hace alusión al legado de salud con participación social del doctor Esquivel al recordar sus palabras:

Los equipos de salud deben aprender a distinguir lo que significa trabajar con responsabilidad compartida: “Con la gente y para la gente” La diferencia entre ambas posiciones significa eliminar el esquema paternalista y hablar de participación social con derechos iguales. (OPS, 2010).

Recuerdan también la estrategia que tuvo el doctor José Renán Esquivel entre 1968 y 1973, cuando ocupó el cargo de ministro de Salud y que mencionara constantemente en diferentes instancias: “la salud es un derecho que no cambiará nunca, por eso tiene que ser una salud igual para todos” (OPS, 2010).

En Panamá, “salud igual para todos” es recordado como un lema nacional que debe ser parte de las acciones de emergencia actuales, en el marco de la crisis pandémica por el COVID-19.

Es importante reconocer que se cuenta con la experiencia y el recurso humano para atender la pandemia de COVID-19, pero la voluntad política adolece de perspectivas para el bien común, debido a intereses particulares de quienes gobiernan. Pareciera que sopesan otros planes, distintos a los anunciados en campañas electorales, dando luces de ser la ganancia económica la prioridad, aunque haya que sacrificar a las mayorías.

La lógica capitalista sigue prevaleciendo a pesar de la crisis, porque es un sistema económico desigual que mantiene su estructura basada en el enriquecimiento a través de distintas formas de explotación hacia la clase trabajadora, sectores populares, poblaciones discriminadas y menos favorecidas.

La desigualdad de clases sociales sigue existiendo y se expresa claramente en esta crisis sanitaria que recorre el mundo, las realidades ocultas de las vidas de las personas han salido a la luz pública, el coronavirus ha desnudado el verdadero rostro de esta crisis, que una vez más nos obliga a pensar y buscar estrategias para no caer en la barbarie del sistema capitalista, como le llamó Rosa Luxemburgo.

Esta radiografía panorámica está llena de inequidades, desigualdades, injusticias y discriminación en todas sus formas, ante ella, se requiere impulsar acciones de participación social que sean útiles para detener los efectos letales y la reproducción del contagio del coronavirus.

Frente a este escenario, la participación social en salud también debe llevar a las comunidades a tener un papel de fiscalización ciudadana, de modo que se corten los hilos de una mala gestión pública.

COVID-19 deja una lección aprendida, la necesidad de hacer de la participación social una norma que establezca la incorporación de las organizaciones comunitarias en los procesos de cogestión en salud. Un método que permitiría acceder a la salud igual para todas y todos, de modo que las políticas públicas se alejen del camino de la privatización y la privación de todos los derechos de las personas, priorizando al ser humano por encima de la mercancía y la ganancia capitalista, mejorando las condiciones para una vida saludable y sin desigualdades.

BIBLIOGRAFÍA

- Araúz Reyes, Neyra M. (6 de abril de 2020). Mujeres: en la primera línea de lucha y de riesgo del COVID-19. *Centro Internacional de Estudios Políticos y Sociales AIP – Panamá*. Recuperado de <<https://cieps.org.pa/mujeres-en-la-primera-linea-de-lucha-y-de-riesgo-del-covid-19/>>.
- Beluche, Olmedo (1997). *Pobreza y Neoliberalismo en Panamá*. Panamá: Imprenta Articsa.
- CEPAL (diciembre de 2019). Panorama Social de América Latina 2019. *CEPAL*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- CESPAD. (19 de Mayo de 2020). Hay vida más allá del capitalismo: pandemia, mujeres y resistencia barrial. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <http://cespad.org.hn/2020/05/19/analisis-hay-vida-mas-alla-del-capitalismo-pandemia-mujeres-y-resistencia-barrial/>
- Defensoría del Pueblo (mayo de 2020). Sobre pronunciamiento contra la discriminación hacia la población LGTBI, emitido por el Ministerio de Seguridad. *Defensoría del Pueblo*. Recuperado de <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/portal/sobre-pronunciamiento-contra-la-discriminacion-hacia-la-poblacion-lgtbi-emitido-por-el-ministerio-de-seguridad/>.

- Human Rights Watch. (23 de abril de 2020). Carta al Presidente de Panamá solicitando protección para las personas trans durante la cuarentena. *Human Rights Watch*. Recuperado de <https://www.hrw.org/es/news/2020/04/23/carta-al-presidente-de-panama-solicitando-proteccion-para-las-personas-trans>.
- La Tribuna. (15 de Mayo de 2020). MP investiga ocultamiento de información por casos de COVID-19 en asilo de ancianos Perpetuo Socorro. *La Tribuna*.
- Mendoza, Claudia (4 de Abril de 2020). Trabajadoras domésticas, víctimas silenciosas del Coronavirus. *Centro de Estudio para la Democracia*. Recuperado de <http://cespad.org.hn/2020/04/04/trabajadoras-domesticas-victimas-silenciosas-del-coronavirus/>
- MIDIARIO.com. (23 de mayo de 2019). ¡Lamentable! Bebés mueren por falta de atención médica en la Comarca Ngäbe Buglé. *MIDIARIO.com*. Recuperado de <https://www.midiario.com/nacionales/lamentable-bebe-muere-en-brazos-de-su-madre-no-encontraron-atencion-medica-en-la-comarca-ngabe-bugle>.
- Ministerio de Economía y Finanzas y Banco Mundial (2017). *Pobreza y Desigualdad en Panamá. Mapas a Nivel de Distritos y Corregimientos: Año 2015*. Panamá: s.E.
- Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Desarrollo Social e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2017). *Informe del Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá*. Panamá. Recuperado de www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/06/Informe-del-Índice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panamá-2017.pdf
- Ministerio Público. (Enero-Mayo de 2020). Cuadro 1. NÚMERO DE VÍCTIMAS DE FEMICIDIOS, TENTATIVAS Y MUERTES VIOLENTAS REGISTRADOS. Panamá. Recuperado de <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2020/06/Informe-Estad%C3%ADstico-V%C3%ADctimas-de-Femicidio-a-Nivel-Nacional-Enero-a-Mayo-2020.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). Documentos Básicos. *OMS*. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (22 de mayo de 2009). 62° Asamblea Mundial de la Salud: Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. *OMS*. Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1:

- Organización Mundial de la Salud [OMS] (s.f.). FORMULARIO DEL CURRÍCULUM VITAE. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. OMS. Recuperado de <<https://www.who.int/dg/election/cv-tedros-es.pdf?ua=1>>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (s/f). Biografía del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Ginebra: OMS. Recuperado de <<https://www.who.int/dg/tedros/biography/es/>>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (4 de mayo de 2020). COVID-19 Ejercicio de modelaje. Guía Técnica. Metodología y parámetros. *OMS-OPS*. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097757/covid-19-ejercicio-de-modelaje.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2010). Fallece en Panamá destacado médico salubrista, el Dr. José Renán Esquivel. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4429:2010-fallece-panama-destacado-medico-salubrista-jose-re>.
- Proceso Digital. (18 de Mayo de 2020). 51 % de asilo sampedrano positivo de COVID, de ellos cuatro murieron. Proceso Digital.
- Sanabria Ramos, Giselda. (2004). Participación social en el campo de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(3). Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es&tlng=es>

“NO MORIREMOS DE COVID-19, SINO DE CORRUPCIÓN”

Guatemala ante la pandemia

Lina Barrios

Para contextualizar, presentaré algunos datos de Guatemala. Primero, es el país más grande de Centroamérica en población, tiene 14 901 286 habitantes. El 42% de su población es indígena (maya, xinka, garífuna) (Instituto Nacional de Estadísticas, 2019, p. 3, 10), también es uno de los cinco países latinoamericanos con mayor población indígena. La desnutrición crónica en la niñez es del 47%, es decir, uno de cada dos niños menores de cinco años la padece (Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, 2019, p. 39). La pobreza multidimensional es del 61% a nivel nacional, en el caso de los indígenas es del 80% (Rosales y otros, 2018, p. 37, 39).

El primer caso de COVID-19 se reportó en Guatemala el 13 de marzo del 2020, al día siguiente el gobierno suspendió las clases presenciales a nivel preprimario, primario, básico, diversificado y universitario. También se dispuso el cierre de comercios, restaurantes, transporte urbano y extraurbano, fiestas, encuentros deportivos y religiosos. Sin embargo, la semana siguiente la iniciativa privada organizada en el Comité Coordinador de Asociaciones Agrícolas, Comerciales, Industriales y Financieras CACIF, presionó al presidente Alejandro Giammattei para que relajara las medidas y las empresas pudieran seguir trabajando. Esta presión la justificaron las empresas nacionales por los compromisos con empresas extranjeras de maquilas y *call center*;

ya que sí incumplían con los compromisos adquiridos, caerían en sanciones con multas elevadas o anularían los contratos.

Al iniciar la pandemia el organismo legislativo empezó a aprobar préstamos por la emergencia, pero aprovecharon el momento para aprobar otro tipo de préstamos (Ver Tabla N.º 1). Se aprobaron siete préstamos en trece días, cuatro préstamos no tienen relación con la pandemia, sino que son para apoyar a diversas instituciones del estado: recaudación tributaria, sector justicia e infraestructura vial. La suma fue de 760 millones de dólares y para la pandemia del COVID-19 solo 493 millones de dólares. El total de préstamos aprobados fue de 1 253 millones de dólares.

En el mes de junio el ministro de Finanzas declaró que están en trámite dos préstamos más por 644 millones de dólares. El primero de ellos con el Fondo Monetario Internacional por 594 millones de dólares (AFP y Bolaños, 2020). El segundo con el Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional por 50 millones de dólares, de los cuales por el momento solo autorizaron 10 millones para el COVID-19 y los 40 millones restantes están en proceso de evaluación, serán destinados para introducción de agua potable (Bolaños, 2020). Estos dos últimos préstamos aún no han sido aprobados por el organismo legislativo.

Tabla N.º 1. Préstamos aprobados por el congreso

N.º	Institución prestamista	Concepto	Decreto Legislativo	Fecha	Miliones de US\$
1	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento	Segundo préstamo para políticas de desarrollo sobre gestión de riesgo de desastres con una opción de desembolso de diferido ante catástrofes	10-2020	24/3/2020	200
2	Banco Interamericano de Desarrollo	Programa de administración tributaria y transparencia	11-2020	24/3/2020	250
3	Banco Interamericano de Desarrollo	Programa de Fortalecimiento y modernización del Ministerio Público	14-2020	3/4/2020	60
4	Banco Centroamericano de Desarrollo	Modernización del sector justicia.	16-2020	4/4/2020	300
5	Banco Interamericano de Desarrollo	Programa de fortalecimiento de la red institucional de servicios de salud	17-2020	5/4/2020	100
6	Banco Centroamericano de Integración Económica	Programa de inversión en infraestructura y equipamiento hospitalario	18-2020	5/4/2020	193
7	Banco Interamericano de Desarrollo	Desarrollo infraestructura vial	19-2020	5/4/2020	150
8	Fondo Monetario Internacional	Ayudar al país a cumplir con las necesidades urgentes de balanza de pagos derivadas de la pandemia COVID-19	*	10/6/2020	594
9	Fondo OPEP para el Desarrollo Internacional	Apoyar las acciones del gobierno para hacer frente a la emergencia de COVID-19	*	23/6/2020	10

Elaboración propia con base en decretos legislativos de Congreso de la República de Guatemala. *Aún falta aprobación del Congreso

Además del endeudamiento de este gobierno, existe un hecho más grave: la falta de ejecución presupuestaria. A finales de mayo de 2020 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social solo había ejecutado el 28% de los 151 millones de dólares que tiene presupuestado (Forbes Staff, 2020).

El presidente Alejandro Giammattei creó la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia del COVID-19, Coprecovid. Como director ejecutivo nombró al pediatra e infectólogo Edwin Asturias, la actuación de este comité ha sido irrelevante. Solo informa que no se hacen las pruebas necesarias, que los números de infectados que da oficialmente el gobierno deben multiplicarse por diez para tener la cifra real, que en agosto [de 2020] es el pico. Respecto a este pico, lo dicen cada mes. Primero era en abril, luego en mayo y así sucesivamente.

La falta de ejecución del presupuesto, evidenciada por varios diputados, influyó en que el presidente destituyera al ministro de Salud Pública y Asistencia Social, el médico Hugo Monroy, conjuntamente con sus cuatro viceministros, el 19 de junio 2020 (Barrientos, 2020). Sin embargo, el presidente nombró inmediatamente al médico Monroy a cargo de la unidad médica que estará a cargo de supervisar la construcción de siete hospitales nuevos, que construirán con fondos obtenidos del Banco Mundial y el Banco Centroamericano de Integración Económica [BCIE] por préstamos que ascienden a 193 millones de dólares (Paredes, 2020)

El gobierno inicialmente llevo a los hospitales a las personas que dieron positivo a la prueba de COVID-19, aunque no presentaran síntomas graves. Como los hospitales se empezaron a llenar, entonces decidieron solo aceptar a personas con síntomas graves. A mitad de julio de 2020 todos los hospitales nacionales colapsaron, como ya no había camas disponibles los pacientes fueron colocados en sillones, bancas, sillas y colchonetas en el piso de los corredores, esperando que se desocupara una camilla. Hubo presión de la población por las redes sociales para que se habilitara el Hospital Militar, que se construyó con fondos del estado. El 15 de julio el diputado Aldo Dávila inspeccionó el hospital y encontró que había 300 camas disponibles y muchos espacios para ser adaptados. Los militares en Guatemala tienen muchos privilegios y no entregar este hospital para la emergencia sanitaria fue uno de ellos. Para mejorar la imagen del hospital Militar, sus autoridades dijeron al diputado que habían ofrecido las 300 camas al Ministerio de Salud. Estas declaraciones, al parecer, las hicieron ante la presencia de la prensa que acompañó al diputado (Nómada, 2020).

La falta de ejecución agravó la crisis de COVID-19 en Guatemala. Al 15 de julio de 2020 se reportan 32 mil 937 casos confirmados, 26 mil 726 casos activos, 1 mil 402 muertos y 4 mil 807 recuperados (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020). Los hospitales nacionales de la ciudad capital colapsaron, ya que en el departamento donde se encuentra la ciudad de Guatemala es el foco de infectados con el 68% de los casos a nivel nacional.

El gobierno no ha tenido un manejo adecuado de la pandemia, lo cual se evidenció con las malas medidas que ha tomado hasta el momento, la mayoría fueron improvisadas. Cronológicamente, fueron las siguientes:

1. El presidente a los siete días informó que “construyó” un hospital en la ciudad de Guatemala exclusivo para COVID-19, pero lo dicho fue demagogia. Las bodegas para exposiciones de ferias se adecuaron como hospitales, solo se pusieron entrepaños y se colocaron catres, cuando cayeron las primeras lluvias fuertes había goteras y se inundaron ambos hospitales. El 2 de abril se informó de la “construcción” del Hospital para COVID-19 en Quetzaltenango, la segunda ciudad del país, que se ubica en la región en donde más población maya reside, al occidente de Guatemala. Ninguno de los dos hospitales contaron con equipo apropiado para atender personas con COVID-19, tampoco la protección adecuada para el personal médico.

En el hospital de la capital, luego de tres meses de trabajo no se había pagado el salario a los médicos, enfermeros y también faltaban de insumos. El personal de salud anunció que entrarían en paro por falta de pago (Cumes & Domínguez, 2020). El 11 de julio falleció un médico que trabajó en ese hospital, él fue uno de los primeros en denunciar públicamente las carencias de insumos de protección para el personal médico, de enfermería y demás personas que trabajan en el hospital de campaña. Según informaron, sus colegas el galeno señaló que se vio obligado a renunciar por afrontar varios problemas, uno de ellos la falta de pago de salario. Recibió llamadas del Ministerio de Salud para que dejará de hacer denuncias. Fue víctima del COVID-19, la falta de medicamentos y la mala administración hospitalaria. Tuvo que afrontar la compra de los medicamentos necesarios, al igual que el Colegio de Médicos, medicamentos que el hospital debió haber tenido (Cuevas, 2020).

El 15 de julio renunció mucho personal del hospital de COVID-19, conocido como Parque de la Industria, en la capital. Se fueron sin haber recibido su pago durante cuatro meses.

Imagen N.º 1. Último turno



El letrero que sostiene el personal hospitalario dice: “Último turno, después de cuatro meses y no me pagaron. Guatemala misión cumplida”. Fuente: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/07/15/enfermera-termino-su-labor-en-el-parque-la-industria-sin-recibir-salario/>

En la imagen N.º 1 se denuncia la falta de ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Ineptitud del personal del Ministerio en mención y de la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia del COVID-19, Coprecovid.

2. Aseguró el arranque de varios programas sociales, pero tardaron en iniciar. Al mismo tiempo no había claridad sobre su funcionamiento. Uno de ellos consistía en la entrega de un bono de trescientos dólares a familias por tres meses, la condición era que consumieran menos de 200 kilovatios por hora en la factura de energía eléctrica de febrero. Sin embargo, el censo de 2018 reporta que en los 22 departamentos en que está dividido administrativamente el país, existen 264 583 hogares que se alumbran con candela y gas (ver tabla N.º 2). El promedio de integrantes por familia es de cinco personas, lo que indica que son 1 322 915 personas que no recibirán esa ayuda. Y precisamente no cuentan con energía eléctrica por su situación de pobreza.

Los tres primeros departamentos con más hogares sin energía eléctrica son los departamentos más poblados y con porcentajes elevados de población indígena.

Tabla N.º 2. Hogares por departamento sin energía eléctrica

N.º	Departamento	Candela	Gas	Total hogares sin energía eléctrica	Porcentaje de población indígena
	Guatemala país	225 790	38 793	264 583	42%
1	Alta Verapaz	58 110	21 584	79 694	93%
2	Huehuetenango	24 338	4 064	28 402	65%
3	Quiché	21 776	847	22 623	89%
4	Petén	16 265	1 419	17 684	30%
5	San Marcos	13 948	1 084	15 032	31%
6	Izabal	10 243	1 883	12 126	28%
7	Chiquimula	7 126	3 103	10 229	27%
8	Baja Verapaz	7 366	1 690	9 056	60%
9	Jutiapa	7 613	671	8 284	16%
10	Jalapa	7 397	484	7 881	39%
11	Santa Rosa	6 382	332	6 714	16%
12	Suchitepéquez	6 329	199	6 528	38%
13	Quetzaltenango	6 349	134	6 483	51%
14	Guatemala	5 338	190	5 528	14%
15	Escuintla	5 174	185	5 359	5%
16	Chimaltenango	4 296	87	4 383	78%
17	Zacapa	3 846	369	4 215	2%
18	Retalhuleu	3 755	135	3 890	15%
19	Sololá	3 829	45	3 874	96%
20	Totonicapán	3 513	101	3 614	985
21	El Progreso	2 207	170	2 377	1%
22	Sacatepéquez	590	17	607	40%

Elaboración propia con base en censos del Instituto Nacional de Estadística (2018), base de datos, Redatam, cruce de variables, hogares, tipo de alumbrado.

3. Un segundo programa de ayuda era otorgar 300 dólares a personas que fueron despedidas de su trabajo, pero para ser beneficiado de la ayuda era necesario presentar el contrato de trabajo. Muchísimos trabajadores no cuentan con dicho documento, por ejemplo: las trabajadoras del hogar, albañiles, etc.

4. Un tercer programa era la ayuda a comerciantes informales, se realizaron muchas listas y solo se apuntaron a personas que tenían locales pequeños en los mercados. No se incluyeron a varios grupos de personas en riesgo alto como son los vendedores ambulantes, los

indigentes, las trabajadoras sexuales, quienes normalmente trabajan por su cuenta en calles por las noches y a raíz del toque de queda ya no podían laborar.

5. Otra de sus improvisaciones fue que repentinamente el jueves 14 de mayo de 2020 anunciaron, en horas de la tarde, que ante la subida de casos de COVID-19 era prohibido salir desde el jueves 14 de mayo a las 5 de la tarde hasta el lunes 18 de mayo a las 4 de la mañana; tres días y medio, durante los cuales solo podían circular vehículos con alimentos y medicina.

Se cerraba todo, los mercados, supermercados, solo estaban abiertas las tiendas de barrio unas horas por la mañana. Estas decisiones repentinas provocaron aglomeraciones en las tiendas de barrio, porque muchas personas no habían logrado abastecerse de comida, porque ese fin de semana era fecha de pago por ser quincena.

Como la medida fue tan repentina los agricultores de todo el país ya no pudieron comercializar sus productos. La mayoría de los productores regalaron sus verduras, frutas que ya estaban preparadas para comercializarse en esos días. Sin embargo, el gobierno sí autorizó a los camiones repartidores de productos de empresas como Coca-Cola, Pepsi cola y la cerveza Gallo, esta cerveza fue monopolio nacional durante todo en el siglo XX. Esas empresas se movilizaron en todo el país, bajo la “justificación” de que sus productos eran alimentos.

Tres municipios mayas ubicados al occidente del país bloquearon la carretera Interamericana para no dejar pasar esos camiones con productos de las empresas nacionales y transnacionales. Uno de ellos fue el municipio maya k'iche' de San Francisco El Alto, sus pobladores bloquearon cinco kilómetros de la carretera, del kilómetro 200 al 205, impidiendo el paso para departamento de Huehuetenango. Este es el segundo departamento más poblado de Guatemala con 1 170 669 personas (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Otro fue el municipio maya k'iche' de Cunén también bloqueó el paso, impidieron pasar a su municipio y por ende a tres municipios más, con una población de 130 058 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

El tercero fue el municipio maya kaqchikel de Sololá, que se encuentra ubicado en un punto clave para la comunicación con el occidente de Guatemala, la tercera parte del país, donde vive la mayoría de la población maya en seis departamentos. Se encuentra en una trifurcación que divide la carretera en tres ramales. El primero, lleva al departamento de Quiché, el segundo ramal a los departamentos de Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos y Huehuetenango. Y el

tercer ramal que llega de los departamentos de Chimaltenango, Sacatepéquez y Guatemala, donde se ubica la capital.

En Sololá, la organización indígena es muy fuerte, está liderada por el Q'atb'al Tz'ij richin Tz'oluj Ya' –Municipalidad Indígena de Sololá–, con trece directivos y autoridades en 83 comunidades, que gobiernan a 88 612 habitantes (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Históricamente es una de las organizaciones indígenas más fuertes en Guatemala. En el año 2014 circularon el congreso hasta que derogaran la aprobación de la ley Monsanto, para evitar el maíz transgénico. Esta organización indígena, al ver que los camiones de las empresas pasaban y los camiones de productos agrícolas no, cerraron la trifurcación de la carretera y no dejaron pasar los furgones cargados con productos de fábricas, solo permitían pasar ambulancias. El siguiente fragmento de una declaración que hizo un Ajch'ame'y –alcalde maya comunitario– expresó:

Espero que la ciudad no se arrepienta de haber devuelto las camionadas de verduras que llevábamos, porque piensan que nosotros llevamos el virus. Cuando en realidad somos nosotros que estamos trayendo de la ciudad esa enfermedad al arriesgarnos en llevar los productos.

Por eso hemos decidido cerrar el paso a las empresas de gaseosa, de licores, de comida rápida, de otras empresas porque nosotros hemos dicho a nuestra gente que tenemos alimentos para un año seguido y nos vamos a encerrar, y vean qué capacidad tenemos de comida.

Llevábamos comida y nos dijeron que somos tercios, que no entendemos que no hay que salir, que no nos amontonemos, pero nadie ha visto que lo que llevamos tiene vitaminas para hacerle frente a la enfermedad, no como las gaseosas que nos traen que solo enfermedad viene a dejarnos.

Estamos en reunión con todos los COCODES¹ del municipio de Sololá porque estamos viendo de expulsar por completo a todas estas empresas del departamento de Sololá.

En las redes sociales muchas personas subieron indignadas fotos de camiones de las empresas mencionadas repartiendo sus productos en muchos municipios indígenas. Los comentarios remarcaban que la cerveza no era un producto necesario en la pandemia.

La Municipalidad Indígena de Sololá le dirigió una carta abierta al presidente, el viernes 15 de mayo 2020, en ella se expone la situación y se hicieron las siguientes demandas:

1 Nota aclaratoria: los COCODES son los Consejos Comunitarios de Desarrollo que funcionan a nivel de comunidad, luego el COMUDE el Consejo Municipal de Desarrollo y CODEDE Consejo Departamental de Desarrollo.

1. Que el cierre y restricciones de movilización sea de forma igualitaria tanto para agricultores como para empresarios, sin favoritismos que perjudiquen a una sola parte de la población.
2. Que a partir de la presente fecha no se permitirá el ingreso de ninguno de los transportes de empresas privadas y nacionales a nuestro municipio para evitar contradicciones con la población.
3. Compensación total de las pérdidas que han sufrido los agricultores el día de hoy y los siguientes, por las disposiciones dictadas por su persona.
4. Cumplir con los programas aprobados por su gobierno, los cuales no se han recibido en nuestro municipio.
5. Incluir en sus disposiciones presidenciales la circulación y venta de verdura por considerarse productos de comida, indicando usted que, en relación a las farmacias y a comida, se mantendrán las 24 horas sin restricción y con servicio a domicilio.
6. Una respuesta a lo anterior descrito en un plazo no mayor de 48 horas a partir del momento de recibir el documento
7. Que se abra un diálogo con las autoridades indígenas, para encontrar mecanismos de solución y apoyo al agricultor y campesino, quienes están sufriendo en esta crisis y están perdiendo toda su inversión y fuerza de trabajo derivado del cierre de los mercados.

Los pueblos sololatecos hemos sido respetuosos de las leyes nacionales e internacionales, pero no toleraremos abuso de poder de su parte.

Ante las presiones de las autoridades indígenas de Sololá, el 16 de mayo el subdirector de la Policía Nacional Civil emitió una orden a todas sus dependencias para permitir el traslado de verduras y alimentos. Al día siguiente, domingo 17 de mayo, el presidente, por cadena nacional, como era su costumbre, no aceptó sus improvisaciones y se refirió a los sucesos de Sololá diciendo: “se autoriza el transporte del tomate, porque el tomate es un alimento”. Así se solucionó una de las demandas de la municipalidad indígena de Sololá, sin embargo, no fueron compensados los agricultores por los miles de quetzales perdidos.

6. Se decretó un toque de queda desde el 22 de marzo con el decreto 6-2020, que estipuló que desde las 4 de la tarde a 4 de la mañana se prohibían actividades religiosas, deportivas, fiestas. Sin embargo, el

viernes 12 de junio del 2020, un grupo de jóvenes perteneciente a la élite económica organizó una fiesta clandestina en una mueblería de un centro comercial ubicado en una zona residencial de estrato alto. Algunos vecinos al oír la música llamaron a la Policía Nacional Civil, quienes se presentaron al lugar, pero no los dejaron entrar y se regresaron a su estación. Esa noche no se hizo ninguna detención (Méndez, 2020).

Imagen N.º 2. Participantes en fiesta mueblería 03



Fuente: https://twitter.com/Ale_Mafaldologa/status/1271890075509575688/photo/1

La indignación de la población se manifestó en las redes sociales inmediatamente, se reprodujo la fotografía de mujeres indígenas que, recogiendo su mercancía en el mercado, se atrasaron diez minutos y la Policía Nacional Civil les colocó las esposas y fueron llevadas detenidas a la estación policial. En cambio, en el caso de la mueblería O3, en los quince días siguientes no se detuvo a nadie, los primeros en ser detenidos fueron dos agentes de seguridad privada del centro comercial. Van identificadas once personas, seis detenidas y cinco ligadas a proceso. Este hecho refleja la verdad respecto a los procesos de justicia: si se tiene dinero y se pertenece a una clase social alta, no hay problema, no hay cárcel.

Imagen N.º 3. Detenciones por violar la cuarentena



Fuente: <https://twitter.com/EquisSJ/status/1267469672959684608/photo/2>

El presidente se ha convertido en un demagogo, que ofrece y no cumple. Entonces viene la pregunta obligada. ¿Dónde está el dinero de los préstamos?

El COVID-19 llegó al país por viajeros guatemaltecos con posibilidades económicas que fueron a ver partidos de fútbol a Europa, sin embargo, se criminalizaron a los deportados de Estados Unidos, que llegaron luego de la pandemia. El gobierno no logró detener las deportaciones de migrantes de Estados Unidos a Guatemala. Desde el mes de marzo hasta el 8 de julio han ingresado 30 232 deportados de Estados Unidos de Norteamérica al país. Por vía terrestre 25 657 personas (85%) y por vía aérea 4 575 personas (15%) (Instituto Guatemalteco de Migraciones, 2020a). El problema fue que algunos de los deportados de EE. UU. venían contagiados con COVID-19; los migrantes que antes eran los héroes por las remesas que enviaban, inicialmente se los estigmatizó por la posibilidad de contagio. La presión hacia los deportados ya disminuyó, sin embargo, a los viajeros con posibilidades económicas nunca se los estigmatizó.

La crisis económica en Estados Unidos va a conllevar una crisis en Guatemala, porque las remesas que envían los migrantes son la mayor fuente de dólares para el país. En veinte años la cantidad de remesas que han enviado los migrantes fue de 100 000 millones de dólares (Gamarro, 2020). Los que emigran a Estados Unidos son personas de escasos recursos, los extremadamente pobres no emigran, porque sus condiciones no se los permite. En 2019 ingresaron por remesas a Guatemala 10,508,307.4 de dólares (Banco de Guatemala, 2020). Según cálculos de la CEPAL, en Guatemala se benefician por las remesas de siete a nueve millones de personas, el 54% de las remesas son para personas de las áreas urbanas y 46% a personas que viven en áreas rurales. Un 30% de las personas que reciben remesas son indígenas. La emigración hacia

Estados Unidos ha paleado la problemática de falta de tierra, empleo, falta de servicios elementales en Guatemala. Con las políticas norteamericanas antinmigrantes se genera una crisis económica que hará que los pobres se vuelvan más pobres.

En medio de esta debacle migratoria, surgen buenas noticias.

- El 18 de junio de 2020, la corte suprema de justicia ordena no suspender el programa DACA, que da oportunidad a migrantes menores de edad que llegaron a EE. UU. Este programa protege a 650 mil personas (Redacción Migrante 21, 2020).
- El juez federal de Washington DC Timothy Kelly, el 1 de julio del 2020, dictaminó que al imponer la regla de “tercer país seguro” a Guatemala, no se cumplió con la ley estadounidense de procedimientos de otorgar ciudadanía. Esto fue excelente para Guatemala, ya que el gobierno anterior firmó un acuerdo según el cual Guatemala debía recibir a aquellas personas que esperaban respuesta del gobierno de EE. UU. para darles asilo político. Esto era gravísimo, ya que ni para los propios guatemaltecos hay oportunidades, mucho menos a deportados de otros países (Agencia EFE, 2020).

La pandemia está avanzando hacia las áreas rurales por los deportados, los policías nacionales y los guardias de seguridad cuando van a visitar a su familia en las áreas rurales. Actualmente, la pandemia se encuentra donde más población concentra el país, el departamento de Guatemala con 3 015 081 personas, se tiene un 68% de los contagiados. Cuando empiecen las actividades de recolecta de varios productos de agroexportación en la costa sur, probablemente la pandemia se expandirá al área rural, ya que las instalaciones para alojar a los empleados temporales de cosecha se caracterizan por hacinamiento y falta de condiciones de higiene. Las temporadas de cosecha son:

- Café, de septiembre a febrero
- Caña de azúcar, de noviembre a marzo
- Cacao, de agosto a enero
- Banano, de enero a junio
- Cardamomo, de julio a octubre
- Hule, de noviembre a marzo

Guatemala tiene problemas estructurales que afectan a la población ante el COVID-19, sus raíces no vienen de doscientos años atrás, vienen de quinientos años. Durante este tiempo se ha empobrecido a

la población quitándole tierra, con extenuante trabajo en plantaciones de agroexportación e impuestos. Existen lugares donde se contamina el agua por las nuevas minas a cielo abierto. El Estado no ha brindado a la población las condiciones mínimas de educación y salud. El gobierno insiste en el lavado de manos, limpieza de ropa, pero en muchas comunidades rurales de Guatemala no hay agua potable, ni en muchos sectores de las ciudades grandes.

El presidente de Guatemala no tiene liderazgo, esto se debe a tres factores. El primero: el año pasado fue electo, a la fecha tiene seis meses de gobierno y no conoce cómo funciona la administración pública, ya que nombró a personas en los puestos clave con buenos sueldos, no por capacidad sino por muchas deudas políticas acarreadas de cuatro intentos de llegar a la presidencia. Estas personas no tienen conocimiento de cómo funciona la administración pública.

El segundo factor es que no ha cumplido con sus ofrecimientos de campaña, tales como eliminar instituciones estatales con presupuestos onerosos y sin trabajo efectivo como la Secretaría de Asuntos Administrativos y de Seguridad de la Presidencia de la República [SAAS]. Esta gasta cantidades exorbitantes en alimentos, de enero al 7 de junio gastaron 597 850.26 dólares, que equivale a 3 760 dólares al día en comida (Vásquez, 2020). Otra institución sería el Parlamento Centroamericano, que no se observa su trabajo, es más bien un trabajo muy bien pagado para presidentes y vicepresidentes, es una forma de tener impunidad y no poder procesarlos judicialmente ante hechos de malversación de fondos públicos.

El tercer factor sería la corrupción, está campante dentro del gobierno. Se informó que habían despedido a uno de los viceministros de salud, sin embargo, él aclaró que no lo habían despedido, sino que había renunciado porque no aceptaba presiones para obligarlo a comprar mascarillas a una determinada empresa, porque esta era de un amigo del hijo del presidente.

Un pensamiento en las redes sociales que circula dice: “El COVID-19 ha paralizado la economía, el trabajo, el deporte, la educación, el arte, el turismo, las bodas, las fiestas, todo, menos la corrupción”. Otro dice: “No moriremos de COVID-19, sino de corrupción”.

El presidente, inicialmente, informaba al pueblo vía cadenas nacionales de los casos de COVID-19. Pero su imagen se estaba deteriorando, entonces delegó al ministro de Salud Pública para que proporcionara la información. Giammattei cuenta con un equipo de publicistas que cuidan su imagen, alguna de las acciones que han tomado fue hacerlo parecer como víctima, lo nombran “ojitos cansados”, o colocarlo en un pedestal, lo llaman “mi *lord*”. También le han aconsejado que

siempre bendiga a Guatemala en sus mensajes presidenciales, porque para toda la población la religión es muy importante.

Algunos gobiernos locales han tomado acciones, los alcaldes donan sus salarios para comprar víveres para personas de escasos recursos; los concejales también donan sus dietas. Entre las iniciativas de la sociedad civil está la del restaurante Rayuela, en la ciudad capital, que conformó la “Olla Comunitaria”. En las instalaciones del restaurante preparan almuerzos y los brindan sin costo alguno a personas que no tienen ingresos: indigentes, trabajadores informales, madres solteras. Personas de la sociedad civil les donan víveres: pan, verdura, carne, granos, etc. Han llegado a dar de ochocientos a mil almuerzos diarios. Suspendieron un tiempo por temor a contagios, porque llegaban personas de un sitio donde había infectados. Sin embargo, reanudaron su actividad, pero reparten la comida en el parque central de la capital por ser un área más ventilada, para evitar contagios.

Las decisiones del presidente son muy cuestionadas, por ejemplo, colocó el primer cerco sanitario en Patzún, pueblo con mayoría de población indígena maya (95%), se informó que era el primer caso de COVID-19 comunitario. Los habitantes con el correr de los días agotaron sus provisiones de alimentos, y solo por la solidaridad de los municipios indígenas vecinos (Patzicía y Quiché), por la organización comunitaria, lograron salir adelante. Cuando se levantó el cerco sanitario, Giammattei fue a Patzún, hubo un show político con bombos y platillos, finalmente reconoció que no estaban seguros de que hubiera sido un caso comunitario, el contagio se produjo por contacto con un extranjero. A raíz de este hecho, Lily Irene Cab Sir, mujer maya kaqchikel académica de Patzún, publicó en las redes sociales:

Por qué gritan ¡Que viva el presidente Alejandro Giamattei!

¿Acaso no recuerdan que él solo se encargó de imponer un cordón sanitario e inmediatamente dejó el pueblo a la deriva sin las mínimas garantías?

En este caso yo le gritaría:

¡Vivan los bomberos!

¡Vivan los jóvenes!

¡Viva el pueblo de Patzún porque se ha unido para salir ante esta adversidad!

¡Vivan las familias!

¡Viva Patzicía!

¡Viva Quiché!

¡Vivan los colectivos!

¡Vivan las organizaciones religiosas!

¿Acaso no vale nada el arduo trabajo de cada patzunero y patzunera y personas de otros lugares quienes han hecho posible que Patzún saliera adelante?

¡¡¡Él viene a decir algunas otras palabras para que oficialmente desaparezca el cordón sanitario y nada más!!!

La población pobre con desnutrición infantil es la más propensa a sucumbir ante la pandemia, y esta característica tristemente es de los pueblos indígenas. Sin embargo, hay tres hechos que pueden ayudar superar esta situación:

1. El conocimiento de la medicina natural, hay casos de personas indígenas que han superado el COVID-19 con medicina ancestral maya.
2. La costumbre maya de bañarse en baño de vapor o temascal, que ayuda a prevenir o eliminar el COVID-19 en etapa de incubación. El censo de 2018 registra que en los pueblos indígenas a nivel nacional se contabilizaron 315 791 temascales y como el promedio de personas por familia es de cinco, una cantidad elevada de personas gozaran de esta medicina preventiva, 1 578 955.
3. El valor de la solidaridad en las comunidades indígenas es muy importante y permitirá, que la ayuda llegue a las personas que más lo necesitan.

El pueblo maya es un pueblo indígena fuerte, porque a pesar de muchos factores adversos es uno de los pueblos indígenas más grandes del continente. Sobrevivió desde la invasión española al año 1821 a veinte pandemias de viruela, dieciocho de tifus o tabardillo, nueve de sarampión y cuatro de influenza, un total de cincuenta y una pandemias (Vásquez, D., 2020). A pesar de estas reiteradas pandemias la población indígena logró subsistir, en el censo del 2018 el porcentaje de indígenas fue de 42%, aunque muchos investigadores sociales consideran que es un 60%. Lograrán sobrevivir a esta pandemia también.

BIBLIOGRAFÍA

- AFP y Bolaños, Rosa (10 de junio 2020). FMI aprueba préstamo de USD 594 millones para Guatemala por el coronavirus. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/economia/fmi-aprueba-prestamo-de-us594-millones-para-guatemala-por-el-coronavirus/>
- Agencia EFE (1 de julio 2020). Juez de EE. UU. bloquea regla de “tercer país” (firmado con Guatemala) para quienes piden asilo. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/internacional/>

- juez-de-ee-uu-bloquea-regla-de-tercer-pais-firmado-con-guatemala-para-quienes-piden-asilo/
- Banco de Guatemala (2020). Ingreso de Divisas por Remesas Familiares. Banguat. Recuperado de http://www.banguat.gob.gt/inc/ver.asp?id=/estaeco/remesas/remfam2010_2020.htm&e=149740
- Barrientos, Miguel (19 de junio 2020). Hugo Monroy es destituido del Ministerio de Salud. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/ahora/guatemala/politica/hugo-monroy-es-destituido-del-ministerio-de-salud/>
- Bolaños, Rosa (21 de junio 2020). Fondo de la OPEP aprobó préstamo por USD 10 millones para enfrentar efectos del coronavirus en Guatemala. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/economia/fondo-de-la-opep-aprobo-prestamo-por-us10-millones-para-enfrentar-efectos-del-coronavirus-en-guatemala/>
- Cuevas, Douglas (11 de julio 2020). Coronavirus: muere médico que luchó contra el covid-19 en el hospital del Parque de la Industria. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-muere-medico-que-lucho-contra-el-covid-19-en-el-hospital-temporal-del-parque-de-la-industria/>
- Cumes, William y Domínguez, Andrea (8 de junio 2020). Médicos del hospital en el parque de la Industria se van a paro por falta de pago. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-medicos-del-hospital-en-el-parque-de-la-industria-se-van-a-paro-por-falta-de-pago-breaking/>
- Escobar, Gilberto. (16 de mayo 2020). Agricultores afectados de Sololá dan 48 horas al gobierno para resolver sus demandas. *Medium*. Recuperado de <https://medium.com/@PrensaComunitar/agricultores-afectados-de-solol%C3%A1-dan-48-horas-al-gobierno-para-resolver-sus-demandas-80c1310330d2>
- Forbes Staff (27 de mayo 2020). Ministro de Salud de Guatemala admite mala ejecución de fondos para COVID-19. *Forbes Centroamérica*. Recuperado de <https://forbescentroamerica.com/2020/05/27/ministro-de-salud-de-guatemala-admite-mala-ejecucion-de-fondos-para-covid-19/>

- Gamarro, Urías (29 de diciembre 2020). Cuánto dinero han enviado los guatemaltecos desde EE. UU. en los últimos 20 años. *Prensa Libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/economia/en-20-anos-guatemala-ha-recibido-us100-mil-millones-en-remesas-familiares/>
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (2019). *Desnutrición crónica infantil en Guatemala: una tragedia que e debate político no debe evadir*. Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. Guatemala. Recuperado de https://icefi.org/sites/default/files/desnutricion_icefi_1.pdf
- Instituto Guatemalteco de Migraciones. Estadísticas Deportados por vía terrestre al 8 de julio 2020 Recuperado de <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2020/07/CENTROAMERICANOS-TERRESTRES-AL-08-JULIO-2020.pdf>
- _____. Estadísticas Deportados por vía aérea al 8 de julio 2020. Recuperado de <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2020/07/GUATEMALTECOS-DEPORTADOS-V%0c3%08dA-A%0c3%089REA-DE-USA-AL-08-JULIO-2020.pdf>
- Instituto Nacional Estadísticas (2019) Portal de resultados del censo 2018. Recuperado de <https://www.censopoblacion.gt/>
- _____. (2018). *Principales resultados de los censos 2018*. Guatemala. Instituto Nacional de Estadística.
- Méndez, Gustavo (12 de junio 2020). La fiesta en plena pandemia que ha indignado a Guatemala. *Soy502*. Recuperado de <https://www.soy502.com/articulo/fiesta-plena-pandemia-ha-indignado-guatemala-32419>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (15 de julio 2020). Resumen General de caos Covid-19. Recuperado de <https://www.mspas.gob.gt/index.php/noticias/covid-19/casos>
- Nómada (15 de julio 2020). Resumen del día: Mientras los demás colapsan, Hospital Militar tiene 300 camas vacías. *Nómada*. Recuperado de <https://nomada.gt/pais/actualidad/resumen-del-dia-mientras-los-demas-colapsan-hospital-militar-tiene-300-camas-vacias/>
- Paredes, Luisa (19 de julio 2020). Exministro Hugo Monroy dirigirá unidad a cargo de la construcción de hospitales. *El Periódico*. Recuperado de <https://elperiodico.com.gt/nacion/2020/06/19/exministro-hugo-monroy-dirigira-unidad-a-cargo-de-la-construccion-de-hospitales2/>

- Redacción Migrante 21 (18 de junio 2020). La Corte Suprema impide que el presidente Trump cancele el programa DACA. *Migrante 21*. Recuperado de <http://migrante21.com/es/la-corte-suprema-impide-que-el-presidente-trump-cancele-el-programa-daca/>
- Rosales, S., Lemus, I., García, E., Carbajal F. & Pinilla, M. (2018) Índice de Pobreza Multidimensional Guatemala. Guatemala, Ministerio de Desarrollo Social e Iniciativa sobre la Pobreza y Desarrollo Humano de Oxford –OPHI-. Recuperado de https://mppn.org/wp-content/uploads/2019/10/Guatemala-Report-IPM-gt_29jul19-v1.1.pdf
- Vásquez, D. (2020). Los mayas y las grandes pandemias: «Poco a poco, una gran oscuridad, una larga noche» / «Xe k'a jala' chik ma tipe nima q'equ'm, nima aq'a'» Recuperado de <https://www.plazapublica.com.gt/content/los-mayas-y-las-grandes-pandemias-poco-poco-una-gran-oscuridad-una-larga-noche-xe-ka-jala>
- Vásquez, Evelin (10 de junio 2020). En un mes, la SAAS gastó Q439 mil en pan. *El Periódico*. Recuperado de <https://elperiodico.com.gt/nacion/2019/06/10/en-un-mes-la-saas-gasto-q439-mil-en-pan/>

COVID-19 EN GUATEMALA

Reflexiones entre la muerte y la esperanza

Carlos Gerardo González

A mi hermano Óscar, a su pareja, Andrea y a todas las personas que, junto con ellos, están luchando desde los hospitales para mitigar la propagación del COVID-19.

El 2019 fue el último año de gobierno del expresidente Jimmy Morales, en Guatemala. Su periodo fue famoso a nivel internacional por los escándalos de corrupción, por la represión del movimiento social concretada a través del asesinato de varios líderes comunitarios, por haber expulsado del país a la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala [CICIG] y porque durante su mandato se perpetró una masacre que atentó contra la vida de cincuenta y seis mujeres adolescentes que estaban bajo la tutela del Estado. De las cincuenta y seis niñas, cuarenta y una perdieron la vida y el resto padeció heridas graves, sumándose este como uno de los más infames crímenes al ya extenso listado de masacres ocurridas luego de la firma de los Acuerdos de Paz. A finales de ese año, la mitad de todos los niños y niñas menores de cinco años del país sufría de desnutrición crónica, lo que convertía al país con el de la tasa de desnutrición infantil más alta del continente (46,5%). Más del 60% de la población vivía en condiciones de pobreza, de la cual, el 29,6% vivía en condiciones de pobreza extrema. Aun así, el Banco Mundial reportó para Guatemala un crecimiento económico de 3,6% que fue celebrado por el sector empresarial y por los políticos afines. Este crecimiento, sumado a uno de los índices de desigualdad más altos del planeta, en nada ayudaba a mitigar las precarias condiciones de vida de la mayoría de la gente [OXFAM, 2019]. Fue en esas circunstancias, y luego de haber tenido un cambio

de gobierno que seguía favoreciendo al sector empresarial, que llegó a Guatemala la pandemia provocada por el COVID-19.

En estas condiciones, signadas por la precariedad de las condiciones vitales, cualquier reflexión hecha sobre el virus está particularmente determinada, con sus semejanzas y diferencias, con las reflexiones generadas desde otros ámbitos. Muchas personas, por ejemplo, antes de pensar en la posibilidad de perder su vida a causa de la enfermedad, sienten un temor más próximo: el de no poder generar recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. De tal suerte que muchas de las medidas de contención establecidas por el Gobierno fueron paulatinamente transgredidas por la necesidad de generar ingresos para poder alimentarse y alimentar a sus familias. La posibilidad de permanecer en un estado de confinamiento no es una opción viable para la gran mayoría de guatemaltecos y guatemaltecas. Y el temor por la infección por un virus potencialmente mortal se ha visto reemplazado por la angustia de no poder generar la cuota mínima de ingresos necesarios para pagar la canasta básica, avivada por el temor a sufrir las consecuencias legales y represivas con que el Gobierno ha castigado parcialmente a la población que viola las medidas de contención.

Ya los teóricos de la descolonialidad han evidenciado la pérdida del matiz ontológico fundamental que tiene la muerte en las sociedades que surgen luego de la supresión institucional del régimen colonial. La muerte, en las sociedades regidas por la colonialidad y por la guerra perpetua, pierde su carácter ontológico fundamental, pues existe en un paradigma de guerra que suprime la ética. Entonces, la muerte se vuelve una posibilidad cercana y constante. En un país con procesos sociales como Guatemala, en los que la vida de muchas personas ha sido vulnerada con el genocidio como forma extrema de la violencia racista colonial, morir a causa de una enfermedad resulta casi irrelevante. No es un temor que esté en el primer plano de preocupaciones de personas que se ven vulneradas de otras formas.

LAS ACCIONES GUBERNAMENTALES

Ante la inminencia de la propagación de la enfermedad, el Gobierno decretó estado de emergencia y comenzó con las gestiones para habilitar hospitales provisionales para pacientes contagiados. Luego, suspendió actividades laborales que no fueran básicas a partir del 17 de marzo de 2020. Sin embargo, ese mismo día salió “suavizando” algunas de las medidas, que beneficiaban a varios sectores empresariales, como el de las maquilas, que, con el tiempo, se convirtieron en los focos más fuertes de infección. El Congreso aprobó algunas semanas después dos ampliaciones presupuestarias multimillonarias, con

la excusa de la pandemia. Una de estas dos ampliaciones destinaba cantidades de dinero al Parlamento Centroamericano, al Ejército, al Ministerio de Comunicaciones y al Ministerio de Educación (bajo el rubro de remozamiento de escuelas). Junto con esta ampliación, se aprobaron dos préstamos que ascendieron a los USD 450 millones (equivalentes a más de Q 3 500 millones).

Los primeros días de abril, a cuatro semanas de que se había declarado el estado de emergencia, sobresalió en los medios de comunicación la noticia de un niño que le entregaba a Alejandro Giamattei, el actual presidente de Guatemala, una alcancía con sus ahorros: los escasos ahorros que puede generar un niño de cuatro años de la clase media baja del país (*Noti 7*, 2020). En Guatemala, una buena cantidad de niños y niñas trabaja en condiciones precarias, porque necesitan hacerlo para generar dinero para comprar alimentos. El niño de la alcancía seguramente no está dentro de este sector, pues una niña o un niño trabajador no tendría los recursos para hacer este tipo de donaciones (pues muchas veces el dinero que ganan ni siquiera llega a sus manos). Si llegara a tenerlos, sin embargo, el niño o la niña tendrían muy claro que el papel del Gobierno no es recibir donaciones. El gesto fue la consecuencia de la imagen que el Gobierno había proyectado en esos días: no se veía un aparato gubernamental que respondiera con fortaleza y seguridad ante la crisis, sino de uno más bien débil, socorrido en todo momento por el dinero “donado” por las empresas. El mismo día que el niño salía ofreciendo su alcancía a Giamattei, se hizo pública la intención de la Comisión de Finanzas para promover una iniciativa de ley que buscaba favorecer a las nuevas industrias y exonerarlas durante el pago de algunos impuestos durante cien años (Ayala, 2020). Entre los impuestos que esta iniciativa buscaba exonerar estaban el Impuesto sobre la Renta [ISR], el Impuesto de Solidaridad [ISO], los impuestos arancelarios sobre materia prima y el Impuesto al Valor Agregado por la importación de materias primas (Congreso de la República de Guatemala, 2020, p. 7).

Luego del primer contagio de COVID-19 en Guatemala, vimos claramente la intención de un sector empresarial por echar a andar una campaña publicitaria millonaria. Esta campaña necesitaba evidenciar la falta de recursos del Estado para afrontar la crisis y el liderazgo para hacerse cargo de la situación. Los mensajes presidenciales de ese momento (pagados seguramente con pautas publicitarias muy altas) estuvieron saturados de gratitud a esta generosidad que ayudaba a un gobierno cuyo patetismo rayaba en la mendicidad. Demás está decir que la estructura institucional débil del gobierno se debe, en buena medida, a la voracidad del sistema neoliberal que ha privatizado –y

continúa haciéndolo— los servicios básicos que, de ser públicos, hubieran sido muy valiosos para la administración de la emergencia.

La compra de un seguro escolar privado con dinero público en pleno desarrollo de las medidas de contingencia es evidencia de esa paulatina precarización y privatización a la que han sido sometidas las instituciones públicas del Gobierno de Guatemala. El cinismo de la noticia en el que se celebraba la adquisición de este seguro escolar, para que los estudiantes puedan tener acceso a consultas médicas “a través de internet” (en un país donde más del veinte por ciento de la población no tiene acceso a energía eléctrica) fue acompañado de arremetidas sistemáticas contra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es la institución pública del país cuyas medidas han sido las más eficientes y previsoras para el manejo de la crisis. Este tipo de desembolsos que benefician al sector privado contrastan, por ejemplo, con la inversión que se ha realizado en la red hospitalaria. A partir del 27 de mayo circuló en todos los medios del país la noticia del colapso del hospital San Juan de Dios. Días después, circuló por segunda vez la noticia de que los médicos que atendían la emergencia en uno de los hospitales improvisados no recibían salario, lo recibían con retraso y enfrentaban, además, la carencia de equipo de protección personal.

Durante el mes de junio, los guatemaltecos presenciamos el colapso de las instituciones del Ministerio de Salud: hospitales saturados y sin recursos, personal médico fallecido, morgues colapsadas, personal que trabaja sin recibir salario. A mediados de junio, el Ministro de Salud fue destituido por la baja ejecución, y un equipo completamente nuevo de encabezado por Amelia Flores asumió el cargo para mitigar la falta de trabajo ante la emergencia. Según un reportaje de Urías Gamarro (2020), para *Prensa Libre*, el ministerio había ejecutado solo 34,63% del presupuesto anual para el 8 de julio.

Ahora, mientras escribo estas palabras, leo la noticia sobre el fallecimiento de Óscar Hernández Alonzo (Cuevas, 2020), uno de los médicos que trabajaba en uno de los hospitales “de campaña”, destinados a acoger a los pacientes con COVID-19, pero también, uno de los primeros en denunciar las carencias del sistema de salud, la falta de pago al personal salubrista y la imposibilidad de salvar la vida de los pacientes en tales condiciones.

LA CALLE, EL ENCIERRO Y LA VIOLENCIA POLICIAL

En el espacio urbano, la calle se convirtió en el escenario que evidenciaba la desigualdad del sistema. Mientras que había sectores de la población que tenían la posibilidad de permanecer encerrados en sus casas y, luego, cerrar las puertas de esa segunda barrera séptica

constituida por la colonia cerrada, la calle se vio paulatinamente poblada por cuerpos de personas obligadas a “circular” para que otras tuvieran la posibilidad de dejar de hacerlo. La desobediencia de las medidas de mitigación, justificada por la necesidad de la supervivencia ante el total abandono del Estado, apareció de primero en los municipios aledaños a la Ciudad Capital, que conforman el área metropolitana. Esta desobediencia fue duramente penada por los aparatos represivos del Estado, y se hicieron evidentes varios casos de violencia policial injustificada. Uno de ellos concluyó con el asesinato arbitrario de Édgar Ic (Marroquín, 2020), un repartidor de comida a domicilio que se dirigía a su casa luego de una jornada de trabajo.

En este sentido, el virus evidenció la brutalidad de la violencia policial y la ineficiencia del sistema de justicia guatemalteco. Para nadie es un secreto que, en Guatemala, donde las relaciones establecidas por la colonialidad continúan formando parte del Estado, el sistema de justicia surge como un medio para garantizar el orden y las relaciones sociales de la explotación y el despojo. Aun así, los contrastes que hemos podido observar a lo largo de la historia han cobrado una notoriedad especial en estos momentos, en los que hay una cierta conciencia colectiva de la importancia de respetar las normas de confinamiento –si esto es una posibilidad– por una lucha común. La ley no ha sido implacable, por ejemplo, con la clase alta de la población, que ha sostenido reuniones y hasta fiestas clandestinas sin que se dieran medidas contundentes ni procesamientos penales a sus asistentes. Hay gente que muere a manos de la Policía por cumplir con su trabajo; hay gente que soborna a la Policía y organiza fiestas clandestinas de forma impune: ese es el rostro de la justicia en Guatemala.

Sumado a este fenómeno, cabe observar la convergencia de opiniones diversas sobre el racismo como el fenómeno ideológico que opera en la base de todo el sistema. De hecho, la discusión sobre el racismo en diversos foros no ha sido un caso exclusivo de Guatemala. Tal parece que la evidencia tangible de nuestra vulnerabilidad propicia la puesta en discusión de aquellos fenómenos que alteran la forma en que esa vulnerabilidad es mitigada. Guatemala es un país con un sistema de justicia racista, desde sus orígenes coloniales y, sin ir muy lejos, únicamente tendríamos que mencionar la hegemonía administrativa del sistema de justicia ladino, blanco; y la disputa que suscitó en el 2017 el planteamiento de la necesidad de reconocer otros sistemas de justicia que han operado a lo largo de siglos, de una forma mucho más eficiente, en las comunidades indígenas. Cada soborno aceptado por la Policía ilumina el fracaso de la justicia liberal, y debería movernos a pensar en la necesidad de reconocer otros sistemas, operantes y

vigorosos que el liberalismo ha ocultado y ninguneado para su propio beneficio.

PANDEMIA, DESIGUALDAD Y RESISTENCIA SOCIAL

A pesar del desaliento y del pesimismo, y a pesar de la evidencia de las terribles desigualdades que la emergencia desnuda, se ha evidenciado un enorme campo de lucha abierto en el ámbito simbólico que nos obliga a hacer un ejercicio de reflexión e imaginación de la nación y la comunidad nacional. Esta ausencia ya se había manifestado en varios momentos a lo largo de la historia. Para no ir tan lejos, la expulsión de la CICIG en el 2019 y, antes de eso, el tiro de gracia electoral luego de las manifestaciones populares de 2015 pusieron en evidencia la forma en que ha sido imaginada Guatemala, como comunidad primero y como país en segunda instancia. A lo mejor, la ausencia de esta reflexión y el enorme compromiso que el proyecto de construcción del país ha tenido históricamente con el ideario liberal sean los dos factores que, sentados sobre la base del racismo y la colonialidad, nos provoquen tantas dificultades para pensarnos en otros términos. A lo mejor tengamos aún un largo camino por recorrer antes de reconocernos y vencer así al país mismo, el nacionalismo liberal que se ha enquistado como un cáncer –pero no de muerte– en el imaginario colectivo.

Lejos de detenerse, la propagación de la enfermedad ha seguido creciendo a su propio ritmo y ha evidenciado las falencias de un sistema que ya sabíamos que estaba mal. Las vulnerabilidades humanas aparecen sin ninguna protección en un sistema económico inhumano y egoísta. Antes del COVID-19, sabíamos que las cosas estaban mal y que el sistema propiciaba diferencias abismales y era injusto (las manifestaciones en Chile, en Argentina, en Bolivia dan noticia de estos síntomas a nivel continental). Ahora, con la crisis, estas terribles distribuciones económicas de las vulnerabilidades se han puesto ante nuestros ojos de forma tal que negarlas es imposible, a menos que sea mucho el cinismo. Ya Žizek (1992) había dicho que la ideología es cínica, que no le importa negarse a ver realidades evidentes: el presidente electo del país acusó a la gente que pide comida en la calle de ser “personas acarreadas” (es decir, personas que reciben una cantidad de dinero para aparentar, en este caso, tener hambre).

Sin embargo, la crisis también nos ha obsequiado momentos muy memorables a quienes vivimos en Guatemala. Por ejemplo: un grupo de personas voluntarias se activó de inmediato para ofrecer comida gratuita a personas en condiciones de vulnerabilidad, a través de una iniciativa que llamaron “La olla comunitaria”. Este grupo de personas rechazó, desde la dignidad de la pobreza, una donación

propagandística protagonizada por un heredero del poder colonial. Es desde estas auténticas experiencias de emancipación, que evocan un *ethos* más solidario y digno, desde donde me gusta pensar Guatemala.

Los esfuerzos de resistencia de las comunidades indígenas ante la crisis y ante las antojadizas e improvisadas medidas del Gobierno son también luces en la oscuridad del contexto. Las manifestaciones comunitarias que impidieron el transporte de alimentos y bebidas producidos por empresas multinacionales fue una batalla ganada para la esperanza. A pesar de que según el comunicado de la Secretaría de Comunicación Social emitido el 14 de mayo se permitía la circulación de vehículos con alimentos, la medida no fue aplicada de forma general para todos los transportistas. En una demostración de fuerza y solidaridad, personas de Sololá, Quiché y Totonicapán se organizaron para detener también el tránsito de los camiones de las grandes empresas (Federación Guatemalteca de Escuelas Radiofónicas, 2020). Estas acciones encararon frontalmente en una carretera dos formas de vida y de consumo: una apoyada y aprobada por el gobierno central, que permitía el tránsito de los transportes de las corporaciones de alimentos y bebidas, pero prohibía el tránsito de alimentos producidos localmente. La contundencia y la fuerza de la movilización hizo que el presidente aclarase a la noche siguiente las medidas de contención y aplicara la posibilidad de transporte a los pequeños productores. Fue a raíz de esta pequeña victoria que el Gobierno tuvo que aclarar las medidas de contención y confinamiento.

Ojalá que el duelo generado por el COVID-19 nos ayude a pensar con fuerza, desde la raíz de nuestros vínculos sociales, un país diferente; uno que esté consciente de la importancia de la agricultura, de su vínculo vital con la tierra y la naturaleza. Ojalá que la evidencia de nuestras vulnerabilidades nos permitan ver la necesidad del Estado, pero no de un Estado cooptado por los intereses privados del sector empresarial, sino otro. Uno que permita que bajo su nombre se alberguen diferentes visiones y formas de vida que en Guatemala hoy conviven.

Es posible que el capitalismo sea el sistema económico que destruya la vida en el planeta, pues es un sistema que, en sus etapas más avanzadas de desarrollo, atenta frontalmente contra la reproducción de la vida en todas sus manifestaciones: desde la vida humana hasta la vida de los ecosistemas y la diversidad biogenética. Es probable que luego de este golpe el sistema resurja con mecanismos de imposición más severos, más fuertes y menos respetuosos con la vida. Sin embargo, algo que hemos aprendido en estos días en los que un virus ha paralizado buena parte de las actividades comerciales y ha puesto en riesgo la vida de millones de personas es que no hay que ser categórico

con la especulación y la organización de la vida en función del futuro. COVID-19 nos ha enseñado el extremo de esa dependencia del futuro para organizar la vida. A lo mejor, pensándonos en presente y desde la esperanza del cuerpo que ahora late en mis manos mientras escribo, aprendamos a ser un poco más modestos con nuestros planes: con las relaciones que hoy tenemos, con las personas con quienes hoy convivimos y con las muertes que hoy sufrimos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, Andina (4 de abril de 2020). COVID-19: Crónica de las maniobras del poder, los 100 años de paraíso fiscal (parte II). *Prensa Comunitaria*. Recuperado de <https://medium.com/@PrensaComunitaria/covid-19-cr%C3%B3nica-de-las-maniobras-del-poder-los-100-a%C3%B1os-de-para%C3%ADso-fiscal-parte-ii-c765653f11e5>
- Congreso de la República de Guatemala (2020). Iniciativa que dispone aprobar ley de 100 años de inversión y empleo. Departamento de Información Legislativa, Congreso de la República de Guatemala. Recuperado de <https://www.soy502.com/sites/default/files/2cbb7-5691.pdf>
- Cuevas, Douglas (11 de julio de 2020). Coronavirus: muere médico que luchó contra el COVID-19 en hospital del Parque de la Industria. *Prensa libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/coronavirus-muere-medico-que-lucho-contra-el-covid-19-en-el-hospital-temporal-del-parque-de-la-industria/>
- de Sousa Santos, Boaventura (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Argentina: Clacso.
- Federación Guatemalteca de Escuelas Radiofónicas [FGER] (16 de mayo de 2020). Si no pasan las cosechas, tampoco las gaseosas y cervezas. Recuperado de http://fger.org/sino-pasan-las-cosechas-tampoco-las-gaseosas-y-cervezas/?fbclid=IwAR0cu7LgUiephd_sCyQIT_xZ7yJpJnZ301fAZLznPm7Y-I1BWtnafP37hY
- Gamarro, Urías (9 de julio de 2020). Presupuesto 2021: Salud pide Q 4 000 millones más que en 2020, pese a baja ejecución. *Prensa libre*. Recuperado de <https://www.prensalibre.com/economia/presupuesto-2021-salud-pide-q4-mil-millones-mas-que-en-2020-pese-a-baja-ejecucion/>
- Marroquín, Ricardo (25 de junio de 2020). El video del homicidio de Édgar Ic activa una alarma sobre la PNC. *Plaza Pública*. Recuperado de <https://www.plazapublica.com.gt/content/>

el-video-del-homicidio-de-edgar-ic-activa-una-alarma-sobre-la-pnc

- Noti 7* (2020). Niño regala sus ahorros al presidente Alejandro Giammattei [archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=h-xAvYhwSLw>.
- Oxfam Internacional (2019). Guatemala, entre el “suelo y el cielo”: la extrema desigualdad en cifras. Recuperado de <https://www.oxfam.org/es/guatemala-entre-el-suelo-y-el-cielo-la-extrema-desigualdad-en-cifras>
- Quino, Hedy (24 de mayo de 2020). Morataya: cero ejecución en presupuesto para pago de médicos en hospitales para COVID-19. *La Hora*. Recuperado de <https://lahora.gt/morataya-cero-ejecucion-en-presupuesto-para-pago-de-medicos-en-hospitales-para-covid-19/>
- Rivera, Nelton y Toro, David (27 de mayo de 2020). El Hospital General al borde de un colapso que las autoridades no quisieron evitar. *Prensa Comunitaria*. Recuperado de <https://www.prensacomunitaria.org/el-hospital-general-al-borde-de-un-colapso-que-las-autoridades-no-quisieron-evitar/>
- Zizek, Slavoj (1992). *El sublime objeto de la ideología* (trad. Isabel Vericat). Ciudad de México: Siglo XXI Ediciones.

¿ESTRATEGIA SINGULAR?

El contagio masivo como política de Estado en Nicaragua

Dolene Miller

A cinco meses de haberse anunciado la pandemia del COVID-19, el gobierno de Nicaragua, sin importar las críticas de sectores, optó por ocultar a la población el avance y la información real de la afectación de este virus. Por el sigilo y actuar del Ministerio de Salud [MINSA], pareciera que el tema fuera un asunto de seguridad de Estado, especialmente porque el gobierno no dice la verdad sobre la cantidad y causales de muerte en este periodo de la crisis sanitaria. Lo peor es que el gobierno demanda sin rubor que la población acepte los informes que brindan como los datos oficiales, sin cuestionamiento, al igual que como hacen con la información del censo poblacional (Navas, Álvarez y Calero, 2017) que desde hace quince años no se actualiza, aun cuando la cantidad de contagios y muertes investigados por organizaciones independientes superan en porcentajes escandalosos la información oficial como lo demuestra el Observatorio Ciudadano del COVID-19 en Nicaragua.

El Observatorio Ciudadano del COVID-19 fue una iniciativa ciudadana que investigó los casos de personas afectadas y fallecidas por COVID-19 que fueron constatados desde que inició la crisis en el país. Los datos que reflejan a julio de 2020 –7 823 personas afectadas y 2 225 muertes verificadas en 74 municipios y las regiones autónomas– están por encima de los datos oficiales del país –2 846 casos y 91 fallecidos¹; y mientras los hospitales están saturados y hay personal médico contagiado y 94 fallecidos (Silva, 2020) el presidente de la república no tiene la capacidad de reconocer que las personas que fallecieron lo hicieron a causa del COVID-19. En el último reporte del Ministerio de Salud el gobierno registró al 3 de julio 91 fallecidos por COVID-19 de 2 846 casos reportados (Ministerio de Salud, 2020). El gobierno también informó que hay más de 309 personas fallecidas por neumonía atípica (Ocaña, 2020). En su *Libro Blanco*, Álvarez (2020) pretende justificar esas muertes aduciendo que las medidas que el

1 Ver: <https://observatorioni.org/estadisticas-covid-19-nicaragua/>

gobierno tomó para enfrentar la crisis sanitaria del COVID-19 fueron las adecuadas.

Las afectaciones por COVID-19 en el país fueron reales, los hospitales, especialmente de la capital, se vieron saturados en los meses de abril a junio (Confidencial, 2020a) y los nicaragüenses que vivieron de cerca el COVID-19 no terminan de recuperarse de las dolorosas muertes que ocasionó este contagio. En el país existen dos realidades en el comportamiento de la población en cuanto al tema del COVID-19, que se contradicen entre sí, porque son muy distintas. Por una parte, el comportamiento del gobierno con sus fieles seguidores de su partido político, tratando de aparentar una forzada normalidad y con sus estadísticas controladas, que pretendieron demostrar que lograron manejar de forma adecuada a las personas contagiadas del COVID-19 y sin muchos muertos que lamentar. Por otro lado, el pueblo que enterró y sigue enterrando a sus muertos de forma rápida, sin ritual y sin sacerdotes, sumando ya decenas y ahora centenares de personas fallecidas dejando con su partida dolor en los hogares (más cuando los que fallecieron eran los únicos proveedores del hogar), evidenciando este sufrimiento por la cantidad de personas atendidas en hospitales, en las compras de ataúdes, en funerarias y entierros *express* en los cementerios.

Un dato que llama la atención es que la alcaldía de Managua inauguró el 21 de febrero de 2020 un cementerio nuevo en el distrito VII de la capital de nombre Caminos del Cielo (Vázquez, 2020) y tiene planes para construir en el segundo semestre otro cementerio para los distritos III y V, por otro lado, la alcaldía de Managua autorizó un tercer proyecto de cementerio en ese departamento en Ciudad Sandino, comunidad que pertenece al departamento de Managua (*Nicaragua Investiga*, 2020). Aunque no fuera admitido por las autoridades, la construcción de estos cementerios reflejó el incremento de fallecidos en estos meses en que se ha presentado el COVID-19 en el país y que afectó principalmente la capital.

Ante el avance del COVID-19, la población consciente temió por su seguridad, mientras que otras personas desafiaron el contagio con la propaganda gubernamental, como si esta los hiciera inmunes. También observamos que muchos optaron por no ir a un hospital porque pensaban que si entubaban a un familiar o amistad cercana, la posibilidad de que fallecieran era alta. Hasta el momento no hay cifras reales que midan el porcentaje de pacientes que se recuperan al ser entubados. Por otra parte, familiares de pacientes se quejaron por no recibir información real en hospitales. La desinformación se volvió una angustia para las familias de los enfermos.

Un hecho que llama la atención fue que el gobierno insistió en que las muertes repuntadas de marzo a junio eran en su mayoría por enfermedades típicas de la temporada, principalmente neumonía e hipertensión. Las certificaciones de defunción reportaron más muertes relacionadas a enfermedades crónicas como las coronarias y diabetes que por COVID-19. Con este actuar el MINSA ocultó la gravedad de la crisis sanitaria, tal pareciera que las personas que murieron –y aún siguen muriendo– de coronavirus serían culpables de hacerlo porque tenía otras enfermedades graves, por tanto, las muertes por trombosis, infartos al miocardio, hipertensión, diabetes fueron y son reportadas como las causas de muerte y no el COVID-19. El excelente modelo de salud que alega tener el gobierno de Nicaragua, no pudo identificar y alertar a la población que los pacientes con ciertas enfermedades graves podían ser afectados por el COVID-19 (*100Noticias*, 2020a).

El comportamiento y el manejo que siguen teniendo las autoridades nacionales en torno al tema de la pandemia se aleja de la realidad del país y causa asombro, porque reflejó que las autoridades ocultaron de forma arbitraria información valiosa a la población para resguardar sus vidas. Un ejemplo de esto fue la información que presentó el gobierno en el *Libro Blanco* de Nicaragua sobre la pandemia y que manifestó que el país se venía preparando desde que se dio a conocer sobre el tema en Wuhan. Sin embargo, el gobierno conscientemente organizó y promovió actividades masivas que provocaron más contagio; lo cual llamó la atención de la población responsable a nivel nacional e internacional. Sumado a esto, la confusión y el hermetismo, así como la forzada normalidad en que se pretendió obligar a la población a continuar sus actividades –principalmente económicas– conviviendo con el aumento de personas afectadas y fallecidas. Tristemente el Ministerio de Salud de Nicaragua se empeñó en señalar que el COVID-19 se cobró la vida de menos de cien personas en cinco meses, en tanto los cementerios y las funerarias incrementaron la actividad relacionada con entierros a cualquier hora del día y noche a niveles casi similares a los tiempos de desastres y de guerra civil.

A diferencia de lo que se observó con los demás países de Centroamérica, el comportamiento de Nicaragua fue incongruente con los protocolos sanitarios internacionales, ya que adoptó medidas que no abonaban a la salud de la región. Nicaragua comparte la misma historia que sus hermanas repúblicas, se podría decir que al derivar de un tronco común influenciado por el colonialismo y por luchas que las llevaron a formarse como repúblicas y adquirir su propia estructura sociopolítica y dinámica a partir del siglo XVIII y XIX iban a comportarse de forma similar para la protección de su pueblo, pero no fue así. A casi un año de cumplir su bicentenario encontramos que

las sociedades de la región han evolucionado de distintas formas en cuanto a la forma de ejercer gobierno, el cual podemos ilustrar en el comportamiento que cada una tiene al enfrentarse a guerras civiles, levantamientos sociales, desastres naturales y, en este caso, pandemias como la de COVID-19.

La pandemia que enfrenta hoy el mundo moderno ubica a países tercermundistas o en vías de desarrollo, como el caso de Nicaragua, en condiciones altamente vulnerables por la pobreza que se vive desde antes de la guerra civil, la falta de información, sistemas inmunológicos débiles de la población, pobre nutrición, con un sistema de salud precario y con una falta de liderazgo de sus dirigentes en el gobierno nacional, que ha sido altamente cuestionado por los nicaragüenses y por las organizaciones internacionales como la OEA, la CIDH, la Oficina de la Alta Comisionada de Derechos Humanos de las Naciones Unidas [OACNUDH] incluyendo en su momento la Organización Panamericana de Salud [OPS]. La incongruente dirección del país en abordar el tema de la crisis sanitaria muestra que el problema de Nicaragua no es solo la pandemia, sino también la decisión errática del gobierno de Ortega y Murillo de tomar decisiones que están literalmente atentando contra la vida de la población, revelando problemas de índole sociopolítica por la crisis que surgió en el país en abril de 2018 y de las diferencias entre la población y el gobierno que no han encontrado solución. Por tanto, la cuestionada dirección del gobierno de Ortega y Murillo en la presidencia de la república pareciera que promoviera el contagio masivo para diezmar a la población, incluyendo a la población indígena y afrodescendiente que también ha sido golpeada por la pandemia, aun cuando están alejados de los focos mayoritarios de contagio.

Lo que se observa según los análisis del COVID-19 a nivel mundial es que el comportamiento del virus no tiene freno, no distingue entre ricos y pobres, ni entre blancos y negros, ni tampoco discrimina entre jóvenes y adultos, aunque las afectaciones se han ensañado con los adultos mayores en el país. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud sobre el lavado frecuente de manos, el uso de mascarillas y el distanciamiento social y la cuarentena se vuelven importantes para disminuir los niveles de contagio en la población.

Lo fundamental es que cada persona asuma su responsabilidad sanitaria para evitar más personas expuestas a un contagio. No se sabe cuánto tiempo tardará la comunidad científica para encontrar curas a este mal y de esta forma bajar la curva que causa la pandemia, especialmente porque, en Nicaragua, no hay responsabilidad estatal.

Ante esta situación algunas autoridades de pueblos indígenas y afrodescendientes optaron por encontrar una solución a la crisis sanitaria al alcance de sus posibilidades, por tanto, dictaminaron acciones propias, como cuarentenas, con el propósito de salvar sus vidas y la de sus pueblos.

EL GOBIERNO NACIONAL, LA PANDEMIA Y EL PUEBLO NICARAGÜENSE

Mientras en otros países se ha visto una articulación entre gobiernos y sus sectores de salud, incluyendo a la sociedad civil, para enfrentar la crisis sanitaria que provocó el coronavirus, Nicaragua reaccionó de forma contraria. La dirigencia del gobierno actuó con displicencia y expresó que optó por el modelo sanitario que usó Suecia, conocido como el *contagio del rebaño*. Sin embargo, la población no fue informada sobre esta decisión, era una planificación solitaria del gobierno, por tanto, nadie sabía qué estaba sucediendo en el país, se desconocía si realmente esa había sido la decisión del gobierno de Ortega y Murillo, o si había sido utilizada como una alternativa de salida fácil para poder dar alguna explicación a la población ante el cuestionamiento nacional y mundial de la ineficiencia con que el gobierno había manejado el tema (López, 2020). El *Libro Blanco* (Secretaría Privada para Políticas Nacionales, 2020) que presentó el gobierno en mayo del presente año [2020], presentaba, según los analistas, inconsistencias entre lo que decía el gobierno y la realidad. Hubo vergüenza nacional al mirar cómo hacían esfuerzo para justificar la catástrofe sanitaria que tuvo que enfrentar, y aún enfrenta, el país ante el número de personas fallecidas, no solo nicaragüenses humildes sino también personas dentro de la política ligada al gobierno de turno (*Confidencial*, 2020b). En el *Libro Blanco*, el gobierno de Nicaragua informó que

Quando se produjo el brote de COVID-19 en Wuhan, China, el 21 de enero, el Ministerio de Salud [MINSAL] realizó una Conferencia de Prensa para advertir a la población sobre el riesgo y comunicar medidas de prevención. Esto es casi dos meses antes de la presentación del primer caso en Nicaragua, el 18 de marzo. (Secretaría Privada para Políticas Nacionales, 2020, p. 4).

La presidencia de Nicaragua la conforman el matrimonio de Daniel Ortega y Rosario Murillo, presidente y vicepresidente, respectivamente. Sin embargo, a raíz del anuncio sobre la pandemia en Nicaragua el 12 de marzo del presente año [2020], los esposos Ortega Murillo entraron en cuarentena sin avisar a la población sobre su paradero. El Sr. Ortega estuvo ausente de sus funciones por treinta y dos días y su señora esposa comparecía por medios radiales negando la gravedad

de la pandemia. Fueron los funcionarios del Ministerio de Salud quienes de forma diaria se dirigían a la población por medio del secretario Dr. Carlos Sáenz informando que los casos que se presentaban eran importados y que las personas contagiadas estaban atendidas y estables. El Dr. Sáenz era el que daba las cifras oficiales y no se permitía indagar más sobre el asunto.

Aún con la antelación a la que se refiere el *Libro Blanco* sobre el COVID-19, la población nicaragüense no tenía referente sobre el tema ni sabía cómo cuidarse y no había protocolo nacional para seguir, aun cuando el 25 de mayo la revista informativa *El 19 Digital* informaba que Nicaragua desde el 9 de febrero 2020 había presentado un protocolo de nombre “Protocolo de Preparación y Respuesta ante el Riesgo de Virus Coronavirus [COVID-19] en Nicaragua”, para atender los casos y, supuestamente, había habilitado diecinueve hospitales para atender a la población (Secretaría Privada para Políticas Nacionales, 2020). Esto se contradice con la realidad, porque, por una parte, refiere que había preparación para atender a la población ante el coronavirus, sin embargo, se profundizaba el problema porque el gobierno actuaba como si el virus no existiera y fomentaba las actividades masivas, la población captaba con este doble discurso que el virus no podía provocar daños a la salud del pueblo y que era una enfermedad de personas de países con clima helado y del primer mundo.

Comentaristas ligados al poder como William Grigsby en su programa radial *Sin Fronteras*, decían que el COVID-19 era un montaje de la oposición, que era el ébola de los ricos y blancos (100Noticias, 2020b); y no orientaron medidas de protección, no hicieron uso del protocolo que mencionó el gobierno en el *Libro Blanco* para informar a la población sobre el peligro, hicieron creer que la pandemia no era de mucha importancia, que estaba controlada, y consideraron que eran inmunes, llamando a la militancia política a actividades masivas (Wallace, 2020). La realidad demostró lo contrario. Se suma a esta desinformación, la ausencia prolongada del presidente de la república, las riendas del país en tiempos de crisis estuvieron en manos de la vicepresidencia, especialmente cuando todo el istmo centroamericano necesitaba unir esfuerzos para salvar vidas. Por otra parte, fue preocupante escuchar que Nicaragua no seguía protocolos similares a los de países vecinos, por tanto, el cierre de los espacios de transporte aéreo, marítimo y terrestre empezó a darse dejando a muchos compatriotas varados en los países en donde se encontraban trabajando y en barcos cruceros. Ante esto, a la población consciente de nicaragüenses no le quedó más opción que usar su lógica y sentido común y decidieron seguir orientaciones que se lograban escuchar de medios de comunicación independientes en el país y de medios de comunicación

internacionales y por redes sociales que orientaban sobre las medidas básicas que había que seguir para proteger la salud de las personas.

En estas condiciones transcurrieron los primeros meses de circulación del COVID-19 en Nicaragua, creando incertidumbre que perdura hasta la fecha, sin información del gobierno y con la población mostrando más intolerancia hacia el gobierno, algunos sectores económicos tuvieron que cerrar negocios, y la población comenzó a usar mascarillas y a ponerse en cuarentena por su propia cuenta, en los negocios se improvisaron puestos para lavar las manos.

Estas medidas parece que molestaron al gobierno, porque el presidente Ortega en una de sus comparecencias mencionó que era más importante la economía en el país (Hurtado, 2020), no se molestó ni se dejó preocupar por la salud de la población; aunque sin salud tampoco se puede mover la economía. Fue notorio que desde la pandemia en Nicaragua el presidente Ortega ha tenido solo tres comparecencias, en cada una explicaba que el país tenía un sistema de salud moderno, que tenía la capacidad de enfrentar el virus, que la economía es primero, que Estados Unidos debería quitar las sanciones. Estaba claro que para Ortega lo más importante era que la economía caminara, porque con el virus se tiene que convivir y porque si había cuarentena el país colapsaba (Álvarez, 2020).

El pobre manejo de la crisis social y sanitaria por parte del gobierno mostró debilidades en la conducción del país y afectó nuevamente la economía. Las empresas privadas y sectores económicos mostraron temor ante la prolongación de la crisis sanitaria que se sumaba a la crisis social que se vive en el país a partir del 2018, porque los efectos económicos se dejaban sentir también con el exilio de miles de nicaragüenses hacia Costa Rica. Por otra parte, la represión en el país continuaba hacia la población (y aún continúa la persecución, aumenta la represión a los presos políticos aún en tiempo de COVID-19, siguen la invasión y asesinatos a comunidades indígenas, se obliga a la población a trabajar normalmente, ya sea de manera formal o informal, exponiéndolos al contagio). El gobierno nunca decretó cuarentena para proteger a la población, por el contrario, el gobierno demostraba preocupación por la economía y su interés principal era la presión internacional que se manifestaba en las sanciones hechas por el Departamento del Tesoro de los Estados Unidos y por el Parlamento de la Unión Europea a más de veinte funcionarios ligados al gobierno y a instituciones como la Policía Nacional y el banco privado de BANCORP (Romero, 2020).

MEDIDAS SANITARIAS EN PUEBLOS INDÍGENAS Y AFRODESCENDIENTES ANTE EL COVID-19

El territorio de Nicaragua se divide para su administración en departamentos y municipios identificados en la Ley de División Política Administrativa (Asamblea Nacional. Ley División Política Administrativa). Esta ley también describe en su art. 6 que “el territorio nacional se divide en dos regiones autónomas, quince departamentos y ciento cincuenta y tres municipios cuya demarcación y limite se detallan en el anexo 1 [...]”. Las regiones autónomas, por ser una figura relativamente nueva en la legislación nacional, para proteger los derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Costa Caribe fueron creadas por medio de la Ley N.º 28 (1987) producto de una guerra civil, bajo el nombre de Estatuto de Autonomía para las Regiones Autónomas de la Costa Caribe, abarcando en su formación a veinte municipios que ocupan más del 50% del territorio nacional.

Los municipios de las regiones autónomas, por ende, son también protegidos por la ley de autonomía, lo cual se señala en el artículo 62 (Asamblea Nacional. Ley de Municipio y su reglamento). En la misma ley de municipios en donde las autoridades deben reconocer los derechos sociales, económicos, políticos, de derechos consuetudinarios y de organización de acuerdo con las costumbres y tradiciones de los pueblos indígenas y étnicos (afrodescendientes) que forman parte del territorio municipal (Asamblea Nacional. Ley de Municipio y su reglamento). Por tanto, en el marco de la organización de las comunidades para proteger su vida ante la pandemia, las autoridades comunales recurrieron a su autonomía comunitaria para establecer algunos mecanismos para proteger a su población ante el olvido del estado de su responsabilidad con las comunidades de la Costa Caribe.

Nicaragua tiene una población altamente vulnerable ante el COVID-19, la condición de pobreza y extrema pobreza es preocupante y la crisis sanitaria que ahora se suma podría provocar niveles de precariedad nunca vistos en el país, posiblemente en las mismas proporciones de guerras, desastres naturales, represión de dictaduras, entre otras serias dificultades sociales por las que el país ha transitado en el último medio siglo. Si bien el índice de crecimiento económico era favorable para el sector empresarial y gubernamental antes de la crisis de abril 2018, la pobreza no se modificaba y esta era mayor en pueblos indígenas y afrodescendientes. En Nicaragua, si bien no se proveyeron acciones que aliviaron los efectos de la pandemia en el país, los pueblos indígenas y afrodescendientes llevaron la peor parte. Estos se encuentran alejados de centros hospitalarios y el sistema de atención de salud en sus comunidades no cuentan con equipos ni personal médico que logre enfrentar la pandemia; por tanto las estadísticas de

los contagios del COVID-19 en estos territorios no fueron visibles en ninguna estadística, no se sabe cuántos indígenas y afrodescendientes han fallecido, porque aun cuando los datos globales que refleja el MINSA o el Observatorio Ciudadano presentan datos por sexo, por edad y oficio, existe dificultad para obtener información por etnia.

Ante el avance del número de contagios la población indígena y afrodescendiente mostró preocupación por el avance del COVID-19, porque su población es pequeña con relación a la mayoría nacional y no había información en su lengua materna para entender lo que estaba sucediendo.

El Ministerio de Salud, a nivel de las regiones autónomas, no brindó información en la radio para explicar las cosas, porque todo estaba centralizado en Managua, y desde esa institución no se hacían llamadas para la protección de la población. Fueron iniciativas locales de organizaciones sin fines de lucro las que asumieron la responsabilidad de alertar a la población indígena y afrodescendiente sobre la pandemia.

Se encontró que en el gobierno también existía cierta contradicción con la información que brindaban, porque en las entrevistas radiales autoridades municipales (alcalde de Bluefields) intentaron promover el lavado de manos cuando la OPS declaró que en Nicaragua ya se encontraba en la fase IV de contagio comunitario (Madrigal, 2020). Por tanto, el llamado fue tardío, considerando que las costumbres y tradiciones de los pueblos indígenas y afrodescendientes exponían a más contagio comunitario por la forma de realizarse los ritos para las velas y entierros de sus deudos fallecidos. Ninguna prohibición les iba a negar un entierro digno.

La cuarentena en territorios indígenas fue declarada mediante la publicación por medios radiales y escritos (Cruz, 2020), haciendo uso de su autonomía comunal para resguardar sus vidas. Sin embargo, el silencio mostrado por las autoridades nacionales y de las regiones autónomas decía mucho respecto de su aprobación de esas resoluciones, bajo el amparo de la ley de autonomía y de demarcación territorial expresada en sus gobiernos comunales y territoriales. Después de que las comunidades indígenas Miskita de Sandy Bay y Ulwa de Karawala instauraran la cuarentena, las siguieron en la Región Autónoma del Caribe Sur las nueve comunidades de pueblos indígenas Ramas y afrodescendientes del territorio Rama y Kriol y también de las Diez Comunidades de la Cuenca de Laguna de Perlas. Por la Región Autónoma del Caribe Norte el pueblo Mayangna de Awás Tigni también se declaró en cuarentena.

Ante el llamado de guardar cuarentena, las poblaciones indígena y afrodescendientes acataron lo resuelto por sus autoridades comunales,

no les importaron las críticas ni las amenazas ni las burlas de las que fueron objeto, ya que los políticos expresaban que se habían extralimitado en sus decisiones y esto causó mucha fricción con las autoridades regionales y municipales, dado que la población acató de forma parcial las medidas de las autoridades comunales, ya que se dieron cuenta de la preocupación mayor de las autoridades nacionales eran los temas económicos y no querían que la población dejara de trabajar, mientras que las autoridades comunales, quienes son hombres y mujeres electos por asambleas comunales, tenían como principal interés proteger la vida de los comunitarios.

Hasta el momento las autoridades comunales no han levantado la cuarentena, aunque el territorio Rama Kriol ha mencionado que ahora su problema es la seguridad alimentaria, dado que al no decretar el gobierno nacional esta medida no hay compromiso del estado de garantizar alimento a estos pueblos ni en las comunidades de la Costa Caribe.

Por otra parte, el presidente del territorio de la Cuenca de Pearl Lagoon fue destituido por orientaciones del secretario político regional y por el Consejo Regional Autónomo del Caribe Sur [CRACC], por tanto las condiciones no están dadas para una cuarentena larga o para extenderla mientras dure la pandemia, dado que, al no salir la población al bosque, a la pesca y a sus cultivos, son invadidas por colonos, atentando contra su seguridad alimentaria y seguridad ciudadana.

Como podemos observar, las resoluciones de las autoridades comunales y territoriales fortalecieron el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas y afrodescendientes de la Costa Caribe que actuaron para proteger la vida de sus pueblos mientras que el estado, a través de sus gobiernos nacional, regionales y municipales, los expusieron al contagio y a la muerte, de forma tal que ni siquiera los rituales y las ceremonias para honrar a sus muertos pudieron realizarse ante la presión del gobierno de enterrar a los suyos de forma rápida y a cualquier hora del día o de la noche. En las comunidades indígenas y afrodescendientes esto causó mucho malestar porque el gobierno jamás alertó a los comunitarios sobre la pandemia y con la orden de enterrar de forma expedita confirmaban que la pandemia era real.

Con estos ejemplos de los pueblos indígenas y afrodescendientes de declarar sus propias cuarentenas ante la omisión del gobierno (nacional, regional y municipal) encontramos que en el país la población y los pueblos salieron a protegerse solos, la frase de que “solo el pueblo salva al pueblo” quedó demostrada en la solidaridad que las comunidades indígenas y afrodescendientes, en especial de la Región autónoma del Caribe Sur (Bluefields y Pearl Lagoon), se desbordaron para ayudar a la comunidad de Karawala y donaron alimentos y kits

sanitarios, llamando a la población por medios radiales para que realizaran donaciones. La solidaridad era para que pudieran continuar su cuarentena y cuidar de sus enfermos, principalmente porque había temor de que la pandemia pudiera desaparecer a la comunidad al ver morir a ocho miembros adultos mayores de una misma familia. Hasta la fecha, en las comunidades indígenas y afrodescendientes de Rama Cay y Monkey Point se registraron un contagio y un fallecido respectivamente, considerando que con las medidas de cuarentena y de aislamiento físico se puede evitar que el COVID-19 pueda diezmar a los pueblos indígenas y afrodescendientes en la Costa Caribe del país.

CONCLUSIONES

La OPS decretó en mayo que en Nicaragua existía transmisión comunitaria del COVID-19 (Shiffman, 2020). Esto obligó a la población nicaragüense a tener mayor precaución para conservar la salud y la vida.

Como podemos observar, desde que se dio a conocer sobre la pandemia el Estado de Nicaragua no estableció ningún protocolo para la protección de los nicaragüenses, por tanto, la precaución corrió por cuenta propia: la población decidió no enviar a sus hijos al colegio, mantener distanciamiento físico, utilizar mascarillas.

Un ejemplo que es importante señalar fue la decisión que tomaron cuatro comunidades indígenas y afrodescendientes de la Región autónoma del Caribe Sur de Nicaragua, cuando sus autoridades comunales, amparadas en la Ley de Autonomía, resolvieron iniciar cuarentena (Morales, 2020) y tomar medidas de prevención en sus comunidades y con personas que entraran y salieran de sus comunidades.

La historia nos enseña lo que puede hacer una pandemia en comunidades pequeñas y, ante la política del estado de Nicaragua de “sálvese quien pueda”, las comunidades optaron por resguardar la vida de su comunidad, ya que resguardar las vidas debería de ser prioridad para todos los niveles de gobierno existentes en el país.

Este ejemplo de autonomía comunitaria es significativo en el país. Ante la falta de información veraz de las autoridades nacionales, la población en general y las comunidades indígenas y afrodescendientes han hecho uso de sus derechos para llamar a cuarentena en sus casas y en sus comunidades para prevenir y salvar vidas de las personas y de la población.

Con acciones como la desobediencia civil, la autocuarentena de un sector importante en los mercados de la capital de Nicaragua y en poblaciones donde el COVID-19 ha tenido mayor impacto como Managua, Chinandega, Masaya, en la Región Autónoma del Caribe, los nicaragüenses empezaron a comprender que la pandemia era real y

que estaba matando a la población, incluyendo a la población indígena que había proclamado autocuarentena y que por la falta de apoyo en la comunidad de Karawala fue afectada fuertemente: en una semana fallecieron ocho personas (Agencia EFE, 2020). Se sumó a esto la precariedad de los centros de salud en esas comunidades. Cuando llegaron a las cabeceras departamentales, se encontraron con que los hospitales ya estaban desbordados y que hacía falta personal médico que los atendiera.

Nicaragua ha tenido las cifras más altas de afectados a nivel de Centroamérica y el gobierno intenta ocultar cifras del estrago del COVID-19. Ante esto, la población sufre profundamente porque, además de enfrentar una pandemia sin información y sin recursos, no hay un liderazgo, ya que se contesta por la errática decisión de poner al pueblo bajo el método del *Contagio del Rebaño*, siguiendo el ejemplo de un país como Suecia, que tiene otras condiciones y calidad de vida que Nicaragua.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia EFE (1 de julio 2020). Indígenas de Nicaragua reportan ocho muertos por la Covid-19 y piden médicos. *elDiario.es*. Recuperado de https://www.eldiario.es/sociedad/indigenas-nicaragua-reportan-muertos-covid-19_1_6077812.html
- Álvarez, Carlos (25 de mayo de 2020). Gobierno de Nicaragua presenta a las ONG *Libro Blanco* ante la pandemia del Covid-19. *El19Digital*. Recuperado de <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:103706-gobierno-de-nicaragua-presenta-a-las-ons-libro-blanco-ante-la-pandemia-del-covid-19>
- Álvarez, Wendy (11 de julio 2020). Ortega no impuso cuarentena para evitar que país muera, pero PIB se le desplomara 8.2% según Economist Intelligence. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.com.ni/2020/07/11/economia/2695632-ortega-no-impuso-cuarentena-para-evitar-que-pais-muera-pero-pib-se-le-desplomara-8-2-segun-economist-intelligence>
- Asamblea Nacional. Ley División Política Administrativa. Gaceta Diario Oficial, N.º 189, 6 de octubre de 1989.
- Asamblea Nacional. Ley de Municipio y su reglamento. Gaceta Diario Oficial. N.º 155, 17 de agosto de 1988.
- Confidencial (17 de mayo 2020a). Centenares de pacientes de covid-19 saturan los hospitales de Nicaragua. *Confidencial*. Recuperado de <https://confidencial.com.ni/pacientes-de-covid-19-saturan-los-hospitales-de-nicaragua/>

- Confidencial (8 de junio 2020b). La covid-19 arrasa en las filas del FSLN. *Confidencial*. Recuperado de <https://confidencial.com.ni/la-covid-19-arrasa-con-contagios-y-muertes-en-el-frente-sandinista/>
- Cruz, Delwing (21 de mayo de 2020). Dos comunidades indígenas de Nicaragua se declaran en cuarentena. Estas son las medidas que tomarán. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.com.ni/2020/05/21/nacionales/2676475-dos-comunidades-indigenas-de-nicaragua-se-declaran-en-cuarentena-estas-son-las-medidas-que-tomaran>
- Hurtado, Jorge (16 de abril de 2020). El presidente Ortega reaparece y descarta confinamiento en Nicaragua. *France 24*. Recuperado de <https://www.france24.com/es/20200416-ortega-reaparece-y-descarta-confinamiento-social-en-nicaragua>
- López, Lidia (25 de mayo de 2020). Siete puntos del *Libro blanco* sobre Covid-19 en Nicaragua que manipulan la realidad de la pandemia en el país. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.com.ni/2020/05/25/nacionales/2677931-siete-puntos-del-libro-blanco-sobre-el-covid-19-en-nicaragua-que-manipulan-la-realidad-de-la-pandemia-en-el-pais>
- Madrigal, Luis (25 de mayo de 2020). La OMS declara a Nicaragua y Haití en fase 4 de la pandemia: transmisión comunitaria. *Delfino*. Recuperado de <https://delfino.cr/2020/05/la-oms-declara-a-nicaragua-y-haiti-en-fase-4-de-la-pandemia-transmision-comunitaria>
- Ministerio de Salud (26 de mayo 2020). Nota de prensa Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/110-noticias-2020/5317-26mayo>
- Morales, H. (22 de mayo de 2020). Dos comunidades del Caribe nicaragüense declaran cuarentena para evitar el Covid-19. *Stereo Romance*. Recuperado de <https://www.stereo-romance.com/departamentales/raas/11567-comunidades-caribe-nicaraguense-cuarentena-covid-19.html>
- Navas, Lucia; Álvarez, Wendy & Calero, Mabel (15 de febrero 2017). Nicaragua carece de un censo poblacional al día. *La Prensa*. Recuperado de <https://www.laprensa.com.ni/2017/02/15/nacionales/2182869-nicaragua-carece-de-censo-al-dia>
- Nicaragua Investiga (07 de junio de 2020). Agilizan la inauguración de un cementerio en Ciudad Sandino. *Nicaragua Investiga*. Recuperado de <https://www.nicaraguainvestiga.com/>

alcaldia-de-managua-manda-abrir-fosas-para-un-nuevo-cementerio-en-ciudad-sandino/

Ocaña, Dalia (20 de mayo de 2020) Especialistas cuestionan causa de muertes en Nicaragua atribuidas a neumonía. *VOANoticias*. Recuperado de <https://www.voanoticias.com/centroamerica/en-nicaragua-los-especialistas-atribuyen-al-coronavirus-el-alto-numero-de-muertes-por>

Romero, Keyling (23 de mayo 2020). ¿Quiénes son y que ha pasado con los 20 funcionarios orteguistas sancionados? *Confidencial*. Recuperado de <https://confidencial.com.ni/quienes-son-los-funcionarios-orteguistas-sancionados/>

Secretaria Privada para Políticas Nacionales (2020). *Al pueblo de Nicaragua y al Mundo Informe sobre el COVID-19 y una estrategia singular –Libro Blanco–*. Secretaria Privada para Políticas Nacionales: Managua.

Shiffman, Geovanny (25 de mayo de 2020). Reporte de la OPS indica que en Nicaragua ya hay Transmisión Comunitaria. *Artículo 66*. Recuperado de https://www.articulo66.com/2020/05/25/reporte-de-la-ops-revela-que-en-nicaragua-ya-haytransmisioncomunitaria/?fbclid=IwAR0D1Co1W7ZS7fQ2M5GDyuOjKSQ_GmIbh3xw6AbOGm1PC3NRpm9h8G-mqo

Silva, Diego (11 de julio 2020). 94 trabajadores de la salud han muerto con síntomas asociados al Covid-19. Despacho 505. Recuperado de <https://www.despacho505.com/94-trabajadores-de-la-salud-han-muerto-con-sintomas-asociados-al-covid-19/>

Vásquez, Ileana. (10 de febrero 2020). Alcaldía de Managua inaugurará nuevo cementerio a finales de febrero. *TN8*. Recuperado de <https://www.tn8.tv/managua/496861-alcaldia-managua-inaugurara-nuevo-cementerio-finales-febrero/>

Wallace, Arturo (26 de mayo 2020). El Coronavirus, el gobierno está tratando de esconder a los muertos. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52716064>

100Noticias (30 de junio de 2020). Minsa sandinista en Nicaragua congela número de muertos por COVID-19 en nueve decesos por semana. *100Noticias*. Recuperado de <https://100noticias.com.ni/nacionales/101758-minsa-nicaragua-coronavirus-casos/>

100Noticias (25 de marzo de 2020b). “El Covid-19 es el Ébola de los ricos y blancos” manifestó el propagandista William Grigsby. *100Noticias*. Recuperado de <https://100noticias.com.ni/nacionales/99610-coronavirus-nicaragua-william-grigsby/>

COVID-19 EN COSTA RICA

“¡Cuidemos el Pura Vida!” Nacionalismo en escena, neoliberalismo tras bambalinas

Sergio Villena Fiengo

En los últimos años, en el campo de la filosofía y de las ciencias sociales se ha producido un giro epistémico que posa su atención en la relación entre los procesos políticos y la producción de subjetividades¹. Bajo el entendido de que la producción de subjetividad es un campo de batalla fundamental de lo político, se presta renovada atención tanto al papel de la comunicación –a los discursos y a los medios–, así como al papel de los afectos en la dinámica política: la política es considerada un *ars affectandi*. Ahora bien, en este abordaje –que se fundamenta principalmente en la filosofía de Spinoza– no hay una renuncia para considerar la dimensión estructural o sistémica de lo social, sino que se parte del postulado de que la misma ejerce influencia sobre el comportamiento humano a través de los afectos. Desde este ángulo, los medios de comunicación se consideran como máquinas o dispositivos afectantes, como instrumentos capaces de producir afecciones y, de esa manera, generar formas de comportamiento en aquellos a los que dirigen sus interpelaciones quienes controlan ese poderoso aparato.

Para seguir libremente ese marco interpretativo, ensayo aquí una aproximación al manejo comunicacional realizado por el gobierno de

1 Ver: Lordon, Frederic (2017). *Los afectos de la política.*; Maldonado, Manuel (2016). *La democracia sentimental. Política y emociones en el siglo XXI.*

Costa Rica en relación con el COVID-19 y sus efectos colaterales. Considero a la pandemia como un hecho extraordinario, como un *acontecimiento*, que produce un *desorden social* y un *vacío de sentido* que genera un particular *estado de ánimo* en el que se imponen la incertidumbre, el miedo, la desesperanza y otras *pasiones tristes*. Ese clima emocional –que encuentra su contraparte en múltiples disfuncionalidades estructurales– compele de manera urgente a los diversos actores sociales a competir o, alternativamente, a colaborar entre sí para que procedan a *elaborar un sentido* (una “verdad”) del acontecimiento y, a partir de ahí, a proponer *una ruta de acción* que conduzca a una *restitución del orden* o, como se dice ahora, a establecer una “nueva normalidad”. Vivimos, como sociedad pero también como individuos, en un inédito momento *liminar*, producido por la pandemia.

En una situación como esta, que podría calificarse de (al menos como una amenaza potencialmente) “catastrófica”, se genera una especie de pánico general que deriva en una disponibilidad o receptividad social, por lo que es habitual, en las sociedades modernas, incluso en las de modernidad fallida, que las miradas se dirijan en primer término hacia el Estado². Más específicamente, es predecible que las expectativas y la atención se concentren en la respuesta que dará el poder ejecutivo, del que se espera que explique lo que ocurre y proponga algún tipo de acción. En este ensayo desarrollo un ejercicio exploratorio y preliminar sobre la dimensión comunicativa de esa problemática para el caso costarricense, a partir de las siguientes interrogantes: ¿cuál ha sido la estrategia comunicacional que ha seguido el gobierno de Costa Rica para gestionar la emergencia sanitaria y sus secuelas? ¿Cuáles son los afectos y los efectos que esa gestión comunicacional de la crisis ha perseguido provocar utilizando la “máquina afectante” mediática entre la ciudadanía costarricense? ¿A qué afectos o pasiones han recurrido los mensajes emitidos desde Casa Presidencial para lograr sus propósitos? ¿En qué medida el gobierno ha logrado receptividad o resonancia para sus llamados entre la sociedad costarricense? ¿Cuáles han sido los alcances y los límites de esas interpelaciones

2 Ciertamente, las miradas no solo se dirigen al Estado y sus instituciones. Más aún, es seguro que en muchos casos –sobre todo en sociedades o sectores no secularizados– la búsqueda de explicaciones, orientaciones de acción y consuelo se dirige en primer lugar hacia aquello que usualmente llamamos “dios”. Por contraparte, esa búsqueda puede dirigirse –sobre todo allí donde hay estados fallidos– también hacia instituciones o grupos más próximos o locales, en los cuales imperan las relaciones cara a cara. Como sea, considero que el Estado moderno sigue siendo, como lo ha mostrado ampliamente la filosofía y la teoría política, una fuente de seguridad a la que acude la ciudadanía, sobre todo en situaciones como las que estamos atravesando.

gubernamentales? ¿Cuál ha sido el papel de la sociedad en la producción de alternativas afectivas y de acción a los “senderos neoliberales” que promueve el gobierno y sus aliados?

Mis exploraciones iniciales y ciertamente no conclusivas a esas interrogantes se exponen en el siguiente orden. En el primer apartado realizo una caracterización de la puesta en escena que realiza cotidianamente el gobierno en las conferencias de prensa sobre la pandemia y sus consecuencias. El segundo apartado presenta una interpretación general de los mensajes transmitidos por ese emisor privilegiado que es el gobierno, así como sus alcances en términos de su capacidad de afeción, es decir, de producción de consenso, legitimidad y conformidad. En un tercer momento, amplió el objetivo para comprender los alcances de ese ejercicio comunicativo en relación con la manera en que el gobierno está tomando decisiones trascendentes en el marco de la pandemia, así como reflexiono sobre la emergencia de posibles alternativas a la narrativa gubernamental. A modo de advertencia, cabe señalar que se trata de un análisis prácticamente en tiempo real en un marco de incertidumbre general sobre procesos que aún están en curso, por lo que las propuestas de interpretación que se ofrecen deben considerarse como hipótesis generadoras y no como conclusiones firmes.

EL PODER EN ESCENA: EL LLAMADO A LA “UNIDAD NACIONAL”

El primer caso de COVID-19 en Costa Rica se detectó el 6 de marzo de 2020. Inmediatamente después, el gobierno de la república declaró estado de emergencia e implementó una estrategia comunicativa, que se mantiene en vigencia hasta hoy y que consiste principalmente en ofrecer una conferencia de prensa diaria a las 13:00 horas, es decir, en el horario estelar de las noticias del mediodía, con el título “Actualización frente a la emergencia nacional por el COVID-19”³. En los hechos, esas conferencias audiovisuales han adquirido un carácter de cadenas nacionales cotidianas, pues se retransmiten –voluntariamente– en tiempo real por los principales canales de televisión comerciales, así como también por algunas estaciones de radio y perfiles

3 Casa Presidencial hace la siguiente presentación de las conferencias de prensa: <<https://covid19.go.cr/conferencias-de-prensa/>>.

Desde la página de Youtube del despacho presidencial se tiene acceso a todas las conferencias de prensa emitidas hasta ahora. <https://www.youtube.com/c/CasaPresidencialCR/videos>. En el análisis que sigo, tomo como referencia teórica general el modelo comunicativo de Roman Jakobson (1984), quien identifica seis factores de la comunicación (emisor, receptor, referente, canal, mensaje y código), así como seis funciones del lenguaje (la expresiva, la apelativa, la representativa, la fática, la poética y la metalingüística).

en redes sociales. En su formato inicial, la conferencia se emitía exclusivamente de manera presencial, desde un escenario situado en Casa Presidencial y más bien austero y aséptico, únicamente adornado/decorado por cuatro banderas, una de Costa Rica y otras tres de las instituciones rectoras del sector salud: el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS] y la Comisión Nacional de Emergencias [CNE]; recientemente, se han incorporado también mensajes por la vía virtual, aunque el grueso de la conferencia sigue siendo presencial⁴.

Hasta hace unos días, los funcionarios presentes en la conferencia –que en algunos momentos han rondado poco menos que una decena– permanecían en asientos sencillos, todos iguales, dispuestos en el espacio siguiendo las reglas proxémicas establecidas para guardar la distancia social recomendada y con la mirada dirigida a la cámara, dando la cara a la audiencia, para luego ser llamados a declarar de pie desde un podio, previa y posterior desinfección de manos y micrófonos. Esa disposición espacial, que provocaba una sensación de apertura, deferencia y horizontalidad tanto entre funcionarios como entre estos y el público, se ha visto disminuida puesto que ahora los comparecientes –cuyo número promedio se ha reducido– se sitúan detrás de un escritorio de madera de grandes dimensiones y diseño más bien ostentoso, sobre el que se han instalado identificadores para las personas participantes; se podría suponer que la introducción de ese mamotreto se ha hecho para evitar el desplazamiento de los funcionarios (reducir su movilidad dentro del escenario y también el contacto compartido –y la desinfección– de ciertos objetos, como el podio y los micrófonos), pero es innegable que actúa como una barrera de separación entre los comparecientes, que ahora permanecen sentados mientras se dirigen al auditorio, y el público, presencial y virtual. Esa sensación de distancia se ha visto incrementada también porque los voceros han comenzado a utilizar caretas, lo que contrasta con el formato previo de rostro descubierto, que transmitía cierta sensación de seguridad, transparencia y confianza en el manejo de la emergencia, siempre y cuando se aplicara el protocolo de lavado de manos y distancia social, que ha sido suspendido con el cambio de formato⁵.

4 Así, en este escenario están ausentes tanto los signos religiosos como los signos partidarios, pero también las figuras históricas tutelares, con expresidentes o próceres nacionales. Esto contrasta notablemente con los escenarios, más bien barrocos, de las (escasas) conferencias de prensa que ha convocado sobre el tema la pareja presidencial Ortega-Murillo en Nicaragua o las también histriónicas conferencias que conduce el presidente Bukele en El Salvador.

5 Como lo han mostrado indagaciones filosóficas y antropológicas, el rostro tiene una significación central en las interacciones sociales en las culturas occidentales,

Por otro lado, el vestuario con el que se presentan los voceros oficiales en los días de semana es sobrio, sin ser ostentoso o siquiera elegante; los fines de semana, cuando la conferencia baja su perfil y se reduce a un reporte epidemiológico, se muestran con ropa casual. En cuanto al lenguaje gestual y verbal, las comparecencias se realizan con una cierta solemnidad burocrática; los mensajes son transmitidos por altos funcionarios del Estado en un lenguaje formal, básicamente con un tono neutro que denota carácter técnico y con un tono cordial, despojado de pedantería, pero sin llegar a ser coloquial, carente de alusiones políticas y religiosas explícitas⁶. Los protagonistas centrales de las conferencias, que siempre comienzan su comparecencia saludándose entre sí y al público con deferencia, han sido, en este orden, el Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas, y el presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, Sr. Román Macaya, con cuya presencia se busca establecer como tema fundamental la situación de emergencia sanitaria nacional.

Las conferencias están estructuradas temáticamente de la siguiente manera, en términos generales: inician con el reporte epidemiológico (a cargo del ministro o, en algunos casos, de otro alto funcionario del Ministerio de Salud, como el Dr. Marín, (ex)Jefe de epidemiología); sigue el estado del sistema de salud nacional (a cargo del Sr. Macaya o, en su reemplazo, del gerente médico de la CCSS, el Dr. Ruiz) y las declaraciones de nivel de alerta (a cargo del director de la CNE, Sr. Alexander Solís), para luego dar paso al anuncio de las medidas que el gobierno va a implementar tanto en términos sanitarios como económicos o sociales. La conferencia tiene dos momentos de clímax: por un lado, en su dimensión representativa o referencial, el reporte del número de casos nuevos y el anuncio del número de personas fallecidas; por otro lado, en su dimensión apelativa o prescriptiva, el anuncio de las medidas que el gobierno dicta. Sobre la dimensión expresiva

pues en las mismas se considera que “dar la cara” es una manera de mostrar transparencia, honestidad y responsabilidad. Por ello, no extraña que la exigencia –legal o social– de uso de mascarilla o careta haya generado algunas polémicas, tanto por su eficacia sanitaria como por su significación social. Una aproximación antropológica al tema del rostro la realiza David Le Bretón, en su libro *Rostros* (2010) ; ver también la reciente entrevista “Internet es el universo de la máscara”.

6 Es un tema pendiente analizar en detalle las particularidades, en forma y contenido, de los discursos de los funcionarios presentes en las conferencias de prensa. Por lo pronto, cabe señalar que el tono técnico-burocrático, no carente de cierto paternalismo ligero, marca enormes diferencias con otras conferencias que se han venido realizando sobre el mismo tema en otros países centroamericanos, como los ya mencionados (El Salvador y Nicaragua), en las cuales los presidentes son los voceros centrales –cuando no únicos– y utilizan predominantemente un tono de arena política, además de invocaciones de tipo religioso.

del anuncio del número de las personas fallecidas, el ministro y sus ocasionales sustitutos han sido especialmente solemnes, transmitiendo el pésame a las familias y recordando siempre que se trata de personas y no de números, remarcando que todos los fallecimientos son (muy) lamentables (la fórmula usual es: “x fallecimientos, todos (muy) lamentables”)⁷..

Cuando el gobierno considera necesario comunicar algo que define como trascendente, comparece el presidente de la República, quien –como dicta el protocolo– habla en primer lugar; su alocución usualmente incluye una breve reflexión de circunstancia y el anuncio de la implementación de alguna política o medida fundamental en relación con la emergencia epidemiológica o sus secuelas económicas y sociales. En cuanto a las medidas concretas para contener la pandemia y sus efectos –la función apelativa o prescriptiva del mensaje–, las mismas son anunciadas por algún titular ministerial, como el ministro de Seguridad, la ministra de Planificación u otros funcionarios del área económica; merece destacarse es que la presencia de los ministros u otras autoridades relacionadas con el sector social o cultural ha sido totalmente secundaria en estas conferencias, pese a la reiterada referencia a la gravedad y el deterioro de la situación de las condiciones laborales y de vida de la población en el marco de la pandemia.

De manera similar, aunque existe un constante llamado a la unidad nacional (algunos esloganes del presidente y de la Casa Presidencial son: “O nos unimos o nos hundimos”, “Costa Rica unida puede lograrlo”, “Juntas y juntos podremos vencer al Covid-19”), la presencia de representantes de organizaciones sociales (sindicatos, cámaras, asociaciones, etc.) ha sido totalmente nula, al igual que la participación de diputados o de alcaldes, generando la impresión de que el manejo de la pandemia es un asunto casi exclusivo del poder ejecutivo. Significativamente, en todos estos meses de conferencias diarias, los únicos invitados de la sociedad civil han sido los directivos de la Federación Costarricense de Fútbol [FCF], quienes fueron convocados para anunciar la suspensión del campeonato nacional de fútbol (suponemos que con el fin de destacar la gravedad de la emergencia). La sesión cierra con las preguntas de la prensa (tanto presencial como virtual) y las respuestas de los funcionarios presentes; las consultas de la prensa en general apuntan a indagar y, en algunos casos, a cuestionar detalles

7 Por contraparte, uno de los momentos más aterradores de las conferencias de prensa habría sido el anuncio de la compra de 3.000 bolsas para cadáveres por parte de la CCSS, calificada como la “decisión más dura. Sin duda, iguales efectos aterradores tuvieron las imágenes que llegaron de Italia, España y Ecuador en el inicio de la pandemia.

del reporte epidemiológico y, más frecuentemente, de las medidas anunciadas.

La conferencia de prensa es una puesta en escena que ha devenido, así, en un elemento central de la ritualidad política y cívica costarricense en tiempos de pandemia: es la manera en que el poder se presenta en estado de emergencia ante la sociedad nacional⁸. Por un lado, opera como una suerte de ritual cotidiano –casi el único en estos tiempos, podríamos decir, sobre todo porque los otros rituales nacionalistas, tanto políticos como sociales (caso de las conmemoraciones cívicas o las presentaciones de la selección nacional de fútbol) se han suspendido– en el que se construye comunicativamente el sentido y el sentimiento de aquello que Benedict Anderson (1994) denominó “comunidad imaginada en anonimato”. Todos los días, a la hora del almuerzo, la conferencia de prensa del gobierno congrega a la población costarricense frente al televisor u otro dispositivo, a la que interpela para que concentre su atención en un conjunto de anuncios y mensajes que se consideran “trascendentales”. El suspenso con el que la población aguarda masiva –aunque fragmentaria– la conferencia le confiere un carácter dramático que refuerza la experiencia de pertenencia a la nación costarricense, que se experimenta como una comunidad de origen y, sobre todo, como una comunidad de destino..., de destino incierto y amenazado: en las conferencias se construye y se anuncia un “sentido profundo” del tiempo presente y, en cierto sentido, se juega el “futuro inmediato” de la nación costarricense⁹.

Podría decirse, por tanto, que las conferencias son una suerte de plebiscito cotidiano sobre la adhesión a la nación. Pero también pueden considerarse un ritual cotidiano en el que el gobierno demanda el consentimiento social y afirma la autoridad del Estado –en particular del poder ejecutivo– sobre la sociedad que participa de este espectáculo únicamente como destinataria del mensaje. Precisamente, quienes han asumido prácticamente el monopolio de la palabra en relación de la pandemia y sus efectos colaterales son las altas autoridades del gobierno: ellos y ellas son los emisores privilegiados, sino únicos, pues concentran la atención de la población y emiten el mensaje, definen la situación y anuncian las medidas que el gobierno dicta y la población debe seguir. Es decir, las conferencias son también el momento de la delegación, cuando no de la renuncia, por parte de la sociedad, a su condición de soberano, pues “el pueblo” –desorientado y atemorizado– está fuera del cuadro, despojado de agencia, carente de presencia y voz en este nuevo ritual del poder, en el que básicamente

8 Balandier, Georges (1994), también Debray, Régis (1995)

9 Cf. Anderson, Benedict (1994) y Turner, Victor (1988).

se lo convoca a la participación pasiva, cuando no simplemente a la obediencia y al sacrificio¹⁰.

En definitiva, se trata de la puesta en escena, cotidiana y ritualizada, de una contabilidad macabra, la cual funciona –tomando una categoría planteada por Rita Segato (2008) y apropiada por Boaventura de Sousa (2020) – como una “pedagogía de la crueldad”. Siguiendo a Lordon (2017), podríamos decir que las conferencias de prensa operan como un dispositivo (biopolítico) del “gobierno de las abstracciones”, es decir, de un “gobierno de las estadísticas”, según el cual “las vidas humanas se esfuman radicalmente en las ratios, las curvas y los histogramas”. Mediante el despliegue ritualizado y cotidiano de las “cifras de la pandemia”, se busca una normalización de los gobernados según las “afecciones de los gobernantes”; los “burócratas expertos” se presentan cotidianamente ante las cámaras y reportan las cifras de la pandemia mostrándose preocupados o aliviados, según cual sea el comportamiento de “la curva”. Mediante esa operación, se trata tanto de establecer un “fetichismo de la cifra” (que también opera cuando se hace referencia a la manera en que se prepara el sistema de salud, desplegando cifras sobre número de camas, de respiradores, de equipos de protección, de personal sanitario, etc.) como de generar un “mimetismo de los afectos” de los gobernantes; tanto los datos “duros” como el rostro y la voz (el mensaje corporal) de los voceros gubernamentales han adquirido una fuerza afectante sobre la población costarricense, en cuyo *ingenium* ha penetrado la “nueva afectabilidad”, la “afectabilidad de la pandemia”¹¹.

LA POLÍTICA COMO ARS AFECTANDI Y CONSTRUCCIÓN DE CONSENTIMIENTO

Las conferencias de prensa transmiten cotidianamente a la sociedad la ilusión de transparencia informativa y de participación ciudadana,

10 Los únicos actores no estatales con derecho a voz en las conferencias de prensa son los y las periodistas acreditados/as, que participan tanto presencial con virtualmente. Pero están ahí en calidad de correas de transmisión y amplificadores de la información y, si se quiere, de guardianes del “derecho a la información”, pero no en representación de la sociedad, aunque a menudo parecen ponerse en ese papel. Sobre el protocolo que deben seguir los medios en sus intervenciones virtuales en las conferencias, ver el siguiente comunicado de Casa Presidencial: <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/04/conferencia-de-prensa-sobre-covid-19-implementara-sistema-de-videllamada/>

11 En su libro *Contra-pedagogías de la crueldad*, Segato (2008) define la “pedagogía de la crueldad” en los siguientes términos: “Llamo pedagogías de la crueldad a todos los actos y prácticas que enseñan, habitúan y programan a los sujetos a transmutar lo vivo y su vitalidad en cosas”.

es decir, la ficción de que existe un manejo democrático y a transparente, a la vez técnico, de la emergencia sanitaria y sus efectos colaterales. Con su implementación en la primera fase de la pandemia, el gobierno habría ganado la batalla de los medios de comunicación, pues logró hacerse del control cotidiano de esa “metamáquina afectante” que son los medios masivos y anunciar aquello que Alain Badiou (2003) denomina “la verdad del acontecimiento”. El monopolio mediático que el gobierno ha conseguido, al menos por veinte minutos en horario estelar, todos y cada uno de los días transcurridos desde que se declaró la pandemia hace casi cinco meses, le ha dado el poder para definir el encuadre, el formato y el contenido de la información, pautando la agenda comunicativa. Eso lo coloca en el papel de un “Gran Otro” que nos relata el estado de situación, nos prescribe los comportamientos que debemos seguir y nos advierte una y otra vez –como el Gran Hermano– que estamos siendo vigilados y que, si no seguimos sus prescripciones, seremos oportunamente castigados¹².

Ahora bien, ¿en qué medida el gobierno ha logrado receptividad o resonancia para sus llamados entre la sociedad costarricense? ¿Cuáles han sido los alcances y los límites de esas interpelaciones gubernamentales? Es notable el grado de aceptación que tuvieron entre la ciudadanía los mensajes gubernamentales durante el primer mes de la pandemia, como lo muestra el resultado de una encuesta telefónica realizada por el Centro de Investigación y Estudios Políticos [CIEP] de la Universidad de Costa Rica¹³. Según un reportaje periodístico, ese estudio encuentra que se habría producido “Un salto fuerte, abrupto y favorable dio la popularidad del presidente Carlos Alvarado y de su

12 Este es un hecho comunicativo inédito en la historia nacional, al menos en los últimos treinta años, período en el cual he sido testigo de las dificultades que tiene el gobierno para lograr la colaboración de los medios comerciales para que transmitan en vivo y directo, sincrónicamente –o incluso reproducir en diferido–, la cadena nacional que el presidente o presidenta de la República emite los domingos en la noche durante un par de minutos.

13 Según Lordon (2017), los sondeos son una forma de “afectometría” que sirve de apoyo al “carisma”: “el carisma está asistido por el ordenador y respaldado por ciertos apoyos racionales, o presuntamente considerados como tales: los sondeos. En efecto ¿qué son los sondeos sino un –pobre– intento de “afectometría”? Los sondeos aspiran a medir los efectos anticipados en un medio pasional heterogéneo. [...] La cuestión más importante para el capitalismo neoliberal es sondear metódicamente y hasta lo más recóndito de las entrañas, o más bien de los deseos y pasiones: hemos entrado de lleno en la ‘epythimoscopia’ y la ‘pathoscopia’ generalizada. Conocer los más mínimos repliegues, los más mínimos desplazamientos de nuestros deseos (*epythimia*) y nuestras pasiones (*pathos*) para satisfacerlos mediante la propuesta comercial mejor calibrada, es una práctica que la política profesional, a su vez, empieza a tener en cuenta para ajustar debidamente sus propias propuestas” (pp. 58-59).

gobierno en momentos de la pandemia por el coronavirus; se coloca con la mayor aprobación de un mandatario en 18 años en Costa Rica”.¹⁴ Ese dato muestra un cambio notable en la tendencia que seguía la popularidad del gobierno de Alvarado en casi dos años de haber asumido la presidencia (mayo de 2018-mayo de 2022); más aún, señala el momento de mayor aceptación ciudadana de un presidente en 18 años, lo que incluye las administraciones de Abel Pacheco del Partido Unidad Social Cristiana [PUSC], Oscar Arias del Partido Liberación Nacional [PLN], Laura Chinchilla del mismo partido [PLN] y Luis Guillermo Solís del Partido Acción Ciudadana [PAC], predecesores de Carlos Alvarado (PAC). Por tanto, puede concluirse que el gobierno no solo logró una elevada aprobación de su propia actuación, sino que consiguió una renovada legitimación social del desempeño estatal en general¹⁵.

Pero la gestión de la primera fase de la pandemia por parte del gobierno del presidente Alvarado no solo le valió la aprobación de la ciudadanía costarricense, sino también el reconocimiento allende de las fronteras. Diversos medios internacionales prestigiosos, como las cadenas europeas DW y BBC, publicaron noticias y reportajes destacando el manejo de la emergencia por COVID-19 realizado por el gobierno y la sociedad costarricense, al que han calificado como “exitoso”. El comportamiento comparativamente moderado de los indicadores estadísticos sobre morbilidad y mortalidad por COVID-19 que reporta diariamente el gobierno muestran que –en la primera ola de la pandemia– el país pudo controlar la velocidad y la difusión territorial del contagio, y evitar así arribar a la temida fase de contagio comunitario. En consecuencia, el amplio acatamiento social de las medidas implementadas por el gobierno habría logrado “aplanar la curva” y evitar que los sistemas de salud se saturaran y colapsaran, pudiendo mantener la trazabilidad y brindar atención a las personas

14 Ver Encuesta CIEP-UCR: “La popularidad de Alvarado toma oxígeno en la crisis del coronavirus”, por Álvaro Murillo, 28 de abril de 2020, en Semanario Universidad; disponible en <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/encuesta-ciep-ucr-la-popularidad-de-alvarado-toma-oxigeno-en-la-crisis-del-coronavirus/>

15 Estas son las cifras que arroja la encuesta, tanto en términos de la gestión presidencial en general, como de la gestión de la emergencia sanitaria en particular: “Las valoraciones positivas de Alvarado pasaron de 22% en la encuesta de noviembre a 65% en la de este mes, mientras las negativas cayeron desde un 59% a un 20%, por razones atribuibles a la gestión de la emergencia sanitaria, a juzgar por la alta importancia que los entrevistados dan al nuevo virus y la alta aprobación a las medidas anunciadas por el Gobierno en los últimos dos meses. Un rotundo 94% califica de manera positiva las decisiones en materia de salud e incluso un 71% aprueba las de carácter económico, a pesar de que persiste un alto pesimismo sobre la situación de la economía”.

contagiadas, en particular hacia aquellos padecimientos graves, con el resultado de una baja mortalidad o letalidad por COVID-19¹⁶.

Entre las razones de ese éxito, los medios internacionales habrían destacado las siguientes: un sistema de salud robusto, un sistema de vigilancia epidemiológica eficiente, la declaración pronta de la emergencia, la aplicación de medidas adecuadas para contener la propagación del virus, la atención oportuna y el seguimiento de la población contagiada, la gestión coordinada –una gestión centralizada, más técnica que política– de la emergencia entre los distintos ministerios y entre los poderes del Estado, el alto nivel educativo y el comportamiento cívico de la población, así como un buen manejo informativo de la emergencia, entre otros¹⁷. Con ese publicitado respaldo internacional, el gobierno, los medios y ciertos sectores de la propia sociedad costarricense echaron las campanas al viento y reprodujeron un tópico nacionalista que es bastante recurrente en el país: Costa Rica se convirtió –nuevamente– en un “ejemplo mundial”, esta vez gracias a su manejo exitoso de la emergencia sanitaria.

Para reforzar este mensaje, las conferencias de prensa incorporaron un preámbulo audiovisual con voz en *off*, recitado con acento tico, coloquial y ritmado como letanía, con el siguiente mensaje¹⁸:

[Imagen de apertura: Bandera nacional flameante e impoluta, en primerísimo plano, ocupando toda la pantalla]

Costa Rica es mi patria querida
Por ella mi vida daría

16 He analizado las respuestas gubernamentales a la primera ola de la pandemia y a sus consecuencias económicas y sociales en “COVID-19 en Costa Rica. La dialéctica de la “Distancia social”: aplanar la curva epidemiológica, ensanchar la desigualdad social”, publicado en *Covid-19. Pandemia y pandemio en Centroamérica*, Boletín # 1 del Grupo de Trabajo El istmo centroamericano: repensando los centros (Buenos Aires: CLACSO, 2020), disponible en https://www.academia.edu/43649203/COVID-19_en_Costa_Rica_La_dialéctica_de_la_Distancia_social_aplanar_la_curva_epidemiológica_ensanchar_la_desigualdad_social

17 Consultar la entrevista al Ministro de Salud realizada en CNN, realizada al inicio de la pandemia, en la cual el funcionario se muestra bastante sobrio, prudente y profesional en sus afirmaciones y previsiones, como –hay que reconocerlo– ha sido su comportamiento en general. https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=3648603085166158&id=124162787610223.

18 Este es un estilo usual en las interpelaciones nacionalistas, por ejemplo, cuando la selección nacional de fútbol masculina mayor participa en juegos decisivos de las eliminatorias mundialistas. Los mensajes transcritos pueden verse y oírse en el siguiente video, correspondiente a la conferencia de prensa del 3 de julio de 2020: <https://www.youtube.com/watch?v=Ct6PA9uaIEE> (minutos a 0:14 a 3:36). El mensaje ha sido suprimido en las versiones más recientes de la conferencia, conforme se ha desatado el contagio comunitario.

Somos el país que va a enseñarle al mundo

Cómo ganarle a la pandemia

Somos Costa Rica

Los que nos levantamos cada mañana

Para que todas las familias tengamos alimento, electricidad, agua, medicinas, salud, justicia, seguridad y tantas otras necesidades (sic)

Hoy arriesgamos nuestra salud

Para conservar la de nuestro país

No arriesgues tu vida ni las de otras personas

Con tu ayuda seguiremos ganándole a la pandemia

No podemos descuidarnos

Aún queda mucho por delante

Quédate en casa cuidando a tu familia

Mientras nosotros cuidamos todas las demás

Unite vos también a este gran equipo que

Estamos tocando corazones

¡Hacelo por la familia! ¡Hacelo por Costa Rica!

Quedándonos en casa

Cuidamos el Pura Vida

Si nos quedamos en casa

Si guardamos la distancia los que salimos a trabajar

Si no nos tocamos la cara y nos lavamos las manos

Costa Rica le seguirá enseñando al mundo

Cómo ganarle al coronavirus

Somos el país que luchó para echar a William Walker

Luchó para acabar con el analfabetismo

Y llevó la salud a todos y todas

Somos Costa Rica

El pueblo valiente que sin ejército

Sabe luchar para proteger lo nuestro

Hoy estamos jugándonos el segundo tiempo

Y nos falta mucho para ganar

Con tu ayuda le seguiremos ganando a la pandemia

No podemos descuidarnos

Aún queda mucho partido por delante

Hoy le estamos enseñando al mundo

Lo que significa nuestro “pura vida”

Tocando a las personas que queremos bien solo con el corazón

Unite al equipo que cuidándonos desde nuestros hogares

O guardando distancia en la calle o en el trabajo

Luchamos por nuestra patria

Porque el coronavirus no conoce la fortaleza de este gran conjunto

Llamado Costa Rica

Hacelo por la familia

Por Costa Rica

Quedándonos en casa

Cuidamos el Pura Vida.

Muchos elementos pueden ser analizados en este videomensaje, pero aquí vamos a limitarnos a los que son más inmediatamente pertinentes a la aproximación que estamos realizando. En primer lugar, se trata de una interpelación nacionalista sumamente emotiva, cuando no dramática, realizada por un emisor que es el gobierno, que se personaliza en una combinación de voces, una (muy) masculina y otra (muy) femenina; el sujeto emisor –el gobierno nacional– nunca se nombra explícitamente en las palabras o las imágenes, sino que aparece fundido o más bien encubierto en la frase que denota el país completo (“Somos Costa Rica”) pero connota al gobierno (“Somos [el gobierno] de Costa Rica”). El llamado es para “cuidar el Pura Vida” e incluso para dar la vida por “mi patria querida”, pero más puntualmente para seguir una serie de prescripciones relacionada con los protocolos recomendados para evitar el contagio del COVID-19 (“quedate en casa”, “lavate las manos”, “mantené la distancia”, “no te toques la cara”, etc.). Ese llamado a “cuidar el Pura Vida” no está exento de paternalismo, pues presenta al gobierno como solvente protector de una población a la que se le pide (ordena) que siga (acate) las recomendaciones (los imperativos) para cuidar de sí mismos y de sus familias: “Quédate en casa cuidando a tu familia/Mientras nosotros cuidamos todas las demás”.

Si bien ese llamado se presenta como una convocatoria a la población costarricense en general, por las imágenes que se muestran como representativas de “los costarricenses”, el *target* del mensaje parece ser sobre todo los sectores más vulnerables y desposeídos, pues entre las imágenes no se incluye población de los sectores más acomodados. Se interpela a la población para que participe en una suerte de gesta nacional, que se compara con otros momentos fundamentales de la historia nacional, como el episodio bélico de la expulsión del filibustero William Walker (la Campaña Nacional, 1856), pero también a los diversos hitos de la construcción del Estado social de Derecho, que se muestran como un logro histórico: la abolición del ejército, el combate al analfabetismo (se exhiben imágenes de escuelas y universidades públicas), la protección de la salud (se muestran edificios de la CCSS y hospitales públicos), así como alimento, electricidad, agua, medicinas, salud, justicia, seguridad y tantas otras necesidades (todos estos servicios provistos por las instituciones estatales que están en la primera línea del combate a la pandemia, como muestra el video).

La convocatoria se refuerza con una metáfora futbolística, como si el manejo de la epidemia fuera un juego de la selección nacional masculina en la copa mundial o, más específicamente, como un llamado a la afición (el jugador número 12) para que no cese en su apoyo al representativo (en este caso “nuestro muchachos” serían quienes

conforman el equipo de gobierno) durante un segundo tiempo que se anuncia muy difícil: “Hoy estamos jugándonos el segundo tiempo/Y nos falta mucho para ganar/Con tu ayuda le seguiremos ganando a la pandemia/No podemos descuidarnos/Aún queda mucho partido por delante /.../Unite al [a este gran] equipo...” El mensaje remata reforzando la interpelación con llamados a “hacerlo por *la familia*”, a “hacerlo por Costa Rica”, a “enseñarle al mundo lo que significa nuestro Pura Vida”, en fin: “Somos el país que va a enseñarle al mundo/ Cómo ganarle a la pandemia”¹⁹.

Es decir, el mensaje de Casa Presidencial es una interpelación nacionalista a los sectores vulnerables para que participen pasivamente en el combate a la pandemia, limitando esa participación básicamente al acatamiento de las disposiciones emanadas desde el gobierno nacional. Busca obtener una respuesta positiva de la población interpelada apelando emotivamente al orgullo nacionalista, poniéndose a la altura de la historia nacional y el prestigio internacional de Costa Rica. Asimismo, es una demanda de obediencia/disciplina y confianza de la población en relación con el Gobierno, el cual es presentado como el heredero de un Estado que ha sabido combatir oportunamente las amenazas y responder adecuadamente a las necesidades de la población. Ahora bien, en ningún momento el mensaje hace un llamado a la participación democrática de la población en la toma de decisiones o al menos para expresar su punto de vista sobre la emergencia y las medidas implementadas por el gobierno. Al contrario,

19 En general, los voceros del gobierno prefirieron –al menos en la primera fase de la pandemia– no hacer uso de las metáforas bélicas para convocar a la población para sumarse a las acciones para prevenir la difusión del COVID-19, las cuales sin embargo están siendo utilizadas con cada vez mayor frecuencia. Más socorrida, aunque no de manera generalizada –el Dr. Salas se rehusó a utilizar la metáfora, señalando que “esto no es un juego”– ha sido la metáfora del fútbol, la cual sin duda está fuertemente arraigada en el imaginario costarricense. Quien hizo uso reiterado de esta metáfora fue principalmente el Dr. Marín, quien se define como un fanático de ese deporte y un “fiebre del periodismo deportivo”, al punto de haber creado hace más de una década el programa “Pasión deportiva”, el que dirige desde entonces (es un programa diario de una hora, de 8 a 9 pm, en Teletica Radio). En una comparecencia durante la primera ola, el Dr. Marín caracterizó el estado de situación del país en la emergencia sanitaria de la siguiente manera: “Vamos ganando 1 a 0, pero queda el segundo tiempo”, al ser entrevistado cuando ya la segunda ola era más que evidente, apeló nuevamente a la metáfora futbolística: “vamos perdiendo por dos goles y tenemos el equipo diezmando” (10 de julio de 2020); la participación del Dr. Marín en el equipo terminó con una “tarjeta roja”, pues tuvo que renunciar cuando se hizo público que él mismo no estaba cumpliendo con las recomendaciones de quedarse en casa y respetar el protocolo. Sobre las metáforas utilizadas para nombrar a las enfermedades, ver el lúcido ensayo de Susan Sontag (2011). *La enfermedad y sus metáforas/El sida y sus metáforas*.

el gobierno se coloca en la posición de “sujeto supuesto saber”, que conoce lo que la población necesita y que sabe lo que debe hacer, sin necesidad de preguntarle. Por otra parte, el mensaje tampoco hace un llamado –pareciera que considera que estos sectores sí saben lo que tienen que hacer– a la solidaridad de los sectores económicamente más acomodados, para solventar la emergencia y sus consecuencias.

De esa manera, este mensaje hace reposar la respuesta a la pandemia exclusivamente en las instituciones del Estado social de derecho, proponiendo implícitamente una suerte de renovación del pacto social establecido luego de la guerra civil de 1948: demanda una ciudadanía pasiva y obediente a cambio de protección estatal. Así, el Estado costarricense aparece como un estado hobbesiano, que demanda al pueblo que abdique voluntariamente su soberanía a cambio de seguridad y protección de lo común (el “Pura Vida”) y de la salud de los ciudadanos. En este mensaje del gobierno de Costa Rica se hace evidente lo que dice Frederic Lordon (2017) siguiendo a Spinoza: la política es un *ars affectandi*, una estrategia comunicativa es sin duda una apuesta orientada a la producción de afectos que tiene como propósito (con) mover a los sujetos en la dirección oportuna. Es decir, se trata de una operación político-comunicativa orientada a la producción de una subjetividad acorde con las necesidades de producción de hegemonía.

¿Cuáles son los afectos o las pasiones a las cuales recurre el mensaje gubernamental? ¿Es “el Pura Vida”, propuesto como rasgo / atributo pivote de la identidad costarricense, una “pasión alegre”²⁰? Podríamos decir que sí, lo que nos lleva a concluir preliminarmente que el llamado que hace el gobierno combina un paquete afectivo que alude implícitamente a pasiones tristes como el temor y la inseguridad, pero menciona explícitamente ciertas pasiones alegres como las que habitualmente se asocian con el “Pura Vida”. En varias de las comparecencias se insiste en que los sacrificios son temporales, que

20 Según Juan Pablo Pérez Sáinz y Minor Mora: “Pura vida” constituye uno de los elementos sintéticos de la cultura popular costarricense. Una forma verbal empleada en la cotidianidad que franquea las divisiones sociales con la misma facilidad que se transporta por sus valles y montañas. Una expresión propia de la interacción cara a cara, que envuelve el mundo de vida de los costarricenses. Su significado es inequívoco, a pesar de la multiplicidad de situaciones en que se evoca. La expresión contiene una carga emocional positiva. Transmite, con fuerza inusitada, una actitud constructiva ante la vida. Sintetiza un balance que en algunas ocasiones es anhelo por alcanzar una meta, en otras, más bien, una celebración de lo realizado. El reconocimiento de que la vida marcha por buen camino; es decir, una especie de saludo por el simple hecho de que la vida marcha sin contratiempos. Nunca empleada en contextos negativos, de duda, ambivalencia, tensión o incertidumbre. Mediante su evocación, los costarricenses a veces buscamos exorcizar la vida y asumir con entusiasmo la cotidianidad”.

pronto el país superará la emergencia y que todo volverá a ser “Pura Vida”. Lo que se pide a la población es que se reconozca vulnerable y conjure las pasiones tristes que nublan los corazones (temor, angustia, incertidumbre...), para lo que se le solicita que confíe en el accionar gubernamental y obedezca las instrucciones que se anuncian cotidianamente, así como se le exige sacrificar temporalmente, entre otras cosas, aquellas cosas gratificantes que se consideran características del “Pura Vida”: la fiesta, el contacto físico con las personas queridas, la conversación con los amigos en la calle o en el bar, los paseos por la playa o las montañas, pero también la pasión futbolera y la afición por las compras.

Como ya lo señalamos, el llamado también apela al orgullo nacional y al compromiso –incluso sacrificial– con la historia nacional, lo que por complemento significa que lo que está en juego no es solo el “Pura Vida” y la salud de los y las costarricenses, sino que también se trata del honor nacional o, por contrario, de la vergüenza nacional. Más aún, podríamos decir que se trata de un llamado ¿cívico? a obedecer para evitar el “ya no ser” o, dicho en términos positivos, para la preservación de la identidad nacional costarricense, que en este caso se resume en la frase final de ambos mensajes: “cuidamos el Pura Vida” ... porque ¿Costa Rica seguiría siendo Costa Rica si dejara de ser Pura Vida?²¹. En fin, el llamado no es solo a cuidarnos y cuidar a nuestra familia, sino también a unirnos con el gobierno para defender causas nacionales más trascendentes: “cuidar lo nuestro”, “luchar por nuestra patria”, “cuidar el Pura Vida”.

TRAS BAMBALINAS: EL ASEDIO NEOLIBERAL

En los mensajes que transmite el gobierno en las conferencias de prensa, el gobierno se presenta ante la sociedad como un padre protector y guardián de lo común, de la casa de todos. La legitimidad del llamado se sustenta tanto en el discurso técnico como, materialmente, en el

21 En el capítulo “El yo en guerra. De la pulsión de muerte a la vida precaria”, de *Freud: Una historia política del siglo XX*, Eli Zaretsky analiza los llamados realizados durante las guerras mundiales y los (llamados a vengar los) ataques a las Torres Gemelas. El autor muestra cómo cambia en esos tres momentos el contenido emotivo de las interpelaciones: en la primera guerra, aún está en vigencia (pero a la vez entra en crisis, como lo demuestra la difundida “neurosis de guerra”) el llamado romántico a la defensa del honor nacional (masculino); en la segunda guerra se produce un desplazamiento emotivo del llamado hacia la protección masculina de los seres queridos, en especial de las mujeres (madres, esposas, hijas); en el 11 de setiembre, la interpelación pondría el énfasis en el conjuro a la propia vulnerabilidad –la precariedad de la vida, la “vergüenza de estar desnudo y expuesto”– experimentada a raíz de los atentados (como una repetición incrementada de los ataques japoneses a Pearl Harbor, durante la segunda guerra mundial).

rendimiento (papel) positivo (robusto) de las instituciones estatales, tanto históricamente como en la primera fase de la pandemia por el COVID-19. Esa legitimidad, en lo subjetivo, reposa en orgullo nacional por el logro de una vida relativamente buena y feliz (simbolizada por el “Pura Vida”), basada en el pacto social y en la institucionalidad pública que lo sustenta: el sistema educativo, el sistema de salud, el Instituto Costarricense de Electricidad [ICE] e Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados [AyA], la policía nacional y los bomberos, etc. De alguna manera, el Estado contemporáneo se presenta ante la sociedad costarricense –y la mirada foránea– como una actualización del “idilio campesino” de fines del xix, como una suerte de edad dorada que hay que valorar, preservar y exhibir internacionalmente.

La ironía de todo esto es que, al mismo tiempo, el gobierno está implementando un conjunto de medidas que atentan contra la institucionalidad pública, heredada más que construida, incluida aquella que está en la primera línea de respuesta a la pandemia, como la CCSS, el sistema educativo, el ICE, AyA, Instituto Mixto de Ayuda Social [IMAS], Instituto Nacional de las Mujeres [INAMU], Ministerio de Cultura y Juventud [MCJ], Municipalidades, sistema judicial, etc. El gobierno de Carlos Alvarado está aplicando un conjunto de políticas de corte neoliberal que tienden a minar las instituciones estatales –quizá con la excepción del aparato represivo y las instituciones orientadas a la promoción empresarial–, al recortar su presupuesto y limitar su autonomía “relativa” y disminuyendo a su personal, tanto en términos salariales como de contrataciones. De esa manera, mientras el gobierno se vanagloria por el trabajo que están realizando las instituciones públicas, aplica medidas con las que pretende que sea el sector público –las instituciones y los trabajadores– quienes paguen no solo la factura de la crisis sanitaria, sino también la crisis fiscal histórica. Y aplica estas medidas haciendo un llamado a la unidad nacional y la defensa del “Pura Vida”.

En un reciente discurso, emitido a propósito del anuncio de la polémica Ley de reducción de jornadas en el sector público, el presidente hizo un llamado a la unidad nacional y terminó su alocución con la siguiente frase: “O nos unimos o nos hundimos”. Resulta contradictorio, sino ofensivo, que esa autoridad emita ese llamado a la unidad para evitar la catástrofe, cuando precisamente está anunciando una medida que introduce una fuerte cesura en la sociedad costarricense, pues prácticamente rompe con el pacto social establecido luego de la guerra civil de 1948 y –todavía– vigente. Esa propuesta de ley, que debe ser analizada en el contexto de todas las medidas que el gobierno viene proponiendo y aplicando, hace más que evidente un sesgo que atenta contra el sector público, sus instituciones y sus trabajadores,

mientras favorece al sector empresarial, que no solo se niega a contribuir con su cuota para solventar la crisis, sino que incluso exige medidas aún más draconianas contra el sector público, así como para sus propios trabajadores, sobre todo a los de menor rango. Lo notable es cómo el presidente pretende presentarse como un guardián de lo común y disfrazar (hegemonizar) ese sesgo, que tiende a aumentar la desigualdad social y la injusticia social, en términos de un imperativo nacional. Es como la caricatura en la que un gordo empresario le exige a un famélico peón que siga remando, porque “estamos en el mismo barco”.

En la ecuación que propone el gobierno en relación con la pandemia y la crisis económica y social, sin embargo, falta una variable, que parece estar fuera del horizonte presidencial: el sector privado, al que no se le piden sacrificios ni se le exigen contribuciones, sino más bien se le favorece de todas las maneras posibles ¿Por qué? Esto se entiende mejor cuando se abre el objetivo y se observa cómo el gobierno está tomando las decisiones en relación con el manejo de la emergencia sanitaria y, más ampliamente, de la crítica situación económica y social. Es importante recordar que el gobierno no ha convocado a un grupo amplio y representativo, interdisciplinario e interinstitucional, para conformar el equipo que está manejando la crisis; mucho menos ha convocado a un diálogo nacional o al menos a una consulta amplia. Tampoco ha basado sus decisiones en consideraciones puramente técnicas, aunque ciertamente trata de darles un barniz tecnocrático a las mismas, el cual –como hemos visto– es puesto en escena durante las conferencias de prensa.

¿Cómo es que el gobierno toma las decisiones que pretende aplicar en el marco de esta situación de emergencia? Noticias y reportajes publicados en los últimos días han hecho por demás evidente la influencia –cuando no simplemente penetración y captura– de grupos empresariales poderosos en las altas esferas del gobierno. Particularmente, se han hecho públicas las presiones y acciones sobre el gobierno y la Asamblea legislativa de organizaciones empresariales, en particular a la Unión costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado [UCCAEP], al grupo Nuevos Horizontes y a la Alianza Empresarial para el Desarrollo [AED], así como de los dos *think tanks* neoliberales más conspicuo, el INCAE Business School y la Lead University. Estas organizaciones, que tienen importantes fichas en las altas esferas del Estado –ministeriales, viceministeriales y de dirección–, son las que emiten recomendaciones que muchas veces van incluso más allá de las que emiten los propios organismos internacionales de orientación neoliberal –como el BM, el BID, el FMI y la OCDE, por ejemplo–, y que son acogidas y aplicadas por el gobierno

sin mayor resistencia o incluso reflexión²². Es tan evidente esta pérdida de autonomía relativa del gobierno en relación con el sector empresarial, que incluso periodistas que se han declarado a sí mismos enemigos de las organizaciones sindicales han reclamado públicamente a las autoridades gubernamentales porque solo están escuchando a los sectores empresariales²³.

Por ello, no extraña que el gobierno se resista a convocar a los sectores empresariales a contribuir con su cuota de sacrificio para enfrentar los innegables retos económicos y sociales que plantea la pandemia, que además ocurre en un momento en que ya la capacidad fiscal del Estado estaba en una situación crítica. En lugar de apuntar a las causas estructurales y al papel del empresariado en su origen, el gobierno –especialmente al desatarse la segunda ola pandémica– ha preferido seguir una estrategia de atribución de responsabilidades del crecimiento explosivo de casos positivos de COVID-19 que subjetiviza la causa de la pandemia; asumiendo que “el infierno son los otros”, ha señalado a los inmigrantes ilegales²⁴, a los indisciplinados ticos fieste-

22 Por ejemplo, la OCDE recomienda reducir el gasto público y “racionalizar el empleo público”, pero también mejorar las recaudaciones tributarias; el gobierno –acorde con los empresarios– solo emite políticas para “racionalizar el empleo público”, no así –más allá de tímidas menciones, más para cuidar su imagen para la OCDE que para ser aplicadas– para cobrar mejor los impuestos o para aumentar las cargas impositivas a las empresas. Por ejemplo, la OCDE recomienda: “Trasladar gradualmente carga impositiva desde las contribuciones a la seguridad social hacia el impuesto a la propiedad ayudaría a reducir la informalidad y la desigualdad”; “Comenzar a gravar los ingresos de las cooperativas, que siguen estando exentas a pesar de que algunas de estas disfrutan de condiciones monopólicas en mercados clave y se benefician de la protección comercial”.

23 Es el caso del periodista Randall Rivera, quien desde su programa de entrevistas Matices, transmitido desde los micrófonos de Radio Monumental se ha convertido en un *influencer* radiofónico importante. El Semanario Universidad ha sido clave en la puesta en evidencia de la penetración de los sectores empresariales en las altas esferas de decisión gubernamental

24 En esta nota se consigna la detección de casos que se suman a otros casos detectados en “empacadoras de tubérculos, entre ellas destacan ByC Exportadores y Productos Congelados Bajo Cero S.A, ambas en Los Ángeles de la Fortuna de San Carlos, cuya propietaria es la presidenta de la Cámara de Exportadores de Costa Rica [Cadexco], Laura Bonilla. Estas empacadoras registraron, hasta el 10 de junio, 49 casos positivos por COVID-19, según datos del Ministerio de Salud.” Asimismo, se señalan las condiciones de precariedad que existen en las empresas piñeras de la zona. Al 18 de junio, el gobierno había girado órdenes sanitarias entre empresas agrícolas de la región, por contratar trabajadores irregulares o por no cumplir con las medidas sanitarias establecidas. En otra nota, el Semanario Universidad señala también que “En el marco de la emergencia por el COVID-19, las cámaras agrícolas afirmaron que se necesitaban unas 70 mil personas para las labores de recolección de café, naranja, caña de azúcar, sandía y melón, pero que no hay suficientes trabajadores costarricenses para hacerse cargo de estas tareas. Por

ros, cuando no a los empleados públicos, a los que estigmatiza de manera generalizada –en complicidad con los medios de comunicación y los sectores empresariales– como privilegiados y, por lo tanto, culpables de la crisis, alimentando así pasiones tristes como la xenofobia, la aporofobia y el desprecio por los derechos laborales²⁵. Incluso cuando el gobierno se mantiene en la dimensión subjetiva, lo hace de manera sesgada, ya que tampoco menciona –menos denuncia– las irresponsables presiones y exigencias que están ejerciendo las élites del sector empresarial para que la gestión de la crisis no les toque o incluso les beneficie; el gobierno se niega a dialogar con los trabajadores, pero habría establecido un pacto con los empresarios, según señalamientos de un influyente miembro de ese grupo. Así, de manera insólita, se mantienen cerrados los parques y se persiguen las actividades recreativas, mientras se invita a la población a turistar y se terminan autorizando las aperturas exigidas por el sector empresarial²⁶.

este motivo presionaron para que el Gobierno emitiera un decreto para permitir la regularización de migrantes que entraron al país antes de enero de 2020. La época de recolección de café empieza en agosto; las cosechas de melón, sandía, caña de azúcar comienzan a fines de noviembre; la de naranja va de diciembre a abril; y la de la piña es una actividad permanente. De esta manera el 16 de junio el Gobierno publicó el decreto 42406-MAG-MGP, que permite la regularización de migrantes que trabajan en los sectores agropecuario, agroexportador o agroindustrial con arraigo en el país. El gobierno, tratando de minimizar la problemática social, laboral y sanitaria, emitió un comunicado titulado “80% de empresas visitadas en la zona norte cumplen con protocolos sanitarios”; lo que la nota no dice es qué porcentaje de las empresas se visitaron y tampoco el tamaño de las mismas (se visitaron 109 empresas), en términos del número de trabajadores que tienen a su cargo, ni señalan cuáles son las condiciones laborales y migratorias de estos trabajadores. En cuanto a las que no cumplieron con las medidas, Epsy Campbell, encargada de la operación, presenta el siguiente resultado: “se han girado 37 órdenes sanitarias y se han clausurado 17 empresas que se distribuyen de la siguiente manera: 7 casos son del sector de raíces y tubérculos, 7 casos son del sector frutícola y 3 son de otras actividades.”

25 La distinción entre causas “objetivas” y causas “subjetivas” se realiza aquí tomando en consideración la distinción que hace Slavoj Žižek (2009) entre “violencia objetiva y subjetiva”.

26 Sobre este tema, puede verse: “48 cámaras empresariales golpean mesa al gobierno. Ya no piden; ahora exigen la reapertura económica”, María Siu Lanzas, 25 de julio 2020, Recuperado de <<https://www.diarioextra.com/Noticia/detalle/424964/48-c-maras-empresariales-golpean-mesa-al-gobierno>>; “Acusan a Gabinete de violar pacto con empresarios”, Gerardo Ruiz, 25 julio 2020, Recuperado de <<https://www.crhoy.com/economia/acusan-a-gabinete-de-alvarado-de-violar-pacto-con-empresarios/>>; “Comercios exigen ‘reabrir ya’ y encaran a Alvarado: ‘No lo entendemos señor Presidente’”, Luis Valverde, 24 de julio 2020, <<https://www.crhoy.com/economia/comercios-exigen-reabrir-ya-y-encaran-a-alvarado-no-lo-entendemos-senor-presidente/>>. Sobre la cobertura internacional a la evolución de la pandemia y de las medidas aplicadas por el gobierno en esta

LAS “CONTRAPEDAGOGÍAS DEL VIRUS”: EL CAMBIO EN EL RÉGIMEN DE VISIBILIDAD

Con contrapedagogías del virus designo aquellos cambios en el régimen de visibilidad de lo social provocados por la pandemia y que van en contra de la pedagogía hegemónica u oficial, a la que nos hemos referido en los párrafos anteriores. En el caso costarricense es evidente que el “acontecimiento pandemia” o, mejor, la crisis que ha acompañado a la emergencia sanitaria está produciendo un cambio de régimen de visibilidad previamente existente, agrietando el ajuste que el gobierno viene planteando al mismo en las conferencias de prensa y otros espacios comunicativos²⁷. Precisamente, esa es la tesis que planteo en este apartado: la emergencia sanitaria está actuando como un catalizador contrapedagógico que está modificando los límites de lo visible y las maneras de mirar y de sentir impuestos por el poder, al mostrar públicamente las vulnerabilidades sociales hasta ahora negadas o minimizadas por el gobierno y los grupos dominantes, o incluso por gran parte de la misma sociedad. Al hacer evidente la “verdad” de la precariedad social, se hace también evidente que la principal amenaza al “Pura Vida” no es el virus, los inmigrantes, los pobres o los funcionarios públicos, como se pretende desde el poder, sino el neoliberalismo o “capitalismo canalla”²⁸.

segunda ola, ver por ejemplo: “Costa Rica retrocede en su reapertura tras récord de contagios”, 1 de julio 2020, Recuperado de <https://www.dw.com/es/costa-rica-retrocede-en-su-reapertura-tras-récord-de-contagios/a-54020339>.

27 El sociólogo boliviano René Zavaleta Mercado señala que la crisis es un momento privilegiado para conocer una sociedad, sobre todo si esta es “abigarrada”; ya que hace visible aquello que en la “normalidad” permanece oculto o desapercibido [...] por ejemplo, lo que escapa a las estadísticas (sobre esto, ver el lúcido artículo de Luis Antezana, “La crisis como método en René Zavaleta Mercado”, Ecuador Debate, 77, 2009. Tomo la categoría de “contrapedagogía” de Rita Segato. El concepto de “régimen de visibilidad” es de Lordon (2011), apartados “Restaurar las imágenes ausentes”, “Forzar a ver” y “Arreglárselas con las imágenes molestas”). En lo fundamental, se refiere a la manera en que ciertas configuraciones de afecto producidas por el poder hacen invisible aquello que es contrario a sus intereses. Retomando otras referencias teóricas, se puede decir que esas “imágenes molestas” a las que refiere Lordon son aquellas que constituyen lo “abyecto” (Butler, 2010) o los “excluidos de la cuenta” (Rancière, 1996) o incluso, “lo real” (Zizek, 2005). Desde luego, el nombre usual al velo que cubre esas imágenes molestas es “ideología”; Lordon no usa este concepto, probablemente porque remite al mundo de las ideas y no de los afectos y él parte del postulado de que la política no es una cuestión de ideas, sino de afectos [...] o mejor, que las ideas son importantes en la política en tanto son “ideas afectantes”. De hecho, Lordon señala que el poder de las ideas en el ámbito de la política no está en su valor de verdad (lo que es enfatizado por las teorías críticas de la ideología) sino en su capacidad de afectar.

28 Pérez Sáinz y Mora (2017).

En los apartados previos he mostrado cómo el gobierno/Estado busca hacerse con el monopolio informativo y trata de definir la situación con el fin de establecer la verdad del acontecimiento pandemia, lo que significa que busca crear la configuración afectiva y un régimen específico de visibilidad que le permita imponer en la sociedad su visión de mundo y, de esa manera, lograr el acatamiento a sus mandatos. Desde luego, ese trabajo de construcción de hegemonía desde el poder es una apuesta política que puede o no tener éxito en su propósito de tocar las fibras íntimas de la sociedad y configurar cierto tipo de subjetividades, que sean capaces de conformar afectos, creencias y comportamientos que desde el poder se definen como “necesarios para enfrentar la crisis”; tampoco significa que cuando logra hacer lo que se propone pueda mantener esos efectos a lo largo del tiempo, razón por la cual el poder requiere realizar un permanente reforzamiento de los elementos centrales de su mensaje, pero también llevar adelante una readecuación o ajuste permanente de ese mensaje al contexto cambiante propio de toda coyuntura de desenlace incierto, como es el caso de la pandemia.

Precisamente, con el estallido de la segunda ola a inicios del mes de junio, la magnitud de la tragedia muestra los límites del discurso gubernamental y de su estrategia para el manejo de la pandemia. Como consecuencia, las causas estructurales o sistémicas que generan las vulnerabilidades que favorecen la explosión del número de casos (y la puesta a prueba de la capacidad hospitalaria) han dejado de estar en la sombra y se ha tornado imposible seguir barriendo bajo la alfombra del “Pura Vida” la evidencia de los efectos devastadores del neoliberalismo. Tanto así, que las consecuencias de la aplicación del modelo neoliberal han tenido que ser reconocidas públicamente incluso por los medios de comunicación más proclives al modelo neoliberal, así como por las autoridades del gobierno central y los gobiernos municipales, tanto de la zona norte como de la capital, como también han sido reconocidas cándidamente por algunos voceros durante las conferencias de prensa, como el Dr. Ruiz y el Dr. Marín²⁹. Como señala un titular de un medio más o menos afín al gobierno, que cita al director de la Policía Municipal de San José, Marcelo Solano Ortíz: “Primero Zona Norte, ahora las cuarterías: ‘El COVID-19 nos está reflejando las

29 El cambio en el perfil de las personas infectadas durante la primera ola (personas con mayores recursos económicos) a la segunda ola (personas socialmente más vulnerables) también fue reconocida -sin precisar detalles- por la vocera de la CCSS, Xinia Fernández, en el programa Desayunos en Radio Universidad del 30 de junio de 2020.

condiciones sociales que han estado ahí siempre y no hemos querido ver”³⁰.

Es decir, la pandemia ha puesto en evidencia las extremadamente precarias condiciones laborales –presentes desde hace mucho tiempo, pero sistemáticamente ignoradas por las autoridades, pese a las recurrentes denunciadas por parte de la academia, las organizaciones sindicales y diversas ONG, entre otros– en que los temporeros nicara-güenses –que se calculan en alrededor de 75 mil personas en la actuali-dad– laboran en las fincas del norte. De igual manera, la crisis ha he-cho visibles las condiciones de precariedad y hacinamiento en las que viven alrededor de 15 mil personas en las cuarterías ubicadas en el centro del área metropolitana³¹. Por otra parte, hay que recordar que ya en la primera ola se habían conocido casos de empresas del sector servicios, específicamente de los llamados *call centers*, que habían sido importantes focos de contagio y difusión del virus³². También se hizo

30 Es el titular de un reportaje publicado en el blog de Delfino el 7 Jul, 2020, <https://delfino.cr/2020/07/primer-zona-norte-ahora-las-cuarterias-el-covid-19-nos-esta-reflejando-las-condiciones-sociales-que-han-estado-ahi-siempre-y-no-hemos-querido-ver>

31 Sobre el tema de las cuarterías, se puede consultar, entre muchos otros: “Así son las cuarterías en San José de Costa Rica”, La Nación, 9 de julio 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=Y7IV3YzwsIs>; “Hambre y desesperación acechan a habitantes de cuarterías en aislamiento”, Daniela Muñoz, 6 de julio 2020, <https://semanariouniversidad.com/pais/hambre-y-desesperacion-acechan-a-habitantes-de-cuarterias-en-aislamiento/>; “Falta de inversión pública en vivienda es tierra fértil para las cuarterías”, Daniela Muñoz, 14 de julio, <https://semanariouniversidad.com/pais/falta-de-inversion-publica-en-vivienda-es-tierra-fertil-para-las-cuarterias/>; “Primero Zona Norte, ahora las cuarterías: “El COVID-19 nos está reflejando las condiciones sociales que han estado ahí siempre y no hemos querido ver””, 7 Jul, 2020, <https://delfino.cr/2020/07/primer-zona-norte-ahora-las-cuarterias-el-covid-19-nos-esta-reflejando-las-condiciones-sociales-que-han-estado-ahi-siempre-y-no-hemos-querido-ver>; “15-mil-personas-viven-en-400-cuarterias-de-san-jose”, Pablo Serrano, 7 de julio 2020 <https://www.crhoy.com/nacionales/15-mil-personas-viven-en-400-cuarterias-de-san-jose/>; “Las cuarterías”, julio 15, 2020 Luigi Rebecchi Pannelli, <https://www.elmundo.cr/opinion/las-cuarterias/>

32 Un importante foco de contagio durante la primera ola fueron, precisamente, algunos *call center*. Ese hecho se hizo conocido de manera casual, ante una consulta periodística realizada durante la conferencia de prensa del día 14 de abril al Presidente de la CCSS, sobre los casos que se habían presentado en un edificio de la CCSS, quien –posiblemente con el propósito de deslindar responsabilidades de la CCSS– aclaró que en el mismo hay también otras actividades y empresas. La información fue ampliada al día siguiente en la conferencia de prensa, también ante una pregunta de la prensa al ministro de Salud, quien señaló que se trataban de dos *call centers* (uno con 48 casos y otro con 6), pero no quiso decir específicamente cuáles eran, aunque informó que uno de esos “centros de trabajo” ya tenía una orden sanitaria por incumplimiento de aforo y añadió además que quienes incumplían esas

evidente la propagación del virus entre los trabajadores de la construcción³³, sector que, probablemente junto con el transporte público, habría sido central en la difusión del virus durante la segunda ola de la pandemia y probablemente también en la primera. No es posible conocer con precisión el impacto sanitario de la pandemia por sector económico y estrato social, puesto que las abstracciones estadísticas que el gobierno presenta, un día sí y otro no, también son generales (la información que se hace pública se desglosa solo por sexo, nacionalidad, cantón y condiciones de riesgo por morbilidad (presión alta, obesidad, diabetes y similares), por lo que impiden conocer las condiciones de vulnerabilidad social –laboral, residencial, de movilidad, etc.– que han favorecido el contagio y han agravado las consecuencias

órdenes sanitarias podían ser susceptibles de una multa e incluso de una demanda penal (ojo: no dice que el centro que incumplió será multado o denunciado penalmente). Dos meses después, en plena segunda ola, el ministro hacía un llamado a los *call centers* para que cumplieran con el uso de la mascarilla

33 En “Gobierno detiene construcciones durante 9 días en zonas naranjas para frenar contagios de COVID-19”, por Christine Jenkins, 10 de julio 2020, se señala que el ministro de Salud había informado en la conferencia de prensa que hasta ese momento se habían detectado 226 trabajadores de la construcción portadores del virus, por lo que el gobierno decidió detener las obras en los sectores con alerta naranja; por su parte, la ministra de Planificación hizo un llamado a los empresarios a respetar los protocolos, mientras que la Cámara de la Construcción [CCC] se opuso al cierre decretado por el gobierno, argumentando que estaban cumpliendo estrictamente los protocolos y que “el personal que trabaja en dichas construcciones está más seguro de contagios que incluso en sus propios hogares”. En la nota “Autoridades inspeccionarán construcciones ante aumento de casos de COVID-19 en el sector. Ya se contabilizan 226 contagios de coronavirus en trabajadores de construcción y sus contactos”, por Paula Umaña, 9 de julio de 2020, se señala que el presidente de esa Cámara minimizó responsabilidades señalando que: “La mayoría de los contagios se están dando fuera del horario de trabajo de las construcciones, por lo que desde la CCC hacemos un llamado a todos los trabajadores del sector a acatar, en sus casas y camino a sus centros de trabajo, todas las disposiciones que ha emitido el Ministerio de Salud”. El gobierno –en consulta con la CCC– publicó el 14 de mayo 2020 el siguiente protocolo: *Protocolo para procesos constructivos en edificaciones y viviendas, debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)* (Continuidad del servicio), disponible en https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/protocolo_procesos_constructivos_edificaciones_vivienda_08072020.pdf. El mismo día, el periódico CrHoy publicaba una nota con las demandas de la CCC al gobierno: “Cámara de la Construcción hace un llamado al gobierno para que atienda delicada situación del sector”, por Redacción, 15 de junio 2020, <https://www.elmundo.cr/costa-rica/camara-de-la-construccion-hace-un-llamado-al-gobierno-para-que-atienda-delicada-situacion-del-sector/>; también “CCC: Medidas provocarán cierre de construcciones y la consecuente pérdida de empleos”, Redacción, 10 de julio 2020, <https://www.elmundo.cr/costa-rica/ccc-medidas-provocaran-cierre-de-construcciones-y-la-consecuente-perdida-de-empleos/>. El gobierno ha publicado varios lineamientos para el transporte público, así como para el transporte privado de trabajadores agropecuarios.

de la pandemia, tanto en términos sociales como en lo estrictamente sanitario³⁴.

EL DESACUERDO: CAMBIAR EL RÉGIMEN DE AFECCIONES³⁵

Concluimos con una breve referencia al interrogante sobre el papel de la sociedad en la producción de alternativas afectivas y de acción a los senderos neoliberales que promueve el gobierno y sus aliados. El resultado de la acción combinada de las tendencias estructurales causadas por el modelo neoliberal, así como el sesgo evidente en las políticas que está implementando el gobierno en pro de las grandes empresas y en contra de los trabajadores (públicos y privados), y de los trabajadores independientes y pequeños empresarios es un crecimiento exponencial de los casos de COVID-19, que se empareja a un creciente malestar social. Como ya vimos, en lo que toca a la cuestión estrictamente sanitaria, desde inicios del mes de junio, los casos crecen día a día y empujan al sistema de salud hacia el límite de su capacidad. Sin embargo, el llamado a quedarse en casa y dejar que el gobierno se encargue de la situación es cada vez menos atendido, ya sea porque la gente tiene que buscar la forma de ganarse el sustento, o porque comienza a percibir el sesgo proempresarial del accionar del gobierno y se apresta a movilizarse contra las medidas que se le imponen, tanto las que afectan la actividad económica privada, como las que afectan al sector público.

Ciertamente, crece la sensación del fracaso y se evidencia que la subjetivización de la responsabilidad en la que insiste el gobierno ya no es suficiente para convencer a la gente de acatar disciplinadamente el llamado de las autoridades. Aunque en ciertos sectores hay un cierto pánico moral y una adhesión a ciertos llamados disciplinantes y punitivos difundidos por las autoridades, pareciera que crece la desconfianza hacia las capacidades del gobierno para afrontar la crisis,

34 Periodistas y académicos han presentado solicitudes para que el ministerio de salud y la CCSS entreguen datos más desagregados. En Desayunos en Radio Universidad del 30 de junio del 2020 se señaló que periodistas de ese medio (específicamente del programa Interferencias) habían puesto un recurso de amparo contra la CCSS para que entregara microdatos. El CCP ha publicado un estudio sobre “La tasa R de reproducción del COVID-19. Costa Rica en el contexto de Iberoamérica”, disponible en <https://ccp.ucr.ac.cr/index.php/tasa-r-covid-19.html>. Para un comentario valorativo de la manera en que la prensa está realizando la cobertura de la pandemia, ver “Covid-19 y el periodismo profesional”, Recuperado de <<https://www.panoramadigital.co.cr/covid-19-y-el-periodismo-profesional/>>.

35 Utilizamos la categoría “desacuerdo” en el sentido que le asigna Jacques Rancière (1996), cuando se refiere a la problemática de los “excluidos de la cuenta” en las sociedades democráticas.

así como el hastío con las medidas de “distanciamiento social”, que se perciben cada vez más como ineficaces para parar la difusión del virus³⁶. Siguiendo la sugerencia de Zizek (2020), de analizar las reacciones sociales a la pandemia según el modelo de reacciones a una enfermedad terminal planteado por Elizabeth Kluger (1993)³⁷, podríamos

36 Hacia fines del mes de junio, en Facebook se difundió de manera anónima la campaña: “Fiesta que veo, fiesta que sapeo”. Con el *hashtag* #NoMasIndisciplinaSocial y un afiche firmado por un “Cartel de los sapos” –nótese el uso del término “cartel”, propio del lenguaje narco– convocaba a la gente a “denunciar aglomeraciones para evitar contagios” y, más precisamente, a “denunciar las fiestas clandestinas en tiempos de pandemia”. Al parecer, era una iniciativa de grupos de la sociedad civil *enredados* pero desconocidos, que convocaban a la ciudadanía para denunciar las fiestas que, según informaban los medios y señalaban las autoridades en las conferencias de prensa, habían comenzado a proliferar. Más de quince días después, en la conferencia de prensa, el ministro de Seguridad, Michael Soto, hacía suyo –y por lo tanto le dotaba de legitimidad estatal– ese llamado anónimo por denunciar las fiestas clandestinas: “Yo quiero utilizar una frase que vi en las redes sociales y me pareció muy coloquial, muy divertida y yo creo que así las frases se nos quedan de una mejor manera, las recordamos mejor”. Añadió, asimismo, un llamado a continuar con esas denuncias: “Ciertamente la actividad para los cuerpos de policía ha sido muy intensa porque las llamadas son muchas, pero yo quiero seguir motivando a los ciudadanos a llamar al servicio de 9-1-1 cuando vean aglomeraciones en este sentido que pueden poner en riesgo la vida y la salud”.

37 Zizek analiza las reacciones a las epidemia siguiendo el modelo de “la psiquiatra y autora Elisabeth Kübler-Ross (1993), quien, en “Sobre la muerte y el dolor”, propuso el famoso esquema de las cinco etapas de cómo reaccionamos al enterarnos de que tenemos, por ejemplo, una enfermedad terminal: **Negación** (uno simplemente se niega a aceptar el hecho, como en “Esto no puede estar sucediendo, no a mí”); **Ira** (que explota cuando ya no podemos negar el hecho, como en “¿Cómo puede sucederme esto a mí?”); **Negociación** (la esperanza de que podemos de alguna manera posponer o disminuir el hecho, como en “Sólo déjame vivir para ver a mis hijos graduarse”); **Depresión** (desinversión libidinal, como en “Voy a morir, así que, ¿por qué molestarse con algo?”); y finalmente: **Aceptación** (“No puedo luchar contra ello, pero puedo prepararme para ello”). Por otra parte, también puede ser útil analizar las maneras de reaccionar a la pandemia desde las reflexiones de Jacques Derrida sobre la “autoinmunidad”, entendida como un proceso de sobre-reacción del sistema inmunológico cuando un virus penetra en un cuerpo, con la consecuencia de que el sistema inmunológico se debilita no por efecto directo del virus, sino por efecto de la propia reacción defensiva del cuerpo. La pregunta, en relación con este último abordaje es si el manejo de la pandemia en la primera ola en Costa Rica no se produjo una “sobre-reacción”, basada en pronósticos pesimistas o incluso en un pánico (ver el programa de Desayunos del 30 de junio 2020, ya referido); déjenme explicarme: cuando se presentaron los primeros casos, se logró localizar, aislar y rastrear esos primeros casos, pero sin embargo, se declaró una política amplia de distanciamiento social, paralizando la actividad económica y social en prácticamente todo el país, lo que debilitó innecesariamente la capacidad inmunológica nacional; la corrección de ese modelo “universalista” de accionar se realizó recién en junio, cuando se establecieron niveles territorializados de alerta (por cantón y distrito), con el fin de concentrar la “contención”, viral y social, en la

preguntarnos cuáles han sido las reacciones que se han presentado en Costa Rica y cómo estas han evolucionado.

Pareciera que en la primera fase primó la aceptación, lo que explicaría el acatamiento de las instrucciones del gobierno; sin embargo, poco a poco esa aceptación habría mutado hacia la negación (alimentada por cierto triunfalismo), lo que explicaría el relajamiento de la disciplina social; con el nuevo ascenso de los casos, se habría producido un fruto de ira, orientada hacia trabajadores inmigrantes y fiesteros urbanos; con la evidencia de las condiciones precarias de trabajo en la zona norte y de habitabilidad en la zona centro y sur de la capital, la reacción se había tornado más bien depresiva, derivando luego hacia una nueva aceptación y negociación.

Retomando a Lordon (enriqueciendo el enfoque con los aportes de Sloterdijk sobre la ira), podríamos decir que no basta con indagar el tipo de reacción “emocional” *predominante* que emerge en cada momento en una sociedad en general, sino que es necesario hilar más fino para conocer las reacciones específicas que se presentan en población específicas, así como hacia quiénes o qué se orienta su reacción³⁸. En este caso, la pregunta es si en Costa Rica existe un desacuerdo con las medidas que el gobierno está implementando para hacer frente a la pandemia y a sus efectos colaterales, lo que también puede formularse en términos de una interrogación sobre si existe una resignación (aceptación) o un rechazo airado (ira). Por otro lado, al aceptar la posibilidad de que ese desacuerdo pueda ser verificado, también cabe interrogarnos si el mismo se debe a que existe una negación de la gravedad de la situación –a esa hipótesis apuntan la subjetivación de las responsabilidades, por ejemplo en el caso de la gente a la que se señala como “irresponsable” o “inconsciente”– o si se trata más bien de un reconocimiento de la gravedad de la situación, pero no una aceptación disciplinada de los mandatos del gobierno, sino que se propone una negociación de la manera en que la misma debe ser manejada o, en

zona norte, fronteriza con Nicaragua. Sobre la categoría de “autoinmunidad” en Derrida (2004).

38 Desde luego, este es un tema central en las teorías del cambio social, que se preguntan sobre cómo se produce el consentimiento o el desacuerdo que conduce a procesos de cambio social, sea por la vía reforma o por la de la revolución. Aquí existen múltiples referencias para la discusión teórica, pero sigue siendo útil consultar, por ejemplo: Barrington Moore, *Injusticia: las bases sociales de la obediencia y la rebelión* (1996), así como, más recientemente, los textos incluidos en los catálogos de las distintas versiones de la exposición *Insurrecciones*, curada por Georges Didi-Huberman y presentada entre el 2017 y el 2019 en París, Barcelona, Buenos Aires y México, con textos de diversos autores destacados, como Judith Butler, Jacques Rancière, Toni Negri y otros. El texto referido de Peter Sloterdijk es *Ira y tiempo*, Madrid: Siruela, 2017.

caso de que este llamado a la negociación resultara infructuoso, de un estallido de ira contra las autoridades y sus mandatos.

Las recientes manifestaciones y movilizaciones de trabajadores y pequeños empresarios, así como la desobediencia festiva, en contra de las medidas implementadas por el gobierno puede tomarse como un indicador de que la capacidad de seducción que había ganado el gobierno al inicio de la pandemia se está erosionando. En una lectura optimista, muestran que el modelo neoliberal que propone el gobierno como solución a la pandemia y a la crisis ha perdido legitimidad entre la población, lo que hace emerger la posibilidad de un *conatus* de la multitud. Es decir, se emiten aún tímidos mensajes que cuestionan el efecto del sendero único ofrecido por el gobierno, que llama a aislarse de los otros y a denunciar al vecino; por el contrario, esas otras voces –que aún se expresan en sordina, compitiendo en desventaja con el monopolio comunicativo del gobierno y sus aliados– llaman a trabajar en la producción de la multitud. Para ello, apelan al ejercicio crítico de una razón deseante de un nuevo sentido de lo común, capaz de mostrar lo que el poder oculta y hacernos “sentir de otro modo”. En términos de la filosofía política spinoziana de Lordon, podríamos decir que llaman a revertir el *ingenium* neoliberal y a salirse del sendero impuesto por el poder para explorar otras posibilidades de vida en común y nutrir aquellos afectos que potencian nuestra agencia social y política.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, Sergio (14 de abril de 2020). Doctor que lidera lucha contra el coronavirus es un fiebre del periodismo deportivo. *La Teja*. Recuperado de <<https://www.lateja.cr/deportes/doctor-que-lidera-lucha-contra-coronavirus-es-un/HG3TS2T45BAQJH VZTSR7HQAKFA/story/>> .
- Anderson, Benedict (1994). *Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. México: FCE.
- Antezana, Luis (2009). La crisis como método en René Zavaleta Mercado. Ecuador: *Debate*, 77.
- Badiou, Alain (2003). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial
- Balandier, Georges (1994). *El poder en escenas. De la representación del poder al poder de la representación*. Barcelona: Paidós
- Balandier, Georges (1997). *El desorden. La teoría del caos. Elogio de la fecundidad del movimiento*. Barcelona: Gedisa.

- Barquero, Karla (15 de abril de 2020) Dos *call centers* ubicados en San José registran 54 personas contagiadas con Coronavirus. La República.net. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/dos-call-centers-ubicados-en-san-jose-registran-54-personas-contagiadas-con-coronavirus>.
- Barquero, Karla (15 de abril de 2020). Un conglomerado de casos de Coronavirus está en un *call center* de San José. *La República.net*. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/un-conglomerado-de-casos-de-coronavirus-esta-en-un-call-center-de-san-jose>.
- BBC News (6 de mayo de 2020). Coronavirus en Costa Rica: las claves de la efectiva estrategia del país centroamericano para controlar la pandemia. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52558490>
- Brooks, Darío (30 de abril de 2020). Coronavirus en Costa Rica: cuál es la efectiva fórmula en el país de América Latina donde mueren menos pacientes de covid-19. *BBC News Mundo*. Recuperado de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52480615>
- Butler, Judith (2010). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del «sexo»*. Buenos Aires: Paidós.
- Cambronero, Julieta (25 de junio de 2020). “Uso de mascarillas en call centers” en País registra 169 casos de Covid-19 en las últimas 24 horas, la cifra más alta de la pandemia. *Costa Rica Medios*. Recuperado de <https://costaricamedios.cr/2020/06/25/169-casos-de-covid-19-en-las-ultimas-24-horas-la-cifra-mas-alta-de-la-pandemia/>.
- Casa Presidencial Costa Rica (s.f.). Casa Presidencial de Costa Rica [Archivo de video]. Disponible en <https://www.youtube.com/c/CasaPresidencialCR/featured>.
- Cordero Parra, Monserrat (17 de junio de 2020). Precariedad laboral preparó el terreno para explosión de contagios en la zona norte. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/precariedad-laboral-preparo-el-terreno-para-explosion-de-contagios-en-la-zona-norte/>.
- de Sousa Santos, Boaventura (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Buenos Aires: Clacso.
- Debray, Régis (1995). *El Estado seductor. Las revoluciones mediológicas del poder*. Buenos Aires: Manantial.

- Debray, Régis (2001). *Introducción a la mediología*. Barcelona: Paidós.
- Delgado, Gustavo (19 de abril 2020). Covid-19 Y El Periodismo Profesional. *Panorama Digital*. Recuperado de <<https://www.panoramadigital.co.cr/covid-19-y-el-periodismo-profesional/>>
- Delgado, Gustavo (5 de mayo de 2020). Uccaep aclara que está en contra de nuevos impuestos. Empresarios proponen plan de cinco ejes económicos para enfrentar crisis. *El Mundo.cr*. Recuperado de <https://www.elmundo.cr/economia-y-negocios/uccaep-aclara-que-esta-en-contra-de-nuevos-impuestos/>
- Derrida, Jacques (2004). Autoinmunidad: suicidios simbólicos y reales. En Borradori, Giovanna, *La filosofía en una época de terror. Diálogos con Jürgen Habermas y Jacques Derrida*. Madrid: Taurus.
- Desayunos en Radio Universidad (30 de junio 2020). ¿Qué se hace con los datos del Covid-19? Entrevista con Xinia Fernández, directora de comunicación de la CCSS y Gilbert Brenes, director del Centro Centroamericano de Población (CCP-UCR). Radio Universidad. Recuperado de <<https://radios.ucr.ac.cr/programa/radio-universidad/desayunos/>>.
- Díaz Zeledón, Natalia (19 de junio de 2020). Precariedad laboral de Zona Norte es tema del Gobierno, afirman diputados consultados. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/precariedad-laboral-de-zona-norte-es-tema-del-gobierno-afirman-diputados-consultados/>
- Díaz Zeledón, Natalia (22 de julio de 2020). Élités presentan propuesta económica ¿Quiénes son los influyentes empresarios y académicos que reclaman incidir con carta al Presidente? *Semanario Universidad*. Disponible en <https://semanariouniversidad.com/pais/quienes-son-los-influyentes-empresarios-y-academicos-que-reclaman-incidir-con-carta-al-presidente/>.
- DW Noticias (3 de junio de 2020). Costa Rica: ejemplo en la lucha contra la covid-19. Recuperado de <https://www.dw.com/es/dw-noticiascosta-rica-ejemplo-en-la-lucha-contra-la-covid-19/av-53675170>.
- Eli Zaretsky (2015). El yo en guerra. De la pulsión de muerte a la vida precaria. *Freud: Una historia política del siglo XX*. México: Paidós.
- Flórez-Estrada, María (15 de julio de 2020). OCDE recomienda extender el Bono Proteger “el tiempo que sea necesario”. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanario>

universidad.com/pais/ocde-recomienda-extender-el-bono-
proteger-el-tiempo-que-sea-necesario/

- Flórez-Estrada, María (22 de julio de 2020). Costa Rica es un país caro y con baja productividad, afirma OCDE. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-es-un-pais-caroy-con-baja-productividad-afirma-ocde/>
- Funes, Mercedes (18 de julio de 2010). Internet es el universo de la máscara. Entrevista a Daniel Le Breton. *La Nación*. Recuperado de <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/david-le-breton-internet-es-el-universo-de-la-mascara-nid1285826/>
- Gómez, Tomás (13 de julio de 2020). Nuevos impuestos a «riqueza» para más «igualdad», propone Carlos Alvarado ante OCDE. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/nuevos-impuestos-a-riqueza-para-mas-igualdad-propone-alvarado-ante-ocde/>
- Gómez, Tomás (14 de abril de 2020). Un *call center* fue el lugar de contagio del 5% de los casos de COVID-19 en Costa Rica. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/un-call-center-fue-el-lugar-de-contagio-del-5-de-los-casos-de-covid-19-en-costa-rica/>
- Gómez, Tomás (15 de abril de 2020). Casos de COVID-19 en *call centers* suben a 54 y se exportan a diversos cantones. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/casos-de-covid-19-en-call-centers-suben-a-54-y-se-exportan-a-diversos-cantones/>
- Gudiño, Ronny (15 de julio de 2020). ¿Qué recomienda la OCDE a Costa Rica para mejorar situación fiscal? *La República.net*. Recuperado de <https://www.larepublica.net/noticia/que-recomienda-la-ocde-a-costa-rica-para-mejorar-situacion-fiscal>.
- Jakobson, Roman (1984). *Lingüística y poética. Ensayos de lingüística general*. Barcelona: Ariel
- Jenkins Tanzi, Christine (10 de julio del 2020). Gobierno detiene construcciones durante 9 días en zonas naranjas para frenar contagios de COVID-19. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/gobierno-detiene-construcciones-durante-9-dias-en-zonas-naranjas-para-frenar-contagios-de-covid-19/>
- Jenkins Tanzi, Christine (15 de julio de 2020). OCDE recomienda a Costa Rica reducir cargas sociales y aumentar los impuestos a las propiedades. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/>

ocde-recomienda-a-costa-rica-reducir-cargas-sociales-y-aumentar-los-impuestos-a-las-propiedades/;

Jiménez, Javier (22 de julio del 2020). “El mayor argumento contra el uso de mascarillas frente al coronavirus está en serios problemas: no parece que nos hagan más descuidados”. *Xataka*. Recuperado de <https://www.xataka.com/medicina-y-salud/mayor-argumento-uso-mascarillas-frente-al-coronavirus-esta-serios-problemas-no-parecen-afectar-a-distancia-social>.

Jiménez Segura, Natalia (11 de julio de 2020). Ministro replica mensaje: “fiesta que veo, fiesta que sapeo”. *Teletica*. Recuperado de https://www.teletica.com/261655_ministro-replica-mensaje-fiesta-que-veo-fiesta-que-sapeo

Le Breton, Daniel (2009). El rostro y lo sagrado: algunos puntos de análisis. *Universitas Humanística*, 68(68). Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/univhumanistica/article/view/2270>.

Lordon, Frederic (2017). *Los afectos de la política*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza.

Maldonado, Manuel (2016). *La democracia sentimental. Política y emociones en el siglo XXI*. Barcelona: Página indómita.

Ministerio de Educación de la Nación Argentina (15 de mayo de 2020). *La cruel pedagogía del virus*. Boaventura de Sousa Santos y Pablo Gentili. [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=3SEducajT3s>

Ministerio de Salud de Costa Rica (13 de mayo de 2020). *LS-SP-001. Lineamientos Generales para propietarios, administradores y usuarios de transporte público de personas a nivel nacional. (Autobuses, servicios especiales de turismo y traslado de estudiantes, así como, lanchas, trenes y similares) en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19*. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_sp_001_lineam_gen_prop_administ_usuarios_transp_publico_18052020.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica (14 de mayo de 2020). *Protocolo para procesos constructivos en edificaciones y viviendas, debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) (Continuidad del servicio)*. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/protocolo_procesos_constructivos_edificaciones_vivienda_08072020.pdf.

Ministerio de Salud de Costa Rica (18 de junio de 2020). *LS-SI-021. Lineamientos generales para el transporte de empleados*

- agropecuarios, ante el la emergencia por COVID-19*. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_021_transporte_empleados_actividades_agropecuarias_19062020.pdf
- Molina, Richard (20 de julio de 2020). El Doctor Marín naufragó y renunció a su puesto de Director de Salud, pero seguirá en el Ministerio. *El Guardián CR*. Recuperado de <https://elguardian.cr/author/molinacr/>
- Moore, Barrington (1996). *Injusticia: las bases sociales de la obediencia y la rebelión*. México: UNAM.
- Mora, Andrea (15 de abril de 2020). Call centers y negocios que incumplan restricciones de aforo se exponen a cierre, multas y denuncias. *Delfino*. Recuperado de <https://delfino.cr/2020/04/call-centers-y-negocios-que-incumplan-restricciones-de-aforo-se-exponen-a-cierre-multas-y-denuncias>.
- Murillo, Álvaro (8 de abril de 2020). La decisión más dura del gerente de la CCSS: pedir 3.000 bolsas para cadáveres. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/ultima-hora/la-decision-mas-dura-del-gerente-de-la-ccss-pedir-3-000-bolsas-para-cadaveres/>.
- Noticias Repretel (15 de abril de 2020). Trabajadora de *call center* contagiada de COVID-19 cuenta cómo ha sido su proceso. [Archivo de video]. *Repretel*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Eu5NlqVjzd8> .
- Pardo, Pablo (22 de mayo del 2020). El coronavirus desata la “guerra de las mascarillas” en EEUU. *El Mundo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/internacional/2020/05/22/5ec78dd221efa04b4a8b45c0.html>.
- Pérez Sáinz, Juan Pablo y Mora Salas, Minor (2009). *Se acabó la Pura Vida. Amenazas y desafíos sociales en la Costa Rica del Siglo XXI*. San José de Costa Rica: FLACSO.
- Poizat, Michel (2003). *Vox Populi, Vox Dei. Voz y poder*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pomareda García, Fabiola (13 de julio de 2020). Solo 22 trabajadores agrícolas migrantes -de 40 mil- se regularizaron con decreto del 2019. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/solo-22-trabajadores-agricolas-migrantes-de-40-mil-se-regularizaron-con-decreto-del-2019/>>.
- Pomareda García, Fabiola (2020). COVID-19. Ministerio de Salud ha clausurado un total de 13 empresas agrícolas en Zona Norte por

- incumplimientos sanitarios. Se incluye la lista de las 13 empresas clausuradas al día de hoy, provista por el Ministerio de Salud. *Semanario Universidad*. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/author/pomaredafabiola/>.
- Presidencia de Costa Rica. (8 de junio de 2020). 80% de empresas visitadas en la zona norte cumple con protocolos sanitarios. www.presidencia.go.cr. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/comunicados/2020/06/80-de-empresas-visitadas-en-la-zona-norte-cumple-con-protocolos-sanitarios/>
- Rancière, Jacques (1996). *El desacuerdo. Política y filosofía*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Rendueles, César (2017). *Capitalismo canalla. Una historia personal del capitalismo a través de la literatura*. Barcelona: Planeta.
- RepreTel.com (23 de junio de 2020). Nueva campaña de Facebook: “Fiesta que veo, fiesta que sapeo”. *RetrePel.com*. Recuperado de www.repreTel.com/%2Factualidad%2Fnueva-campana-de-facebook--fiesta-que-veo-fiesta-que-sapeo-189602&usg=AOvVaw3hQC4443z-Ob-vpdmA2U3G (23 de junio de 2020).
- Segato, Rita (2008). *Contra-pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Sloterdijk, Peter (2017). *Ira y tiempo*. Madrid: Siruela.
- Traeder, Viola (20 de mayo de 2020) *DW Noticias*, “Paraguay, Uruguay y Costa Rica, a la vanguardia de la lucha contra COVID-19”. Recuperado de <https://www.dw.com/es/paraguay-uruguay-y-costa-rica-a-la-vanguardia-de-la-lucha-contra-covid-19/a-53518486>
- Turner, Victor (1988). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.
- Ugarte Jiménez, Oscar (8 de julio de 2020). Horizonte Positivo participa en políticas públicas desde 2012. Políticos, empresarios y dueños de medios de comunicación conforman influyente grupo cercano al Gobierno. *Semanario Universidad*. Disponible en <https://semanariouniversidad.com/pais/politicos-empresarios-y-duenos-de-medios-de-comunicacion-conforman-influyente-grupo-cercano-al-gobierno/>
- Umaña, Paula (9 de julio del 2020). Autoridades inspeccionarán construcciones ante aumento de casos de COVID-19 en el sector. *El Observador*. Recuperado de <https://observador.cr/noticia/autoridades-inspeccionaran-construcciones-ante-aumento-de-casos-de-covid-19-en-el-sector/>

- Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado [UCCAEP]. (s.f.). OCDE recomienda reducir burocracia par facilitar la inversión en Costa Rica. Recuperado de <https://www.uccaep.or.cr/index.php/noticias/176-ocde-recomienda-reducir-burocracia-para-facilitar-la-inversion-en-costa-rica.html>
- Villena Fiego, Sergio (2020). COVID-19 en Costa Rica. La dialéctica de la “Distancia social”: aplanar la curva epidemiológica, ensanchar la desigualdad social. En: Villacorta Zuluaga, Carmen E.; Roman Solano, Denia y Escobar Urrutía, María Gabriela (coords.) *Covid-19. Pandemia y pandemonio en Centroamérica*, Boletín # 1 del Grupo de Trabajo El istmo centroamericano: repensando los centros. Buenos Aires: CLACSO. Disponible en https://www.academia.edu/43649203/COVID-19_en_Costa_Rica_La_dialéctica_de_la_Distancia_social_aplanar_la_curva_epidemiológica_ensanchar_la_desigualdad_social
- Villena Fiego, Sergio (2009). Fútbol, discurso publicitario e imaginarios nacionalistas, en *Costa Rica. Razón y Palabra* (69), julio-septiembre. Recuperado de https://www.academia.edu/3637726/Fútbol_discurso_publicitario_e_imaginarios_nacionalistas_en_Costa_Rica
- Zizek, Slavoj (19 de marzo de 2020). ¿Qué tienen en común el coronavirus y las protestas sociales en Francia? www.climaterra.org Recuperado de <https://www.climaterra.org/post/zizek-qué-tienen-en-común-el-coronavirus-y-las-protestas-sociales-en-francia>.
- Zizek, Slavoj (2001). *El espinoso sujeto. El centro ausente de la ontología política*. Buenos Aires: Paidós.
- Zizek, Slavoj (2005). *El sublime objeto de la ideología*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Zizek, Slavoj (2009). *Sobre la violencia. Seis reflexiones marginales*. Barcelona: Austral.
- Zizek, Slavoj (2014). *Acontecimiento*. México: Sexto piso.

LA PANDEMIA DE LA POBREZA. SITUACIONES NO COVIDIANAS

Reflexiones sobre la cuarentena en Costa Rica

Nelise Wielewski Narloch

Costa Rica ha sido el país que los medios de comunicación han destacado por su forma de afrontar la pandemia provocada por el coronavirus. Una nación que ha logrado tener en los primeros meses de crisis sanitaria (marzo a mayo del 2020), las cifras más bajas en relación con otros países de Centroamérica, tanto en cuanto al número de personas contagiadas como la cantidad de fallecimientos por causa de esta enfermedad. Este trabajo se suma a otras reflexiones ya existentes sobre la pandemia y sus impactos en Centroamérica, centrando su atención en Costa Rica y su población. Se busca comprender las implicaciones de las medidas sanitarias a partir de las voces de las personas que viven en la zona costera del pacífico central del país, como también conocer los discursos religiosos formulados sobre esta crisis. Posteriormente, se elaboran algunas inferencias sobre los hallazgos, desde una lectura socioteológica.

LAS ACCIONES Y SUS IMPLICACIONES

Una de las acciones tomadas por el gobierno de Costa Rica para el manejo de la información sobre la pandemia fue la publicación de comunicados de prensa por el Ministerio de Salud [MS]. Del 20 de enero al 27 de mayo del 2020, en la página electrónica del MS, se publicaron 106 comunicados y se divulgaron también por televisión

nacional. Los contenidos de estos comunicados tenían como énfasis datos demográficos sobre el número de contagios por COVID-19 y los lineamientos dictados por parte de esta instancia gubernamental para afrontar la situación. De esta forma, estos comunicados de prensa pasaron a formar parte de la vida cotidiana de la población costarricense y a ser motivo de comentarios en las redes sociales y en las familias.

Otra acción del MS para afrontar la crisis sanitaria fue la instauración de lineamientos nacionales para la vigilancia de la infección del coronavirus; para los servicios de salud públicos y privados se establecieron formas y funciones de atención directa e indirecta a personas que presentaran síntomas. La red pública de atención a la salud, coordinada por la Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], realizó pruebas gratuitas para detectar contagios con COVID-19 en diversos lugares del país. Además, estos lineamientos indicaron los protocolos de atención y seguridad en los aeropuertos, zonas fronterizas y establecimientos de salud públicos y privados.

Otra iniciativa del Ministerio de Salud fue la elaboración y divulgación de protocolos sanitarios; estos consistieron principalmente en el correcto lavado de manos, la forma adecuada de estornudar y el correcto uso de mascarilla. Además, se lanzó una campaña con el eslogan “quédate en casa”, que invitaba a la población a permanecer en casa; también se difundieron afiches y videos informativos sobre evitar el rompimiento de las burbujas sociales como medio de prevención del contagio. Con el eslogan “quédate en su casa”, el mensaje divulgado ha llegado hasta los sitios más alejados, promoviendo una destacada campaña preventiva que permitió contabilizar y acompañar los casos positivos de la enfermedad

Como se puede percibir, el MS en Costa Rica ha tenido un papel protagonista en este momento histórico: se ha destacado por la transparencia y la preocupación por la salud de la población desde el inicio de la pandemia. El mérito de esta posición, sin sombra de dudas, se debe a las acciones gubernamentales conjuntas entre el Ministerio de Salud y otras instancias lideradas por el Dr. Daniel Salas Prendas.

¿CÓMO RECIBIÓ LA POBLACIÓN NACIONAL ESTAS ACCIONES?

La crisis sanitaria afectó a toda la población del país en diferentes proporciones y de distintas formas. Como los demás países mesoamericanos, la población costarricense está compuesta por diferentes grupos culturales. Una riqueza para destacar en la diversidad cultural costarricense es la presencia de personas migrantes.

En los últimos cuarenta años, con el advenimiento del sistema económico neoliberal a escala global, muchas de las personas, desterradas y excluidas de los beneficios de este modelo han tenido que buscar

un mejor lugar para sobrevivir. Los registros de la Dirección General de Migración y Extranjería [DGME]¹ indican que el aumento en la cantidad de documentos de residencia acumulados, en el caso de Nicaragua, pasó de 221 904 en el 2006 a 329 066 en el 2016. Los números se incrementan exponencialmente cuando se considera la migración no registrada, debido a que el compartir frontera facilita el tránsito migratorio fuera de los puestos de control fronterizos. Los registros también destacan el incremento en la cantidad de ciudadanos de otras nacionalidades: migrantes del triángulo norte de Centroamérica (que pasó de 10 527 en 2006 a 20 283 en 2016), colombianos (de 11 316 en 2006 a 26 789 en 2016), estadounidenses (de 8902 a 24 201 en esos mismos años), venezolanos (de 1350 a 7692), europeos (de 8958 a 19 683) y asiáticos (de 8 902 a 15 852).

Costa Rica ha sido un país en el que las personas llegaban en búsqueda de nuevas oportunidades. Por motivos familiares, laborales, educativos y principalmente económicos, encontraron en este país posibilidad de vivir y desarrollarse, formar parte de la población del lugar. Para visibilizar el impacto de la pandemia en la vida cotidiana de la población nacional, tomaré como referencia el relato de algunas personas residentes en Jacó, una comunidad costera ubicada en el cantón de Garabito, provincia de Puntarenas. El Censo Nacional 2011 indica que este cantón posee una población de 17 229 habitantes, de las cuales 6872 son oriundas del lugar. Esto significa que aproximadamente el 60% de la población de esta zona está compuesta por personas provenientes de otros lugares (INEC, 2011).

El turismo es la principal actividad económica de Jacó, ya que es una de las playas más cercanas de la capital San José, a tan solo 99 kilómetros de distancia. Además, la economía local se ha visto impulsada por la construcción de hoteles, restaurantes y servicios turísticos en años recientes. Entre su población hay personas propietarias y otras que son empleados y prestadores de servicios.

Jacó sufrió el impacto de la pandemia de COVID-19. Como consecuencia de la expansión del coronavirus, las actividades turísticas en la zona se redujeron. Poco a poco, los locales comerciales fueron cerrando sus puertas, las ventas callejeras desaparecieron y los servicios se redujeron a lo mínimo. Consecuentemente, los residentes han tenido un cambio abrupto en su vida cotidiana y en sus ingresos.

Por ejemplo, quienes trabajaban prestando servicio de transporte, en el sector hotelero, hospedajes, restaurantes, han visto cómo los turistas han abandonado la región. De esta forma, personas trabajadoras

1 Datos extraídos del Diagnóstico del Contexto Migratorio de Costa Rica 2017, elaborados por la Fundación Sociedad y Género.

del sector turismo vieron reducidas sus jornadas laborales o se les canceló el contrato de trabajo. El dilema existencial que surgió fue: pagar el alquiler, el agua y la luz o comprar alimentos. Propietarios de pequeñas tiendas de artesanías y servicios al turista esperan ansiosos la reapertura del comercio; sin embargo, los empleados han sufrido la peor parte, especialmente aquellos que tienen que pagar alquiler o renta de sus casas.

Tres vecinos cercanos, seleccionados al azar, accedieron a conversar sobre su situación. Guiados por una breve entrevista de cuatro preguntas, hablaron de forma individual sobre su situación económica, familiar, emocional y sus creencias religiosas acerca de la pandemia. Estos fueron sus aportes:

Como soy extranjero, no puedo dejar de trabajar..

David Josué Delgado Sisne² tiene 33 años, reside en Costa Rica hace ocho años. Proveniente de León, Nicaragua, aprendió con su padre el arte de la ebanistería. Cuenta que la pandemia ha afectado su vida diaria. En el ámbito económico, sus salidas para acompañar los trabajos en las casas de sus clientes han sido restringidas. Por un lado, sus clientes no lo quieren recibir por miedo al contagio; por otro lado, no puede transitar con su camioneta en determinados días, por lo que debe pedir prestado otro carro o pagar otro tipo de transporte. Al disminuir su trabajo, los recursos también se reducen. Está preocupado por el pago del alquiler: *“como uno es extranjero, tiene que pagar el alquiler. Esto afecta en mi vida económica cuando no tengo suficiente trabajo”*.

Relata que su vida familiar cambió debido a la pandemia. En diciembre de 2019, su compañera de vida fue a Nicaragua a visitar la familia y no ha podido regresar debido al cierre de las fronteras. En Costa Rica, él vive con su padre, un adulto mayor que ha necesitado cuidados por tener factores de riesgo: *“él es mayor, es hipertenso, puede pasar la enfermedad a él, yo le puedo pasar. Yo digo a mi papá que hay que seguir las reglas, lavar las manos... Tuve que llevar mi papá a la clínica estos días atrás; tuve que pagar la consulta porque no somos asegurados”*.

Al explorar el campo de las creencias religiosas y la pandemia, José manifiesta creer que ni Dios ni el diablo tienen que ver con el origen de esta enfermedad; sin embargo, relaciona la cura con poderes divinos mediados por la fe humana. Así lo expresa: *“yo digo que esto es*

2 Entrevista realizada el 12 de julio del 2020, en su taller de ebanistería ubicado en Herradura, Playa Jacó.

cosa de cada quien. Dios puede tener la cura, pero depende de la fe de cada persona”.

Sobre el futuro, José afirma que el miedo permanecerá; estas fueron las palabras conclusivas de su relato: *“la gente va siempre andar con miedo, esto no se va a quitar, porque una enfermedad de esta puede durar años. Mientras no aparezca la cura, la enfermedad se queda”.*

ME ACABAN DE CORTAR LA LUZ PORQUE LA PLATA QUE TENÍA LA GASTÉ EN COMIDA

Maricela Martínez Álvarez³, 33 años, originaria de Bluefields, costa este de Nicaragua, llegó a Costa Rica junto a su madre cuando tenía seis años. Está casada con un costarricense, tiene una hija adulta y dos hijos menores de edad. Se ha dedicado a labores domésticas y desde los últimos años trabaja como empleada doméstica, después de que su esposo presentara una enfermedad cardíaca y no pudiera seguir trabajando. Cuenta que su jornada laboral se ha reducido a la mitad como consecuencia de la pandemia. Actualmente los recursos provenientes de su trabajo son la única fuente económica que posee la familia para hacer frente a los gastos mensuales. Sobre esto comenta:

El COVID nos ha afectado mucho, ha disminuido mi trabajo a la mitad, mi marido antes trabajaba en lo que aparecía; ahora con la enfermedad, no puede arriesgarse por su salud. Hemos recibido una vez ayuda de la municipalidad, una canasta de alimento. Aparte de esto, nada. Ahorita me quedé sin luz y sin agua porque hay que decidir: la comida o el agua y la luz, porque no alcanza para todo.

Indica estar cumpliendo con las reglas sanitarias, guardando la distancia, hablando con la familia por celular y cuando pasan personas cerca de la casa, el saludo es de lejos. A los hijos no les permiten salir a la calle ni jugar con otros compañeros, con la idea de que pueden morir si son contaminados. Sobre las creencias religiosas, dice que son pruebas y castigos que pone Dios. También cree que son cosas que pasan. Suele buscar refugio en la oración cuando se pone nerviosa con la situación.

Sobre el futuro, indica sentir mucho temor. Le preocupa la enfermedad, pero sobre todo la forma como las personas van a tener que desarrollar sus trabajos para su supervivencia, ya que el acceso a los productos alimenticios y el pago de las cuentas depende del trabajo remunerado. Por la falta de trabajo, hay escasez y hambruna: estos son sus principales temores.

3 Entrevista realizada el 15 de julio del 2020, en su casa de habitación.

NO ES LO MISMO OÍR LO QUE PASA ALLÁ QUE VIVIR EN LA PROPIA FAMILIA...

Arrelys Rocha García⁴ tiene 36 años y 18 años de vivir en Costa Rica. Nació en un pueblo llamado Julián, Chontales, en el centro de Nicaragua. Es de origen indígena, chola, dice ella o como la acostumbran a llamar, pues sus bisabuelos fueron indígenas. Está casada con un costarricense; tiene casa propia, cultiva una huerta y cuida de sus mascotas. En los últimos años se ha dedicado a confeccionar piñatas con material reciclado como forma de generar ingresos. Su negocio con las piñatas estaba prosperando porque muchas personas ya la conocían y la demanda iba en aumento. Sin embargo, la pandemia cambió todo:

Con el COVID-19 todo va mal porque yo trabajo, pero en realidad no estoy trabajando en la forma que quiero. Yo ya no limpio casas y me ha afectado mucho, mi economía la tengo bajísima por lo mismo, porque estamos en cuarentena y todo bajó, todas las cosas se desvanecen. Ahora dependemos de mi esposo que también fue despedido por el COVID-19 cuando entró la cuarentena. Ahora lo que hace es trabajar algunos días de guarda en un restaurante, cuidando durante la noche. Me afectó mucho la economía; hay gente que nos ha ayudado.

La ayuda que Arrelys recibió provenía de una institución religiosa de la zona que ha repartido alimentos entre algunos vecinos del pueblo. Esto ha solventado sus necesidades de alimentación por un tiempo. Sin embargo, existen otras necesidades, tal como lo indica la entrevistada, que solo se resuelven con dinero, haciendo referencia a deudas adquiridas y pendientes de pago. Como ella, muchos lugareños tienen cuentas pendientes por pagar y no vislumbran posibles formas de resolver esta situación. Arrelys comenta con seriedad que, como familia, han asumido responsablemente las indicaciones del MS:

Al inicio sí teníamos miedo por los güilas (niños), pero nosotros hemos tratado de cumplir las reglas. Mi esposo es el único que sale y cuando viene se desinfecta, se quita la ropa y si nos da algo de comida o alguien entra a la casa yo desinfecto todo, lavo todo y desinfecto. Nosotros estamos cumpliendo y yo pienso que si todos fueran así, esto no estuviera así como está en este momento, pero diay, cada quien hace lo que hace con su vida.

La pandemia no solo ha afectado la economía de las personas, también ha alterado el estado de ánimo, generó preocupaciones y aumentó el grado de ansiedad, especialmente en aquellos que están

4 Entrevista realizada el 16 de julio del 2020, en su casa de habitación ubicada en Pueblo Nuevo, Jacó.

lejos de sus familiares, como es el caso de las personas migrantes residentes en Jacó. Es el caso de Arrellys, quien cuenta cómo ha vivido estos últimos días, en los que las noticias de su país de origen la han afectado sobremanera:

Hace como veintiún días casi me muero porque mi mamá empezó a sentir dolor de hueso. Como tiene asma, me llamó por teléfono diciendo que tenía todos los síntomas de la enfermedad. A mí me pegó muy duro porque yo pensé que la iba a perder. En Nicaragua la situación está difícil y no es lo mismo oír lo que pasa allá que vivir en la propia familia. Solo en el barrio donde vive mi mamá ha habido muchos muertos, inclusive en la orilla de la casa de mi mamá. Cuando mi mamá me dijo eso yo casi me muero, yo me puse muy mal durante tres días. A mí me ayudó mi esposo y mis hijas, me dieron amor.

Sobre sus creencias religiosas, Arrellys afirma que Dios es el único que puede ayudar. Afirma no creer que es un castigo divino y menciona que hechos parecidos están relatados en las sagradas escrituras y han ocurridos entre los pueblos bíblicos. Afirma creer que la desobediencia humana está pasando factura, cuando se come alimentos prohibidos, se juega con la vida de las personas. Sobre la cura, dice que Dios es el único que puede ayudar, siempre y cuando se tenga fe en él.

El clamor de estas voces da cuenta del desamparo en que viven las personas frente a la pandemia. Para quienes son migrantes, el drama vivido todavía es mayor. Por un lado, su propia seguridad y bienestar están amenazadas; por otro, la salud de familiares que están lejanos es motivo de preocupación. Para estas personas, seguir la medida de “quédate en tu casa” ha significado cumplir con las reglas establecidas, al mismo tiempo, han sido obligadas a manejar sus limitaciones económicas producto de las medidas del gobierno. Aun cuando algunas familias han recibido ayuda a través de programas de asistencia social provenientes del Estado, municipalidad e instituciones privadas y religiosas, estas ayudas no han sido suficientes.

LOS HALLAZGOS: UN MODELO ECONÓMICO PERVERSO Y EXCLUYENTE

La crisis sanitaria deja en evidencia el fracaso del actual modelo económico neoliberal: un modelo que prioriza el mercado y la productividad en función de la acumulación de bienes solo por parte de quienes cuentan con los ingresos y las condiciones para este fin. En los relatos recopilados se ha podido percibir la realidad de las personas frente a la crisis.

Las personas que, hoy, sufren mayor impacto por la crisis de la pandemia y las medidas sanitarias pertenecen a un grupo social necesario para mantener el sistema neoliberal en funcionamiento por su

bajo costo. Migrantes, personas indocumentadas y adultas mayores hacen parte de uno de los segmentos sociales más explotados por este sistema. Es lo que Franz Hinkelammert (2017) llama la *religión de mercado* para referirse a la instancia que materializa las relaciones de acuerdo con sus intereses económicos. Para Hinkelammert, el modelo económico neoliberal posee un dios distinto al Dios bíblico y liberador. Lo nombra como el *dios del mercado*, que se caracteriza por el desprecio a la vida del ser humano y su libertad.

Es el dios de la privatización y del capitalismo productivo [...] Como dios verdadero, declara el Dios de la Teología de la Liberación como el dios falso. Declara que el Dios de la Teología de la Liberación opera con ideas que son menos “cristianas que comunistas”. Se declaran como una religión neoliberal del mercado y como tal, la religión del dios verdadero (2017: p. 49).

Proveniente de un sistema hegemónico y un modelo económico neoliberal, la religión del mercado considera que las personas son importantes en cuanto consumidoras y participantes activas de este mercado. Este modelo hace referencia al “homo economicus neoliberal”, indicado por la teóloga Olga Consuelo Vélez (2017), al no considerar a las personas explotadas por el sistema como sujetos de la historia, sino mercadería que solo sirve si produce ganancia o que se desprecia y excluye si no genera lucro económico. De acuerdo con este modelo, quienes no cumplen con las demandas del mercado son considerados desechables, excluidos del sistema y, por lo tanto, invisibilizados y abandonados.

Ya Gustavo Gutiérrez Merino (1990), un exponente de la Teología de la liberación, se refiere a las personas pobres como los silenciados, las ausentes de la historia, víctimas de un sistema que genera pobreza. Afirmo que la pobreza proviene de una realidad polifacética, inhumana e injusta; consecuencia, sobre todo, de la forma cómo se piensa y se organiza la vida en la sociedad. Está ligada tanto a razones económicas como también raciales, de género, culturales, religiosas u otras.

[...] la pobreza es la carencia de alimentos y de techo, imposibilidad de atender debidamente a las necesidades de salud y educación, explotación del trabajo, desempleo permanente, falta de respeto a la dignidad humana e injustas limitaciones a la libertad personal en el campo de la expresión, en lo político y religioso (1990: p. 304).

Desde la perspectiva de las Teologías Latinoamericanas de la Liberación, existe un compromiso con la vida de las personas; estas teologías reflexionan precisamente sobre grupos de personas vulnerables y empobrecidas. De acuerdo con esta perspectiva, se podría decir que el incremento de la brecha social no ha sido causado por la pandemia,

sino por una crisis permanente del esclavizador poder financiero neoliberal.

LOS DISCURSOS RELIGIOSOS Y EL COVID-19

Las afirmaciones de los lugareños de Jacó entrevistados coinciden en la confianza puesta en la omnipotencia divina para la cura final del COVID-19. Puede ser que el origen de la enfermedad no esté en Dios, pero sí la cura.

Sin embargo, los discursos religiosos sobre la pandemia no están presentes solo en las personas entrevistadas, sino que se encuentran ampliamente difundidos en las redes sociales. Son discursos variados, de distintas proveniencias y con diferentes trasfondos teológicos. En algunos se observa cierta coincidencia en la minimización y negación de la pandemia, como afirma el obispo brasileño Edir Macedo⁵: “No se preocupen con el coronavirus, es una táctica o más que eso de Satanás. Satanás trabaja con el miedo, el pavor, con la duda. Y cuando la gente está con miedo, pavor o dudas, quedan débiles, cualquier vientito se transforma en neumonía” (Escobar, 2020).

En la esfera política, los discursos religiosos que buscan respuesta a la cura de la pandemia también se hacen presentes y están acompañados de acciones que, en gran medida, chocan con el estado de derecho de los países. En Costa Rica, por ejemplo, el 21 y 22 de marzo, la Virgen de los Ángeles, popularmente conocida como “*la Negrita*”, auspiciada por el Gobierno, recorrió las siete provincias, en un sobrevuelo que los dirigentes católicos catalogaron como una iniciativa de fe y de protección del país por parte de la Virgen. Ejemplos parecidos son encontrados en países vecinos, como en El Salvador, cuando se realizó, a finales de mayo, una jornada de oración para rogar por una solución divina al azote del COVID-19, promocionado por el actual presidente Bukele y sus seguidores. También Honduras celebró su jornada de oraciones a finales de marzo. Con la consigna “Todos a orar por Honduras”, representantes políticos y religiosos, desde la Casa Presidencial, pidieron a Dios para que el país salga adelante y supere la pandemia del COVID-19.

Al invocar una solución divina a una problemática humana, los discursos sobre la pandemia visibilizan una lectura teológica muchas veces desencarnada y homogeneizadora de la realidad. Los peligros de este tipo de lectura van en dos direcciones. La primera, va en contra la

5 Líder de la Iglesia Universal del Reino de Dios. Recopilado de la columna de opinión de la facultad de teología. Consultado en 19 de julio del 2020 en la página: <http://www.pucv.cl/uuaa/facultad-de-teologia/noticias/columna-de-opinion-religion-y-coronavirus/2020-04-01/103329.html>.

autonomía de las realidades terrenas, en otras palabras, se interpone en la autonomía de las realidades terrenas. Al tratarse de un virus que provoca una enfermedad, esta se combate con una vacuna o medicina y no con una oración. La segunda dirección se presta a poner en riesgo o a evadir la responsabilidad humana de autocuidado y de aplicación de normas de protocolo sanitarias: confiamos en la protección divina y esta nos protegerá del contagio.

Sin embargo, los discursos políticoreligiosos recogen el sentir popular, cuál es la necesidad de la protección divina ante eventos que amenazan la existencia o están fuera del control humano, ya que una característica de la población latinoamericana y caribeña es su modo de ser religioso. Esta religiosidad, como universo simbólico, según explica Guillermo Gómez Santibáñez, director del Centro Interuniversitario de Estudios Latinoamericanos y Caribeños [CIELAC], ha tenido un papel histórico fundamental en la trayectoria de los procesos sociales, políticos y económicos en el ámbito continental.

La religión, inserta en la cultura de un pueblo, forma parte de su identidad cultural. La religión es inherente al ser humano y una producción social, colectiva; es también una forma de conocimiento. Conocer es más bien un acto de crear, de construir el mundo, no de representarlo o reproducirlo y esto tanto en lo mítico como en lo científico. La realidad se construye y crea conocimiento y en tanto la religión es mediación, es ella misma cultura, construcción, por lo tanto, constituye una forma de conocimiento. Mientras la ciencia construye conocimiento en el concepto y el signo, la religión lo hace en el símbolo y la imagen (Gómez, 2009: p. 5).

La religión y sus discursos son un elemento identitario en la vida de las personas. En este contexto, en el cual lo religioso se inscribe de forma directa o indirectamente de la agenda social y política de la población, las personas buscan en lo religioso respuestas a sus necesidades.

Las afirmaciones escuchadas en las entrevistas realizadas a los lugareños de Playa Jacó coinciden en confiar la cura final del COVID-19 a la omnipotencia divina. Según sus opiniones, puede ser que el origen de la enfermedad no esté en Dios, pero si la cura. Debe enfatizarse que ante una situación de crisis de salud pública en la que todavía no existe una solución inmediata, el sentir popular elabora un discurso teológico en el cual se recurre a la Providencia Divina a fin de soportar y cargar con la realidad. No se trata de una actitud alienadora o evasiva, sino de confianza y de entrega en la mano divina el presente amenazador y el futuro incierto.

CONCLUSIONES EN PUNTOS SUSPENSIVOS

El coronavirus ha venido para cambiar muchas cosas, incluso está en boga la idea de una “nueva normalidad”. Sin embargo, ¿cambiará el orden económico y político establecido previo a la pandemia? ¿Serán creadas las condiciones para vivir la vida cotidiana con dignidad y justicia según el principio evangélico de amor al prójimo como a sí mismo? Si este sistema no cambia, no hay posibilidad efectiva de una nueva normalidad, en otras palabras, no se podrá pensar en una nueva normalidad si el capitalismo neoliberal continúa siendo la norma y el motor que mueve el mundo.

Una cosa es cierta en todo este escenario: antes de la pandemia del COVID-19 ya estaba en curso la pandemia de la pobreza. Muchas personas migrantes en este país viven en situación de exploración, con bajos salarios y ausencia de garantías sociales. Estas son las “situaciones no covidianas” ya existentes en el escenario costarricense que se agravaron con el surgimiento de la pandemia. Posterior a esta crisis, el panorama es sombrío: el sector social de personas empobrecidas aumentará; los ricos serán más ricos y los pobres, más pobres y en mayor cantidad. El abismo o la brecha social será más grande y más evidente de lo ya existente en Costa Rica. El aumento de la pobreza significa un mayor desamparo de la población y más vulnerabilidad social.

Por lo que la única manera de ir armando una narrativa en este tiempo de coronavirus es dejándola en puntos suspensivos, a partir de una búsqueda constante de análisis pragmáticos o palabras que pueden ir llenando los vacíos imposibles de llenar; aunque el horizonte se dibuje cada vez más incierto. La crisis actual presenta una excelente oportunidad para generar una reflexión crítica cuyo horizonte es un nuevo y efectivo orden mundial. Un orden que supere el sistema hegemónico capitalista ciego a las desigualdades y las singularidades de las formas de vida, promoviendo nuevas expresiones democráticas basadas en la justicia y solidaridad.

Nota: Las entrevistas para este trabajo fueron realizadas en la semana del 12 al 18 de julio del 2020, a tres personas vecinas residentes en Pueblo Nuevo, barrio de Playa Jacó, respetando las normas sanitarias interpuestas. A David Josué Delgado Sisne, Maricela Martínez Álvarez y Arrelys Rocha García mi profundo respeto y agradecimiento, esperando que, a través de este texto, sus voces sean reproducidas y sus necesidades atendidas.

BIBLIOGRAFÍA

Escobar Soriano, Juan Daniel (2020). *Religión y Coronavirus*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso: Colombia. Consultado el 19 de julio. Recuperado de <http://www.pucv.cl/>

uuua/facultad-de-teologia/noticias/columna-de-opinion-religion-y-coronavirus/2020-04-01/103329.html

Gómez Santibáñez, Guillermo (2009). *Globalización y religiosidad en Nicaragua*. CIELAC, Centro Interuniversitario de Estudios Latinoamericanos y Caribeños. Managua.

Hinkelammert, Franz (2017). *La religión neoliberal del mercado y los derechos humanos*. Editorial Arlekin: San José de Costa Rica.

INEC - Instituto Nacional de Estadística y Censos (2011). X Censo Nacional de Población y VI de Vivienda. San José, Costa Rica.

Vélez, Olga Consuelo (2017). *Las periferias geográficas y existenciales. Desafíos para la teología*. Consultado el 18 de julio. Recuperado de https://www.academia.edu/35091816/Las_periferias_geogr%C3%A1ficas_y_existenciales_desaf%C3%ADos_para_la_teolog%C3%ADa

LA SALUD DE LOS MIGRANTES Y SUJETOS DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL CENTROAMERICANOS EN MÉXICO ANTE EL COVID-19

Marco legal versus acceso real

Valeria Marina Valle y Caroline Irene Deschak

Los centroamericanos constituyen el grupo de migrantes y sujetos de protección internacional más numeroso en México. En su mayoría provienen de Honduras, Guatemala y El Salvador, y buscan llegar hasta Estados Unidos (EE.UU.), aunque un número creciente se queda en México. Durante el primer trimestre de 2020 los hondureños conformaban también la mayoría de solicitantes de refugio en México (López Morales, 21 de mayo de 2020). Principalmente, los centroamericanos que migran manifiestan motivos económicos y por violencia, seguidos por razones políticas y ambientales (desastres naturales) (REDODEM, 2019: pp. 36-37). La mayoría, sobre todo aquellos que transitan el país hacia EE.UU. en el tren de triste fama “La Bestia”, carece de documentos migratorios en México.

México se ha comprometido a nivel internacional a respetar los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, e internamente existe un marco legal que los garantiza. Sin embargo, en la práctica, antes y especialmente durante la pandemia por SARS-CoV-2 y su manifestación clínica COVID-19, la garantía de estos derechos no se ha materializado completamente. El objetivo de este capítulo es contrastar, mediante datos primarios y secundarios, el marco jurídico de protección al derecho a la salud en México y el acceso real a la salud para esta población en México durante la pandemia por COVID-19.

EL MARCO JURÍDICO DEL ACCESO A LA SALUD PARA LOS MIGRANTES Y SUJETOS DE PROTECCIÓN INTERNACIONAL EN MÉXICO

MARCO INTERNACIONAL

La Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin distinción de origen nacional o condición política, y que todos tienen entre sus derechos naturales el acceso a la salud, a la vivienda y a la alimentación (ONU, 1948: Artículo 2; ONU, 1966: Artículo 11). México se ha comprometido a cumplir con estos mandatos mediante su participación en la Agenda 2030 de la ONU, a través del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial la meta 3.8 del ODS 3, cuyo objetivo es lograr la cobertura sanitaria universal (México, Agenda 2030, 2020). Esto implica el compromiso del país a asegurar el acceso a la salud a todos, incluyendo a los migrantes y sujetos de protección internacional, en reconocimiento que la salud no es un privilegio, sino un derecho universal.

En 2018, se firmó el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular de la ONU, el cual declara el compromiso por velar por que todos los migrantes, sin distinción de su estatus migratorio, puedan ejercer sus derechos accediendo a los servicios básicos en condiciones de seguridad (ONU, 5 de diciembre de 2018; Global Compact, 13 de julio de 2018). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a la cual México pertenece, ha desarrollado mandatos clave en beneficio de la población migrante en las Américas, a través de varios planes de acción, entre ellos el Plan de Acción Mundial OMS para promover la salud de los refugiados y migrantes (Acuña, 27 de agosto de 2019; Valle y Deschak, 22 de junio de 2020).

Ante la actual pandemia por COVID-19, el Secretario General de la ONU, António Guterres, ha reclamado a los Estados miembros de la organización el apoyo a los refugiados, desplazados y migrantes, con base en cuatro grandes claves, de las cuales las primeras tres son: que la exclusión es cara y la inclusión rentable, que deben respetarse los compromisos de protección internacional, y que debe garantizarse que los diagnósticos, tratamientos y vacunas sean accesibles a esta población. Por último, se afirma que las personas en movimiento son parte de la solución, y por lo tanto es función del Estado “eliminar las barreras injustificadas” (ONU, 3 de junio de 2020).

MARCO JURÍDICO NACIONAL DE MÉXICO

A nivel interno, la Constitución no solo vela por los derechos humanos de sus ciudadanos, sino también por aquellos que corresponden

a cualquier persona que se encuentre en el territorio nacional (Artículo 1). El Artículo 4 aborda los derechos universales, como el acceso a la protección de la salud, la alimentación y el agua potable en forma suficiente, segura, y asequible como ejes del bienestar común que garantiza el Estado (México, DOF, 1917: Artículos 1 y 4). Asimismo, independientemente de su condición migratoria, la Constitución garantiza que cualquier migrante tiene derecho a acceder a “cualquier tipo de atención médica, provista por los sectores público y privado” y a “recibir de manera gratuita [...] cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida” (México, DOF, 1917: Artículo 7). Por otra parte, el “Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante” tiene como objetivo general “otorgar atención integral a la salud de la población migrante que transita en la República Mexicana, con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios básicos establecidos por la legislación mexicana, la ONU y los acuerdos internacionales en la materia” (Alomía Zegarra, s/f).

El ejercicio del derecho a la salud comenzó a gestionarse en 2003 a través del Seguro Popular, al cual podían acceder los migrantes, pero sólo por un periodo de hasta 90 días (Leyva Flores et al, 2015: p. 4-5). A partir del 1° de enero de 2020 el Seguro Popular fue reemplazado por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), el cual desde entonces es la institución encargada de brindar atención en salud a la población que no cuente con los beneficios de la seguridad social.

Sin embargo, al momento de escribir este capítulo (julio de 2020) aún restaban algunos interrogantes sobre cómo se pondrá en práctica el INSABI y en qué medida el acceso que brinde a la población migrante se adecuará al marco legislativo y a las necesidades de quienes lo utilicen. Un aspecto para resolver es la cuestión del tiempo durante el cual se garantizará la atención a los migrantes, que previamente bajo el Seguro Popular se establecía sólo por 90 días consecutivos. Este tiempo limitado se contrapone con el acceso a la salud universal garantizado tanto en la Constitución como en la Ley de Migración. Sería conveniente que el nuevo INSABI diera solución a esta incongruencia.

Por otra parte, la propuesta del INSABI de obligar a la presentación de una identificación otorgada por el Estado mexicano como método único de inscripción a servicios de salud, excluye a todo migrante indocumentado de la atención y dificulta el trámite para muchos más. En la página del INSABI se lee: “para recibir atención médica y medicamentos gratuitos; solo deberán contar con CURP o presentar acta de nacimiento” (México, INSABI, 1° de enero de 2020). Sin embargo, aún el INSABI se encuentra en un período de transición, que no ha dejado claro hasta la fecha el mecanismo legal por el cual los

migrantes internacionales tendrán acceso a los servicios. Esto puede generar confusión e inconsistencias en la atención brindada.

A pesar de que el marco jurídico en México declara asegurar el bienestar de la población migrante, persisten importantes barreras para que los migrantes y sujetos de protección internacional accedan a los servicios de salud en el país, en particular durante la actual pandemia.

EL ACCESO REAL A LA SALUD DURANTE LA ACTUAL PANDEMIA

Ante la pandemia por COVID-19 los migrantes y sujetos de protección internacional centroamericanos se encuentran en condiciones extremas de desprotección social debido a la falta del acceso garantizado al sistema de salud nacional, además a esto se suman las consecuencias de determinantes sociales desfavorables a la salud y seguridad propios del contexto migratorio en México (Bojórquez et al, 2020; Valle y Deschak, 2020 y Valle y Deschak, 22 de junio de 2020).

CAMBIOS EN EL FLUJO MIGRATORIO ANTE EL COVID-19

Afectados por las acciones políticas provocadas por la pandemia, miles de centroamericanos se encuentran en México con limitadas posibilidades para salir del país: ni hacia el norte, ni hacia el sur. Aunque México no ha adoptado una política de fronteras cerradas ante el COVID-19, sus vecinos del norte y del sur sí. EE.UU., país de destino para casi todos los migrantes centroamericanos, ha eliminado algunas salvaguardias a los Protocolos de Protección a Migrantes (PPM, o MPP por sus siglas en inglés) y ha deportado inmediatamente a migrantes después de su detención una vez cruzada la frontera desde México. Solo desde su implementación el 15 de marzo y hasta el 29 de mayo de 2020, alrededor de 20 000 personas han sido deportadas a México bajo esta política aún vigente, que aplica para personas de origen mexicano o no, y deja a los extranjeros en condiciones de desamparo social en México (University of California, Berkeley, 29 de mayo de 2020). Según Tonatiuh Guillén, excomisionado del Instituto Nacional de Migración (INM), es la primera vez en la historia de México que el país acepta recibir extranjeros deportados desde otra nación, lo cual transmite la carga de responsabilidad de este sector poblacional al sistema mexicano (Pradilla, 12 de abril de 2020).

A su vez, el cierre de las fronteras de todos los países de Centroamérica impide el regreso de las personas a sus países por las vías de costumbre. El Salvador, Guatemala y Honduras llevan desde mediados de marzo de 2020 y hasta por lo menos julio de 2020 implementando medidas que combaten la propagación del SARS-CoV-2 mediante la limitación de los cruces por sus fronteras. Los vuelos comerciales han sido suspendidos, así como los cruces terrestres de no ciudadanos. En

el caso de Guatemala, también han sido suspendidos los vuelos procedentes de EE.UU. que trasladan migrantes o sujetos de protección internacional según el acuerdo entre los dos países en julio de 2019 (Al Jazeera, 3 de junio de 2020). Por otra parte, los extranjeros detenidos en México se encuentran esperando los limitados vuelos que pueden ser gestionados a través de acuerdos especiales para la emergencia sanitaria, algunos de los cuales han tardado meses en realizarse desde el inicio de los cierres fronterizos (El Salvador, 13 de junio de 2020).

RESPUESTAS POR PARTE DEL ESTADO MEXICANO

El Estado mexicano, por su parte, ha respondido de manera positiva al pedido de liberación de migrantes irregulares detenidos en estaciones migratorias: ha liberado a 3653 personas y ha dejado tan solo a 106 personas detenidas a nivel nacional entre marzo y abril de 2020. A pesar de esta acción alentadora, se han presentado denuncias ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH] y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU, que cuestionan la implementación de este orden y argumentan que ha habido opacidad en el proceso. Principalmente, las denuncias destacan que el INM no ha dado a conocer el paradero de los individuos posteriormente al desalojo de las estaciones, en contraste con notas de prensa que han expuesto el abandono de personas migrantes a su suerte. Por lo tanto, el Estado mexicano no ha demostrado la plena garantía de los derechos al acceso a la salud de personas migrantes, ni a la vivienda o a la alimentación, derechos imprescindibles para evitar el contagio del COVID-19 (Martínez, 24 de mayo de 2020).

Además, el mismo INM no ha aclarado públicamente si han continuado las acciones de detención de personas migrantes en los meses posteriores al evento de la liberación; el 27 de mayo se encontraban ya un total de 234 personas detenidas, un incremento de un total de 128 desde el mes anterior (Bucio 29 de mayo de 2020). Ante nuevas denuncias por las condiciones inadecuadas que persistían dentro de las estaciones migratorias, el Juzgado Segundo de Distrito en Materia Administrativa en la Ciudad de México intervino y exigió que el INM implementara medidas sanitarias que protegieran a los detenidos ante el COVID-19, entre ellas el acceso a servicios de salud y programas sociales, la realización de exámenes de salud, y el acceso a suministros básicos de higiene personal, agua potable, alimentos sanos, nutritivos y adecuados. El INM rechazó la orden, recalcando que aún se cumplen las normas de protección para los migrantes que se encuentran bajo su custodia (Bucio, 29 de mayo de 2020).

Mientras el INM señaló en un comunicado oficial que en dicho retorno se privilegió “a los grupos vulnerables como niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, familias, mujeres embarazadas y personas extranjeras con riesgos de enfermedades crónicas”, algunas organizaciones de defensa de los derechos humanos¹ señalaron lo contrario en dos cartas a organismos internacionales (a la CIDH y al Relator Especial sobre los Derechos Humanos de las Personas Migrantes, dependiente de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de la ONU) el 14 de mayo de 2020. El argumento de estas organizaciones es que “casi la totalidad de las personas detenidas fueron devueltas a sus países sin un análisis sobre la necesidad de protección internacional de las mismas” (Gilet, 30 de mayo de 2020). En el contexto de la pandemia, el retorno forzado de los sujetos de protección internacional no solo puede poner en grave riesgo su seguridad, sino también los expone a períodos de cuarentena en condiciones que nuevamente fomentan el contagio por SARS-CoV-2 y a sistemas de salud que no son capaces de atenderlos.

CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN MIGRANTES EN MÉXICO

Hasta el primer día de junio de 2020 la secretaría de Salud de México reportó cuarenta y seis casos confirmados de COVID-19 en personas migrantes a nivel nacional, de los cuales tres resultaron en defunciones. Los estados con mayor afectación han sido Baja California, Ciudad de México [CDMX] y Tamaulipas (Expansión Política, 3 de junio de 2020). Asimismo, se detectaron más de cien casos de COVID-19 en personas en situación de movilidad deportadas de manera expedita desde EE.UU. a México, a la par de otros casos en Guatemala, Haití, Jamaica y Colombia (Expansión Política, 3 de junio de 2020; Uribe Salas, Arzaluz Solano y Hernández-Hernández, 25 de mayo de 2020).

Ante esta situación, podemos identificar una contradicción. Por un lado, el Estado mexicano se ha comprometido a fortalecer la capacidad técnica para recopilar datos migratorios integrales e internacionalmente comparables en México, con el fin de dar seguimiento a los objetivos relacionados con la migración en la Agenda 2030 (Bucio, 15 de mayo de 2020). Sin embargo, en el contexto de la pandemia no se ha implementado la recolección integrada de datos sobre casos confirmados de COVID-19 en personas migrantes. El Estado mexicano

1 Estas organizaciones fueron: el Centro de Derechos Humanos Fray Matías de Córdova, Asylum Access México, la Fundación para la Justicia y el Estado democrático de derecho, FM4 Paso libre, el Programa de Asuntos Migratorios [PRAMI] de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México, el Instituto para las Mujeres en Migración y el Centro por la Justicia y el Derecho internacional.

debería tomar estas acciones mediante la implementación de una campaña de pruebas de COVID-19 en sitios que atienden a esta población, a través de la integración de diferentes sectores que les brindan atención, y del establecimiento de un sistema integrado de reporte de casos. La actuación oportuna ante cualquier brote es clave para la protección de la población migrante, para la población en general en México y para los países centroamericanos donde algunos migrantes retornan.

DISCRIMINACIÓN Y XENOFOBIA

La frase “#Quédateencasa”, aunque promoció la manera más segura para evitar la propagación del virus, implica un discurso excluyente para los migrantes, quienes no poseen un hogar y enfrentan una gran discriminación, la cual limita su posibilidad de aprovechar recursos sociales en la comunidad donde se encuentran (ONU, 3 de junio de 2020; Rodríguez Ortiz, 23 de mayo de 2020). Los migrantes y refugiados tienen oportunidades laborales escasas y están expuestos a la desconfianza de sectores de la sociedad civil que los consideran portadores del virus. Por otra parte, los trabajos disponibles frecuentemente son los que conllevan el mayor riesgo de contaminación, sobre todo en la zona fronteriza norte, ya que EE.UU. ha dejado pasar trabajadores sobre todo aquellos que laboran en los sectores agrícolas y agroindustriales (Justice for Migrant Women et al., 22 de abril de 2020; USCIS, 14 de abril de 2020; Celorio y Del Moral, 18 de mayo de 2020).

Ante este contexto de xenofobia y discriminación, las principales fuentes de asistencia básica durante los procesos de tránsito (los que, durante la pandemia, se han vuelto cada vez más indefinidos) están conformadas por redes formales e informales. Las formales generalmente están compuestas por Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC], como las casas de migrantes, y las informales por personas civiles desconocidas (Leyva Flores et al., 2015). Para los migrantes centroamericanos en tránsito por México, recurrir a redes sociales representa la principal estrategia de afrontamiento ante condiciones adversas, sobre todo ante el limitado acceso a la alimentación (Deschak et al., manuscrito bajo revisión, 2021). El temor general de interacción con desconocidos como potenciales fuentes de contagio, sumado al incremento de sentimientos xenófobos contra migrantes puede impedir la obtención de asistencia básica para estas personas, en especial a través de redes informales (Pradilla, 6 de mayo de 2020). La estigmatización de personas en condición de movilidad perjudica en el corto y el largo plazo sus posibilidades para lograr el derecho a una vida adecuada y a la salud.

ASISTENCIA BRINDADA POR EL SECTOR PÚBLICO

El aumento del número de migrantes y sujetos de protección internacional en México implica la necesidad de respuesta de organismos de asistencia, tanto públicos como privados. Entre los actores del sector público, cabe mencionar al INM y a los consulados de los países centroamericanos en territorio mexicano. El Estado mexicano, a diferencia de su vecino al norte, sigue recibiendo solicitudes de protección internacional durante la pandemia por el COVID-19. El registro de la condición de refugiado ha sido declarado actividad esencial por parte de la Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados [COMAR]. La COMAR debe asegurarse que los solicitantes no sean devueltos a sus países de origen; sin embargo, la suspensión por un período indefinido de las actividades de la COMAR no deja que los trámites correspondientes entren en el proceso de resolución. Lo grave es que mientras los solicitantes esperan noticias, no tienen dónde alojarse ni cómo sostenerse económicamente. La COMAR, por su parte, solo ofrece “referir a solicitantes de la condición de refugiado a centros de salud y albergues” de las OSC (COMAR, 29 de mayo de 2020).

ASISTENCIA BRINDADA POR ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Las organizaciones internacionales generalmente trabajan a través de alianzas con otros actores. Un ejemplo exitoso en el marco de la pandemia ha sido el programa de alojamientos temporales para personas migrantes en hoteles, también denominados “hoteles filtro”, impulsado por la Organización Internacional para las Migraciones [OIM], junto con OSC, instituciones académicas, autoridades de los tres niveles de gobierno y la iniciativa privada. El cierre o reducción de servicios de los albergues para migrantes para prevenir posibles contagios por COVID-19, este programa ofrece lugares de alojamiento temporal para otorgar un espacio seguro y con una continua supervisión médica, durante la pandemia en Ciudad Juárez y Tijuana. Está en consideración una posible expansión de la iniciativa a Reynosa y Mexicali (Expansión política, 11 de julio de 2020 y Cabezas, 16 de julio de 2020).

Con el fin de recolectar datos primarios con base en entrevistas a personas claves de organismos y fundaciones internacionales enviamos un breve cuestionario a algunas organizaciones, internacionales y mexicanas, en el que les solicitamos información respecto al acceso real a la salud de la población migrante y refugiada. En primer lugar, entrevistamos a un organismo internacional gubernamental: la Organización Internacional para las Migraciones [OIM] y también a un organismo internacional no gubernamental: a Médicos Sin Fronteras [MSF]. A ambas organizaciones les preguntamos acerca de las acciones que han emprendido y los socios con los que han trabajado

durante la pandemia. A continuación, citamos las respuestas a las preguntas.

Organización Internacional para las Migraciones [OIM] en México²

1. ¿Qué acciones ha emprendido la OIM en México para brindar acceso a la salud a las personas migrantes a partir de la pandemia?

De manera general, la OIM ha donado insumos muy diversos (litteras, colchones, gel antibacterial, cubrebocas y otros equipos de protección personal), materiales médicos e informativos, a diversas instancias de gobierno para poder apoyar a las personas migrantes. Un registro de estas acciones está en los informes de organización. Además, estas donaciones se hacen públicas a través de las redes sociales de la OIM. Asimismo, se han desarrollado estrategias para brindar atención psicosocial especialmente a personas en los albergues y se han realizado *webinars*, junto con otras agencias, destinados al personal que trabaja en los albergues para conocer cómo manejar posibles situaciones de personas con síntomas de COVID-19 y saber qué hacer si se detectan casos sospechosos.

Además, el Programa de Albergues de la OIM ha donado carpas a algunas de las casas de migrantes para promover la sana distancia. También se han construido cuartos de aislamiento para personas migrantes con síntomas o para casos positivos. Se han abierto dos alojamientos temporales para personas migrantes en hoteles de Ciudad Juárez y Tijuana y se han desarrollado diversas acciones de fortalecimiento de capacidades sobre salud y migración para entidades de gobierno en diversos estados. Por otra parte, se han dirigido esfuerzos de comunicación para desarrollar materiales informativos para el gobierno, dirigidos a población migrante, así como otros específicos y en lenguas comprensibles para los migrantes (español, inglés, portugués, creole).

2. ¿Con qué socios ha trabajado la OIM?

La OIM ha desarrollado acciones dentro del sistema de las Naciones Unidas con la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [OPS/OMS], el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés), la Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR], el Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR], ONU Derechos Humanos, entre otros socios. Con

2 Laura Canché. Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Entrevista el 16 de julio de 2020

los gobiernos federal, estatal y municipal las acciones se han realizado principalmente con la secretaría de Gobernación [SEGOB], el Instituto Nacional de Migración [INM], la secretaría de Salud (jurisdicciones sanitarias), con las secretarías de gobierno municipales, con los albergues en la zona fronteriza norte, a través de las Ventanillas Informativas, entre otras contrapartes.

Médicos Sin Fronteras [MSF]³

1. ¿Qué acciones ha emprendido MSF en México para brindar acceso a la salud a las personas migrantes y refugiadas a partir de la pandemia?

El trabajo de MSF se concentró desde el comienzo de la pandemia en la población migrante y solicitante de asilo, en las poblaciones vulnerables y en la estigmatización hacia el personal médico que lucha para contra la COVID-19 en México.

En Tijuana, MSF instaló un centro COVID-19 en el estadio de baloncesto Zonkies, con capacidad de cincuenta camas para formas leves y moderadas. Las actividades médicas en este centro tienen como objetivo aliviar la carga de los hospitales de la ciudad. MSF atendió a 134 personas con COVID-19 y 118 personas fueron dadas de alta. La organización ya transfirió la instalación a las autoridades estatales a medida que mejora la situación en los hospitales de la ciudad.

En Tenosique (Tabasco), con sede en el refugio La 72, MSF continúa ofreciendo atención primaria de salud integral (apoyo médico y psicológico) a los migrantes de Tenosique. El equipo de MSF apoyó al refugio La 72 en la implementación de los protocolos de IPC y se preparó por si se informara un caso COVID-19 dentro del refugio.

En la Ciudad de México, los equipos de MSF brindan atención, promoción a la salud y atención psicológica a la población migrante, refugiada y mexicana en situación de calle en albergues, hoteles, hospitales y comedores comunitarios para mitigar riesgos de contagio por COVID-19.

En el proyecto de la frontera norte de México, en Matamoros y Reynosa, MSF aumentó y adaptó sus actividades, en el campamento de migrantes y solicitantes de asilo. En ambas ciudades, MSF ha iniciado actividades en dos centros COVID-19 instalados en conjunto con la universidad estatal. En Matamoros, MSF atenderá a pacientes de leves a severos, y en Reynosa atenderá a pacientes graves y tendrá una sala de aislamiento para los retornados que se sospecha que

3 Loïc Jaeger. Director para México y Centroamérica, Médicos sin Fronteras (MSF). Entrevista el 17 de julio de 2020

tienen COVID-19. En Matamoros y Reynosa, una línea telefónica de atención psicológica ha iniciado actividades para pacientes que son víctimas de violencia o están enfrentando la pandemia COVID-19.

2. ¿Con qué socios ha trabajado MSF?

MSF ha trabajado a lo largo de su estancia en México con las principales secretarías y dependencias de diferentes estados para la coordinación e implementación de sus operaciones, además de sumar esfuerzos con otras organizaciones de la sociedad civil y fracciones de la ONU como es el caso del ACNUR en los proyectos relacionados a la población migrante y solicitante de asilo.

Durante la pandemia hemos trabajado hasta el momento en conjunto con las autoridades locales de Baja California, Tamaulipas, Guerrero, Tabasco y la Ciudad de México, con las organizaciones de la sociedad civil como Apoyemos Tijuana, con empresas y fundaciones como Flexi y la Fundación BBVA, en el espectro de la comunicación, nos hemos asociado con agencias como All City Canvas y para las campañas #FuerzaEquipoMédico y #DosisDeHumanidad con la agencia de comunicación Llorente y Cuenca y con más de quince artistas latinoamericanos que han donado su trabajo para solidarizarse con la labor del personal médico y sanitario que lucha contra la pandemia.

Es interesante notar que ambas organizaciones han destinado recursos y acciones a las zonas fronterizas norte y sur de México, donde la concentración de migrantes y sujetos de protección internacional requiere sus servicios de manera particular. Por otra parte, cabe destacar que estas organizaciones internacionales trabajan en alianza con otros actores para multiplicar sus esfuerzos. A continuación, presentamos acciones emprendidas por otros actores claves en México.

ASISTENCIA BRINDADA POR LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL [OSC] DE MÉXICO

Las Casas de migrantes son puntos de referencia en la ruta migratoria mexicana, funcionan gracias a Organizaciones de la Sociedad Civil [OSC], que atienden una amplia gama de necesidades humanitarias de los migrantes (REDODEM, 2019). Ante el COVID-19, a lo largo del país, las Casas se han visto obligadas a actuar ante el alto riesgo de contagio por causa de la convivencia en un contexto de albergue. Se estima que el 79% de los espacios han limitado acciones de atención, principalmente debido al cierre de sus puertas a nuevos ingresos (REDODEM, 2020). Si algunos migrantes llegan a enfermarse, no se da por hecho que reciban la atención médica que necesitan, en parte por la actual falta de un mecanismo nacional estandarizado para su

acceso a los servicios públicos de salud. Por causa de esta desprotección social se puede afirmar que los migrantes representan el grupo sociodemográfico más vulnerable a las consecuencias de la actual pandemia en México (López Morales, 21 de mayo de 2020).

En una encuesta a las OSC afiliadas con la Red de Documentación de Organizaciones Defensores de Migrantes [REDODEM], la mayoría reportó que ante la pandemia ofrece a sus usuarios información acerca del COVID-19, reconociendo su papel como punto único en el camino donde muchas personas migrantes pueden informarse sobre la emergencia sanitaria (REDODEM, 2020). El cierre de las Casas es problemático para el acceso a la salud por parte de los migrantes, dado que hasta el 88% de las personas que llegan a solicitar atención médica reportan hacerlo en las Casas, en contraste con el 4% que acude a servicios públicos (Leyva Flores et al, 2015). El cierre parcial o total de las Casas busca evitar la llegada del virus a los que actualmente se encuentran alojados dentro, como ya ha sucedido en albergues de la frontera norte (Villagrana, 26 de mayo de 2020). Sin embargo, esta difícil decisión impone una fuerte barrera al acceso a la atención médica, igual que al derecho a la vivienda; el REDODEM registra que apenas el 40% de espacios de su red pueden ofrecer atención médica, y hospedaje ante la actual pandemia (REDODEM, 2020). La falta de hospedaje seguro provoca que los migrantes queden expuestos a grupos del crimen organizado, y que no cuenten con medidas de aislamiento social promovidas a nivel mundial para prevenir el COVID-19. Asimismo, tal situación impone una fuerte barrera al acceso a servicios básicos, principalmente el agua, necesaria para mantener la higiene personal incluso el lavado de manos: acción clave contra la propagación del SARS-CoV-2. Además, las OSC en su función de brindar asistencia humanitaria, han reconocido que abundan necesidades no sólo para las personas migrantes, sino además para la comunidad local donde operan las organizaciones. Por lo tanto, se estima que un 23% de las organizaciones defensoras de la población migrante ha extendido su asistencia a la población en general, lo cual destaca su papel integral en las comunidades a las cuales pertenecen pero que impone un desafío mayor a su capacidad institucional (REDODEM, 2020).

La labor de las OSC es esencial para que los migrantes y refugiados accedan a la salud en México. Con un gran reconocimiento a su labor, a continuación incluimos las entrevistas a OSC de México que han trabajado para brindar acceso a la salud a migrantes y refugiados durante la pandemia por COVID-19. A la Casa Refugiados (CDMX), al Albergue Decanal Guadalupano (Veracruz) y a la Casa del Migrante de Saltillo (Coahuila) les preguntamos acerca de su relación con los

servicios de salud, el acceso real a la salud para la población migrante o refugiada y los retos institucionales que enfrentan ante la pandemia. A continuación, citamos las respuestas.

Casa Refugiados, Ciudad de México⁴

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

Ha sido difícil tener una relación directa con los centros de salud en general. Anteriormente, cuando operaba el Seguro Popular, tuvimos un acercamiento con ellos e inclusive fuimos a dar una charla de sensibilización a todos los funcionarios que afiliaban en los módulos del Seguro Popular en los hospitales. Principalmente, teníamos una relación directa con el módulo que estaba en el Hospital General, a donde mandábamos a afiliar a las personas que atendíamos. El acceso a salud se daba, con sus dificultades, pero existía con cierta fluidez.

Cuando se dio el cambio al INSABI, fue un poco más complicado. Durante dos semanas hicimos acompañamientos a distintos centros de salud en la Ciudad de México y el estado de México y nos dimos cuenta de que la respuesta de las instituciones de salud fue muy variada, pero el común denominador fue una falta de conocimiento sobre el mismo INSABI, sobre sus reglas de operación y sobre si las personas refugiadas y solicitantes podían ser atendidas. Al final todas las personas que acompañamos fueron atendidas, algunas requirieron de nuestra intervención directa para lograrlo.

Actualmente solo tenemos un vínculo directo y muy fuerte con la Clínica Condesa, quienes atienden la salud sexual y reproductiva. Con ellos tenemos un método de canalización muy fluido. Igualmente, trabajamos con Médicos sin Fronteras muy estrechamente. Gracias a estas dos organizaciones hemos logrado sacar casos complicados con necesidades médicas urgentes y/o graves.

Para que otras personas puedan ser atendidas en otros centros de salud u hospitales, nos apoyamos de la COMAR, quien emite oficios de canalización principalmente al Hospital General. Gracias a esta coordinación directa, se logra que las personas solicitantes y refugiadas sean atendidas. COMAR también nos apoya mucho con canalizaciones al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino.

La realidad es que muchas personas solicitantes y refugiadas recurren a los servicios de Farmacias del Ahorro y similares para poder tratar sus padecimientos médicos. La mayoría de los solicitantes y

4 Entrevista a Sofía Comadurán. Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria de Casa Refugiados. Entrevista el 9 de julio de 2020

refugiados que recurre a solicitar nuestra ayuda para el pago de algún medicamento desconoce que tiene acceso a los servicios de salud públicos, o manifiesta que han sido rechazados por su estatus migratorio. Algunos prefieren simplemente acudir a las farmacias porque son de fácil acceso.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes y refugiadas en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

Al empezar la pandemia fue aún más complicado el acceso a servicios de salud, pues los centros de salud de primer y segundo nivel comenzaron a rechazar los casos indicando que solo estaban dando prioridad de atención a casos de urgencia o casos con síntomas relacionados a COVID-19. Algunas personas sí han logrado acceder a ellos, pero llegan muy temprano para ser atendidos. Hemos tenido muchas complicaciones para que personas solicitantes y refugiadas puedan acceder a los hospitales para atención de tercer nivel. Tuvimos ya dos urgencias, en donde tuvimos que trasladar a las personas de hospital en hospital. La primera persona solicitante tuvo que ser trasladada a cinco hospitales para recibir atención, pues era negada por todos porque estaban saturados, este caso fue de apendicitis. El segundo caso fue por diagnóstico de cálculos en la vesícula, esta última persona sigue sin tener atención por falta de camas en los hospitales para atenderla.

Creo que el acceso a servicios de salud ya era complejo antes de la contingencia, pues los funcionarios de salud desconocen a la población refugiada y desconocen que tienen acceso a los servicios. Actualmente, los hospitales se encuentran rebasados. A muchas personas refugiadas que ya tenían programadas cirugías, o procedimientos médicos, les pospusieron las atenciones. Inclusive la atención a personas solicitantes y refugiadas que presentan síntomas de COVID-19 ha sido compleja. Hemos recurrido a los oficios de canalización de la COMAR para que pudieran ser atendidos, ya que de primera instancia fueron rechazados.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

Más allá de los retos descritos con anterioridad, el sistema de salud se encuentra saturado. O al menos esa ha sido la experiencia de la población que atendemos. ¿Cómo se puede acceder a un sistema de

salud que antes de la pandemia ya tenía tiempos de espera de meses para una consulta en el Hospital General? Es esencial capacitar al personal de los hospitales sobre la población migrante y refugiada. Y también dejar claras las reglas de operación del INSABI.

En cuanto al personal de PCR, ha sido un reto, pues muchos de los colegas viven muy retirados a la oficina haciendo casi dos horas de transporte para llegar a las instalaciones. Si bien la mayoría de las atenciones se mantienen de manera remota, la oficina sigue abierta para trámites esenciales. Por lo que el personal se expone desde tomar el transporte público, hasta lo que implica tener atención al público en la oficina. Se han tomado medidas estrictas y protocolos que han asegurado en la medida de lo posible al personal.

Albergue Decanal Guadalupano, Tierra Blanca, Veracruz⁵

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

Desde hace varios años tenemos comunicación cordial y frecuente con la directora del Centro de Salud y con el director del Hospital Regional, en general ha sido muy positivo; en este tiempo de pandemia ha sido una relación cordial y amable pero no tienen medios para ayudar en una situación de urgencia. Siempre teníamos medios para canalizar enfermos y heridos, pero ahora en el tiempo de COVID-19, es difícil porque el mismo personal del hospital está contagiado, no tienen mucho gel y otras cosas para compartírnos, o personal para poder venir al albergue a verificar la salud de las personas migrantes.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

Las personas migrantes no tienen muchas posibilidades de ser atendidas adecuadamente en muchos lugares del país. Faltan recursos en los lugares más pequeños donde están los Albergues o Casas; no siempre hay hospitales COVID, o no tienen los medios, por ejemplo, respiradores. En ciudades más grandes, como San Luis Potosí, Celaya, México, Monterrey, Guadalajara, sí pueden encontrar más apoyos. Las personas migrantes no todas creen en el COVID, o tienen miedo de decir sus síntomas porque temen que los detengan. Por esta razón dejan pasar días y están más graves. En nuestra ciudad de Tierra

5 María Dolores Palencia. Directora del Albergue Decanal Guadalupano. Entrevista el 29 de junio de 2020.

Blanca, Veracruz, no hay suficiente personal de salud para realizarse estudios y chequeos.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

Todas las medidas de higiene de la gente implican el acceso a jabón, gel, agua, cubrebocas, guantes, termómetro frontal, cloro, tiempo y dedicación, la gente pasa de prisa, no quiere perder tiempo. Si se queda a descansar, hay que higienizar todo después de su paso: sillas, colchonetas, sanitarios, mesas, platos, etcétera. Esto requiere mucho trabajo y personal. En los Albergues no tenemos voluntarios en estos tiempos de pandemia, son muy pocas las personas que siguen viniendo a apoyar. Hemos recibido apoyos para los materiales tanto del Comité Internacional de la Cruz Roja [CICR] como del Servicio Jesuita a Migrantes México [SJM], Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM], pero nunca es suficiente del todo para darles ropa limpia, kit de limpieza personal, etcétera.

Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila⁶

1. ¿Cuál es la relación entre su organización y los servicios de salud de su localidad?

La Casa del migrante ha ido abriendo fecha para poder ser reconocida por un espacio donde hay personas que requieren los servicios de salud, y específicamente los servicios públicos de salud por ser población con derechos. Ha sido un trabajo muy arduo de parte de la institución para acercarse a estos espacios y centros de salud, y ha habido cierto reconocimiento a esto, no de la forma en que realmente se necesita, pero sí ha habido un acercamiento. Una de las grandes limitaciones es la falta de capacidad institucional de estas dependencias para poder hacer frente a las necesidades que presentan diversas poblaciones. Uno de los ejemplos en el marco de COVID, como sabemos, la instancia competente para verlo es la jurisdicción sanitaria. Con la jurisdicción sanitaria no hemos tenido diálogos de alto nivel, solamente hemos tenido contacto a nivel muy operativo... Encontramos personal operativo muy comprometido y que asume la necesidad, sin embargo, con muy pocos insumos. Estas personas expresan la falta de capacidades humanas, económicas y materiales para poder

6 Alberto Xicoténcatl. Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila. Entrevista el 27 de junio de 2020

hacer frente a las necesidades de las poblaciones vulnerables y específicamente la población migrante en tránsito.

2. ¿Durante la actual pandemia, las personas migrantes en México tienen acceso a los servicios de salud si los llegan a necesitar? En caso negativo, ¿qué falta para mejorar el acceso?

En este momento los migrantes tienen acceso a los servicios de salud como tendría cualquier persona nacional en la mayoría de los casos. Hay algunos centros de salud que aún desconocen la legislación, que tienen miedo de prestar atención a la población migrante irregular porque tienen el temor de que estén cayendo en una falta administrativa o rompiendo alguna ley. Y eso ha hecho que por desgracia se les niegue el servicio en algunos espacios a las personas migrantes. Sin embargo, en términos generales, el sistema de salud está abierto a todas las poblaciones, incluyendo la población migrante. El problema no es la negación ahora a los servicios de salud o el acceso a los servicios de salud, sino ahora el gran problema es la incapacidad institucional de los servicios de salud de absolver las necesidades que tiene la población en general. En este momento el sistema de salud está meramente enfocado al tema de COVID-19; sin embargo, todas las demás enfermedades y afectaciones siguen presentes, no es que el COVID-19 haya desplazado a otro tipo de necesidades de salud. Si de por sí el sistema de salud está completamente rebasado, el COVID-19 vino a colapsar el sistema de salud, ya que el sistema de salud se enfoca solamente en la atención a la emergencia de COVID-19, y deja a un lado todas las demás situaciones que también son emergencias, y que también ponen en muchísimo riesgo la salud de las personas migrantes y a las personas en general en un contexto de movilidad humana. Entonces, el problema no es de accesibilidad, ni de negación, sino de capacidad institucional de poder asumir estas urgencias en el marco del COVID-19, es decir, de tratar a personas infectadas por el virus, pero también por otro tipo de afectaciones a su salud que no tienen que ver con el SARS-CoV-2.

3. ¿Cuáles son los principales retos enfrentados por su organización para asegurar la salud de sus albergados y su personal ante la actual pandemia?

El principal reto que tenemos ahora tiene que ver con la incapacidad de poder garantizar servicios de salud institucional. Con esto me refiero a que la institución no tiene la posibilidad económica de brindar a ninguno de sus trabajadores seguridad social, y eso es una de las grandes carencias que tiene la sociedad civil en México en términos

generales. Hay excepciones que sí han logrado este tipo de acceso a derechos; sin embargo, la mayoría de las organizaciones están inmersas en muchos vacíos.

Aunque tuviéramos acceso a los servicios de salud, el sistema de salud está completamente colapsado y es complicado acceder al mismo como se requeriría. Otro de los temas que también es complejo en este contexto de COVID-19 es el vacío institucional en que los sistemas de salud no están asumiendo, por incapacidad, ningún tipo de responsabilidad con las OSC, en el caso del albergue para migrantes.

Otro de los retos es la adecuación de los espacios, la presencia de la pandemia en México y en el mundo ha rediseñado el trabajo para evitar en la medida de las posibilidades los contagios. Sabemos que garantizar que no va a haber contagios es prácticamente imposible; sin embargo, hay muchos elementos que tienen que desarrollarse para bajar las posibilidades. Todas estas adecuaciones y acciones requieren de recursos humanos y económicos, con los cuales hasta el momento la Casa del migrante no cuenta.

Las entrevistas evidencian que las organizaciones internacionales y mexicanas en México constituyen piezas clave en el acceso a la salud de migrantes y sujetos de protección internacional en el país. Es de notar que existen varias alianzas entre actores públicos y privados; las organizaciones no actúan de manera aislada, sino que lo hacen a través del apoyo que brindan tanto al sector gubernamental como a OSC y a la población directamente. No obstante, las organizaciones se han enfrentado a enormes desafíos durante la pandemia por COVID-19, por falta de recursos humanos y económicos y por todas las acciones de cuidado que han emprendido para prevenir los contagios y aislar a personas infectadas.

CONCLUSIONES

El objetivo de este capítulo fue contrastar, mediante datos primarios y secundarios, el marco jurídico que garantiza el derecho a la salud en México y el acceso real a la salud de migrantes y sujetos de protección internacional durante la pandemia por COVID-19. Como ha quedado en evidencia aquí, México, a nivel jurídico, garantiza el derecho humano al acceso a la salud, a través de compromisos internacionales y nacionales, a todos los habitantes en su territorio, incluyendo a los migrantes. Por otra parte, el sistema de salud mexicano se encuentra en transición a partir de la creación del INSABI, el cual, al parecer, brindaría una mayor cobertura a la población migrante que su programa antecesor, el Seguro Popular. Sin embargo, en la práctica, y aún más ante la actual pandemia, el acceso a la salud de los migrantes o

sujetos de protección internacional centroamericanos no está completamente garantizado. Asimismo, esta población no solo no tiene garantizado el acceso a la salud, sino que es víctima de la discriminación y la xenofobia en diversos ámbitos sociales.

En esta investigación presentamos datos secundarios y primarios; estos últimos, basados en testimonios de defensores de la población centroamericana migrante y sujeto de protección internacional en México. La limitación de la presente investigación radica en el hecho de que solo se han presentado testimonios de cinco casos; para futuros estudios sobre el tema sería una gran aportación que se realizaran recolecciones de datos de un número mayor de organizaciones, para que la muestra fuera más representativa. No obstante, los datos presentados han permitido detectar factores que han generado una brecha entre el marco legal y el acceso real a la salud para estas personas, en particular ante el contexto de la pandemia por COVID-19. La brecha se acorta gracias a la actuación de estas organizaciones internacionales y OSC.

La pandemia presenta enormes retos para lograr el acceso a los servicios de salud; aunque afecta a toda la población del mundo, ciertamente no impacta a todos por igual. En México, en particular, existen grupos muy vulnerables, tales como las poblaciones migrantes y sujetos de protección internacional, y especialmente a los de origen centroamericano, los cuales constituyen el grupo más numeroso. El dificultado acceso a servicios públicos en el marco de la pandemia atenta contra los derechos básicos de esta población y, asimismo, conlleva riesgos a la población en general. Descuidar la atención de un grupo vulnerable afecta a todos, porque atenta contra el derecho humano a la salud y al mismo tiempo permite la propagación del virus al no implementar de manera equitativa acciones de contención y registro estipuladas por el Estado mexicano. Aunado a ello existe una falta de claridad sobre la legislación actual que rige la prestación de servicios bajo el INSABI. Ante ello, es primordial que las nuevas políticas sobre el acceso al INSABI sean difundidas de manera amplia y que alcance a los usuarios y al personal de salud del sector público y que se apliquen sin discriminación. Es crucial que el INSABI tenga un gran alcance y que no entre en contradicción con los Artículos 1 y 4 de la Constitución mexicana, es decir, que garantice el acceso real y continuo a la salud como derecho humano para todos los habitantes del suelo mexicano.

Ante la actual pandemia, las organizaciones internacionales y las OSC en México han tenido un papel fundamental como intermediarias entre la población necesitada y los servicios de salud. La conformación de alianzas entre múltiples actores, incluyendo al Estado

mexicano resulta fundamental para aumentar el acceso a la salud y a un nivel adecuado de vida a las poblaciones migrantes estudiadas. La contingencia por SARS-CoV-19 no ha mitigado la presencia de otras afectaciones de la salud que presentan las personas migrantes; sin embargo, el sistema de salud ha demostrado dificultades para atender tanto a pacientes con COVID-19 como para tratar a aquellos que presentan otros padecimientos. La prioridad de atención a casos de COVID-19 ha resultado en el aumento al rechazo de pacientes migrantes o refugiados, incluso en casos de urgencia. Por lo tanto, la intervención directa de OSC, en alianza con otros actores, en algunos casos ha resultado esencial para la procuración del acceso a servicios de salud de las personas en contexto de movilidad.

Por otra parte, las OSC enfrentan retos de gran magnitud relacionados con la falta de personal con presencia física en las organizaciones. Los albergues para migrantes y sujetos de protección internacional, que normalmente cuentan con médicos y enfermeros voluntarios, han acortado temporalmente este vínculo por tener que limitar la entrada de visitantes ajenos, como voluntarios, o por elección propia de los voluntarios de retirarse mientras dure la emergencia sanitaria. El personal que asiste a las organizaciones se ve obligado a enfrentar riesgos personales para poder continuar la atención necesaria a la población migrante y refugiada. A pesar de haber diseñado e implementado medidas estrictas de contención sanitaria, la protección integral del personal de las OSC que atiende a la población migrante en México ha tenido dificultades por la falta de seguridad social y de materiales adecuados como el abastecimiento de productos de higiene personal. Asimismo, la simple falta de recursos humanos representados por personas voluntarias impide la realización de las nuevas medidas necesarias para mantener condiciones higiénicas en las instalaciones.

Además de la reducción de los prestadores de servicios médicos, enfrentadas ya con la amenaza de la epidemia, y sin apoyo financiero desde otros sectores, las OSC en México se encuentran con presiones financieras acuciantes durante la pandemia; los recursos disminuyen, mientras que los costos se disparan. Los materiales desechables necesarios para brindar servicios de alimentación y cuidado personal tienen un costo al que hay que sumarle el de la adquisición adicional de artículos de limpieza para desinfectar, insumos que durante la pandemia se han vuelto imprescindibles. Así, las OSC asumen una enorme responsabilidad al brindar atención a personas migrantes, pero se encuentran desprotegidas porque no siempre cuentan con los recursos necesarios.

Si los migrantes centroamericanos llegan a contraer el SARS-CoV-2, o bien otra enfermedad que requiere atención médica, la falta

del acceso real a un sistema de salud capaz de atenderles puede marcar la diferencia entre la recuperación y la muerte, y entre la contención o la propagación del virus. Las incongruencias en el acceso brindado, en relación con las capacidades de la entidad competente, al igual que la falta de claridad sobre el nuevo INSABI ocasionan una realidad donde no se asegura el acceso a los servicios de salud. Además, la falta de garantía del derecho a la vivienda imposibilita el acceso a servicios básicos que permiten llevar a cabo acciones de higiene clave para evitar el contagio de COVID-19. Por lo tanto, garantizar el acceso a determinantes sociales de la salud, como la vivienda, al agua y la alimentación es clave para aliviar las condiciones de vulnerabilidad social vividas por los migrantes y sujetos de protección internacional de origen centroamericano en México.

Resulta prioritario que se cumpla el objetivo del Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante y que realmente se logre que la población migrante que transita por México tenga acceso a la atención integral a la salud, “con apego al respeto de los derechos humanos, con eficacia, calidad y justicia, en cumplimiento de los principios humanitarios”. En el contexto de esta pandemia el acceso a los servicios básicos y de salud de la población migrante y refugiada debería ser, ahora más que nunca, una prioridad de todos y una oportunidad para la cooperación entre una multiplicidad de actores: internacionales, nacionales en todos sus niveles de gobierno, la sociedad civil, y también la academia, entre otros. Juntos debemos velar porque las promesas de garantía de acceso a la salud se conviertan en realidad.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la valiosa información y contactos provistos por las siguientes personas, gracias a las cuales el presente capítulo se ha enriquecido:

- Abascal, María José, Voluntaria de Casa Refugiados, Ciudad de México.
- Cabezas, Alberto, Oficial Nacional de Comunicación, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México.
- Canché, Laura, Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones [OIM], Ciudad de México.
- Jaeger, Loïc, Director de Médicos Sin Fronteras [MSF] para México y América Central, Ciudad de México.

- Comadurán, Sofía, Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria, Casa Refugiados, Ciudad de México.
- Martín, Jorge, Médicos Sin Fronteras [MSF] para México y América Central, Ciudad de México.
- Michelena, José Luis, Director de Comunicación de Médicos Sin Fronteras [MSF], Centro Operacional de Ginebra, Suiza.
- Ortiz, Sergio, Oficial de Prensa de Médicos Sin Fronteras [MSF] México y América Central, Ciudad de México.
- Palencia, María Dolores, Directora del Albergue Decanal Guadalupano, Tierra Blanca, Veracruz.
- Panqueva, Laura, Directora de Comunicación de Médicos Sin Fronteras [MSF]. México y América Central, Ciudad de México.
- Velázquez, Denisse, Coordinadora de Programas, Organización Internacional para las Migraciones [OIM], Ciudad de México.
- Xicoténcatl, Alberto, Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, María Cecilia (2019). *Salud y migración desde la perspectiva de la OPS/OMS*. Ponencia presentada en el Seminario sobre Migración y Salud, Universidad Iberoamericana Ciudad de México.
- Al Jazeera. (3 de junio de 2020). Coronavirus: Travel restrictions, border shutdowns by country. News: Coronavirus Pandemic. Recuperado de <<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/coronavirus-travel-restrictions-border-shutdowns-country-200318091505922.html>>.
- Alomía Zegarra, José Luis (s.f.). *Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante*. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Recuperado de <<http://docplayer.es/180898241-Plan-integral-de-atencion-a-la-salud-de-la-poblacion-migrante.html>>.
- Bojórquez, Ietza; Infante, César; Vieitez, Isabel; Larrea, Silvana; Santoro Chiara (2020) *Migrants in transit and asylum seekers in Mexico: an epidemiological analysis of the covid-19 pandemic*. Recuperado de MedRxiv 2020.05.08.20095604; doi: 10.1101/2020.05.08.20095604.

- Bucio, Nora. (15 de mayo de 2020). Fortalecerá México recopilación de datos sobre migrantes. *MVS Noticias*. Recuperado de <<https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/fortalecera-mexico-recopilacion-de-datos-sobre-migrantes/#gsc.tab=0>>.
- Bucio, Nora. (29 de mayo de 2020). Rechaza INM desacatar amparos otorgados a migrantes por Covid-19. *MVS Noticias*. Recuperado de <<https://mvsnoticias.com/noticias/nacionales/rechaza-inm-desacatar-amparos-otorgados-a-migrantes-por-covid-19/>>.
- Cabezas, Alberto, Oficial Nacional de Comunicación, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 16 de julio de 2020).
- Canché, Laura, Oficial Nacional, Programa Regional Mesoamérica, Organización Internacional para las Migraciones [OIM] México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 16 de julio de 2020).
- Celorio, Marcela y Del Moral, Euclides (18 de mayo de 2020). "Indocumentados pero esenciales. Una paradoja de los tiempos del covid-19". *Foreign Affairs Latinoamérica*. Recuperado de <<http://revistafal.com/indocumentados-pero-esenciales/>>
- Comadurán, Sofía. Coordinación de Atención y Asistencia Humanitaria, Casa Refugiados, Ciudad de México. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, 9 de julio de 2020).
- Comisión Mexicana de Ayuda a Refugiados, COMAR. (29 de mayo de 2020). *Informa Comar acciones realizadas en el marco de la Jornada Nacional de Salud de Sana Distancia*. Comunicado No. 63/2020. Recuperado de <<https://www.gob.mx/comar/articulos/comunicado-no-63-2020?idiom=es>>.
- Deschak CD., Infante Xibillé C., Mundo Rosas V., Aragón Gama AC., Orjuela-Grimm, M. (manuscrito bajo revisión, 2021). Food insecurity and coping strategies in international migrants in transit through Mexico. *Journal of Immigrant and Minority Health*.
- El Salvador (19 de junio de 2020). Gobierno repatria a 93 salvadoreños desde México. Noticias: Emergencia Nacional COVID-19. Recuperado de <<https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-repatria-a-93-salvadorenos-desde-mexico/>>.
- Expansión Política. (3 de junio de 2020). Salud reporta que 46 migrantes han contraído COVID-19 en México. *Expansión Política*. México. Recuperado de <<https://politica.expansion.mx/>>

- mexico/2020/06/03/salud-reporta-que-46-migrantes-han-contraido-covid-19-en-mexico>.
- Expansión Política (11 de julio de 2020). Hoteles filtro, un plan para dar a migrantes un lugar seguro ante el COVID-19. *Expansión Política*. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/07/11/hoteles-filtro-un-plan-para-dar-a-migrantes-un-lugar-seguro-ante-el-covid-19>.
- Gilet, Eliana (30 de mayo de 2020). Piden intervención de organismos internacionales ante deportación masiva de migrantes en México. *Sputnik Mundo*. Recuperado de https://mundo.sputniknews.com/sociedad/202005301091594278-piden-intervencion-de-organismos-internacionales-ante-deportacion-masiva-de-migrantes-en-mexico/?fbclid=IwAR3UCBLH9fChe0W6vMhLFB8s8c01trEvngbhQ8X5pQ60vlfajvQt2BG6_Y0.
- Global Compact (13 julio de 2018). Global Compact for Safe, Orderly and Regular Migration. Recuperado de <https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/180713_agreed_outcome_global_compact_for_migration.pdf>.
- Jaeger, Loïc, Director para México y Centroamérica de Médicos sin Fronteras MSF. Entrevista escrita mediante correo electrónico. (Ciudad de México, México, 17 de julio de 2020).
- Justice for Migrant Women, et al. (22 de abril de 2020). *Letter of Support For Farmworker Priorities in Next CARE Bill*. Carta abierta de incidencia política. Recuperado de <http://www.farmworkerjustice.org/wp-content/uploads/2020/06/Letter-of-Support-for-Farmworker-Priorities-in-Next-CARES-Bill.pdf>.
- Leyva Flores, René, Infante Xibille, César, Serván-Mori, Edson, Quintino, Frida & Silverman-Retana, Omar. (2015). *Acceso a servicios de salud para los migrantes centroamericanos en tránsito por México*. Canamid Policy Brief Series, PB05. Guadalajara: CIESAS. Recuperado de www.canamid.org; https://xiiiireuniondemografica.colmex.mx/images/resumen-extenso/RE_12.14.4.pdf.
- López Morales, Alberto. (21 de mayo de 2020). Migrar en pandemia: COVID-19 no frena a centroamericanos. *El Universal*, México. Recuperado de <<https://www.eluniversal.com.mx/estados/migrar-en-pandemia-covid-19-no-frena-centroamericanos?fbclid=IwAR0TrvyAK8yWOPWL7RfGTm0WjVPCu982WylFRfapMIEN60ekAMB05jBW650>>.

- Martínez, Fabiola. (24 de mayo de 2020). Desaloja INM a casi 4 mil migrantes de sus estaciones. *La Jornada*. Recuperado de <<https://www.jornada.com.mx/2020/05/24/politica/014n2pol?partner=rss&fbclid=IwAR0DuFAi5LR856eqWEJLnVdv9PYr15Ye-b6nm6hKOjG9IDbFLsa5MpcGJw>>.
- México, Agenda 2030. (2020). Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar. Publicación blog. Recuperado de <<https://www.gob.mx/agenda2030/articulos/3-salud-y-bienestar>>.
- México, DOF. (1917, última reforma 8 de mayo de 2020). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf.
- México, Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (1° de enero de 2020). Instituto de Salud para el Bienestar. . Recuperado de <<https://www.gob.mx/insabi/articulos/instituto-de-salud-para-el-bienestar-230778?idiom=es>>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (10 de diciembre de 1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. ONU Derechos Humanos: Oficina de Alto Comisionado [ACNUDH]. Recuperado de <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (16 de diciembre de 1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU Derechos Humanos: Oficina de Alto Comisionado [ACNUDH]. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (5 de diciembre de 2018). Pacto Mundial sobre Migración: ¿a qué obliga y qué beneficios tiene? (nota de prensa). <https://news.un.org/es/story/2018/12/1447231>.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (3 de junio de 2020). La exclusión es cara y la inclusión rentable: cómo solventar las crisis de refugiados y migrantes durante la pandemia de coronavirus. Noticias ONU: Migrantes y refugiados.
- Palencia, María Dolores, Directora del Albergue Decanal Guadalupano, Veracruz. Entrevista escrita mediante correo electrónico (Tierra Blanca, Veracruz, 29 de junio de 2020).
- Pradilla, Alberto. (6 de mayo de 2020). Hacemos lo que el Estado no hace: la casa del migrante en Oluta que combate la xenofobia y la COVID-19. *Animal Político*. Recuperado de <<https://www>>.

- animalpolitico.com/2020/05/casa-migrantes-otula-xenofobia-covid-19/>.
- Pradilla, Alberto. (12 de abril de 2020). Migrantes frente al COVID-19: entregados por EU, abandonados en México y con fronteras cerradas. *Animal Político*. Recuperado de <<https://www.animalpolitico.com/2020/04/migrantes-frente-covid-19-abandonados-mexico-fronteras-cerradas/>>.
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM] (2019) Procesos migratorios en México: Nuevos rostros, mismas dinámicas. Informe 2018. Ciudad de México.
- Red de Documentación de las Organizaciones Defensoras de Migrantes [REDODEM] (2020) Informe sobre el monitoreo de atención a personas en situación de movilidad durante la contingencia por Covid-19. Ciudad de México.
- Rodríguez Ortiz, Roxana. (23 de mayo de 2020). Gobernanza de la migración mundial en época de pandemia. Grupo de Investigación sobre Fronteras y Migración, Universidad Autónoma de la Ciudad de México UACM. Estudios Fronterizos - Border Studies. Recuperado de https://estudiosfronterizos.org/2020/05/23/gobernanza-de-la-migracion-mundial-en-epoca-de-pandemia/?fbclid=IwAR37H42O7eJ7BZ-B6QdtEl9m3yUjLE4KsHG8u_WzDOyPTtCaSLOYwnJkUTc.
- United States Citizenship and Immigration Services, USCIS. (última actualización 17 de abril de 2020). Trabajar en los EE.UU: Trabajadores Agricultores Temporales H-2A [página web]. Recuperado de <https://www.uscis.gov/es/trabajar-en-los-estados-unidos/trabajadores-temporales/trabajadores-agricultores-temporales-h-2a>.
- University of California, Berkeley (29 de mayo de 2020). "Migration, the US-Mexico Border, and COVID-19" Panel de discusión. Center for Latin American Studies.
- Uribe Salas, Felipe, Arzaluz Solano, María. del Socorro y Hernández-Hernández, Oscar. (2020). *Migrantes en el noreste de México y su vulnerabilidad ante el covid-19*. El Colegio de la Frontera Norte [COLEF]. Documentos de Contingencia, Poblaciones Vulnerables ante COVID-19: (5) 4-20.
- Valle, Valeria Marina y Deschak, Caroline Irene (2020). "El acceso a la salud de los migrantes centroamericanos en México durante la pandemia por COVID-19". Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO: Grupo de Trabajo CLACSO El istmo

centroamericano: repensando los centros. Boletín Reflexiones ístmicas centroamericanas: año 1, No. 1, julio 2020: COVID-19: Pandemia y pandemonio en Centroamérica: pp. 45-54.

Recuperado de <https://www.clacso.org/boletin-1-reflexiones-istmicas-centroamericanas/>.

Valle, Valeria Marina y Deschak, Caroline Irene (22 de junio de 2020). "Covid-19 y centroamericanos migrantes en México: con derechos, sin garantías", en Oistmo, Recuperado de <https://oistmo.com/2020/06/22/covid-19-y-centroamericanos-migrantes-en-mexico-con-derechos-sin-garantias/>.

Villagrana, Luis. (26 de mayo de 2020). Declaran zona contaminada por COVID-19 al refugio para migrantes Leona Vicario. Norte Digital. Recuperado de <https://nortedigital.mx/declaran-zona-contaminada-por-covid-19-al-refugio-para-migrantes-leona-vicario/>.

Xicoténcatl, Alberto, Director de la Casa del Migrante de Saltillo, Coahuila. Entrevista escrita y por grabación de audio en plataforma Whatsapp. (Saltillo, Coahuila, 27 de junio de 2020).

EL DECADENTE SISTEMA POLÍTICO HONDUREÑO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19*

Daniel Vásquez

HONDURAS EN EL ABISMO

Honduras sufre el COVID-19 en medio de una crisis del Estado en su conjunto. ¿Cuáles son las dimensiones de esta crisis? ¿Por qué miles de hondureños huyen de su país? Los vínculos de la política con el crimen organizado se articulan con formas patrimonialistas de ejercicio del poder y con una larga erosión de la democracia en el país.

Honduras es uno de los países más pobres del continente. Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], cuenta con aproximadamente 40% de su población en situación de pobreza extrema y 67,4% en pobreza relativa, concentradas especialmente en el área rural, donde 73,5% de los hogares viven en condiciones de pobreza (Sierra Fonseca, 2019, p. 7). En medio de este escenario de desesperanza, la emigración es “ante todo una lucha por la supervivencia” (p. 10), lo que queda de manifiesto en dos importantes crisis migratorias recientes: la inédita emigración de miles de niños no acompañados en 2014 y las “caravanas de migrantes” que iniciaron su marcha en la terminal de buses de San Pedro Sula el 12 de octubre de 2018. De 9,9 millones de hondureños, alrededor de 945

* Este texto está compuesto por dos artículos. Uno publicado en la revista *Nueva Sociedad* 287, mayo - junio 2020 y otro publicado en *Le Grand Continent* en el mes de agosto de 2020, bajo el título: « L'impasse hondurienne : où est passé l'argent ? »..

000 residen en Estados Unidos, cerca de 90 000 en España y decenas de miles en México. Aproximadamente 300 000 hondureños huyeron hacia EE. UU. en 2019 (*Presencia Universitaria*, 2020), en un contexto de crecientes medidas antiinmigratorias por parte de Donald Trump y del gobierno mexicano. En consecuencia, el Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras registró un aumento de las deportaciones entre 2018 y 2019, con el retorno de 109 185 hondureños entre enero y diciembre de 2019, expulsados en su mayoría de México (64 649) y EE. UU. (40 984), de los cuales 24 040 eran niños (Boletín Informativo del Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras, 2020). Frente a la ausencia de una política económica de reinserción laboral, la mayoría de los retornados intentan nuevamente emigrar, en algunos casos hasta diez veces. A pesar de las dificultades experimentadas en las últimas décadas, las remesas enviadas por los migrantes son el verdadero pulmón de la economía nacional y representan tres veces la inversión anual de la empresa privada. Estas cifras de migración internacional revelan la incapacidad del Estado para lidiar con los múltiples problemas del país, que incluyen, además de los altos niveles de pobreza, violencia, inseguridad, desempleo, corrupción e impunidad (Bataillon, 2018, p. 75), conflicto agrario, crisis medioambiental y reunificación familiar (Sierra Fonseca, 2019).

La extrema violencia ocupa un lugar central en la cotidianidad hondureña, con una tasa de 41,4 por cada 100 000 habitantes en 2018. Se registraron 71 695 asesinatos entre 2004 y 2018, con un promedio de diez muertes violentas diarias (Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, 2018, p. 2). Uno de los sectores con mayor exposición al crimen organizado es el transporte. A modo de ejemplo, el 27 de febrero de 2020, el vicepresidente de la Asociación de Taxis de Honduras, Rony Figueroa, fue baleado frente a su hogar. Días antes, Figueroa había denunciado la extorsión y violencia cometida contra su gremio y condenado públicamente la deficiente respuesta de las autoridades policiales frente a las amenazas de miembros de la Mara MS-13, que cobran el “impuesto de guerra” en su punto de taxi y llegaron a secuestrar a uno de sus colegas. Este no es un caso aislado. El 12 de marzo este año, la prensa local anunció que los vecinos de una colonia de Tegucigalpa resolvieron la inseguridad a cuenta propia quemando vivo a un sicario que había asesinado a un conductor de autobús a plena luz del día. En las redes sociales circularon videos explícitos del hecho, práctica cada vez más normalizada por la prensa y los internautas. A causa de la extorsión en sus diferentes formas, aproximadamente 80 000 empresas han clausurado en los últimos cinco años (Barahona, 2019, p. 17). La violencia como forma de resolución del conflicto también se manifiesta cotidianamente en disputas

conyugales y familiares, violaciones, secuestros y asaltos (Bataillon, 2018, p. 69). El diario español *El País* reportó recientemente uno de los tantos flagelos contra el núcleo familiar hondureño, con la noticia de un fallido secuestro que terminó con la desaparición de un niño y el asesinato de sus familiares (García, *El País*, 26 de enero de 2020). Podrían citarse casos *ad infinitum*, siendo la inseguridad y la violencia extrema los mayores desafíos de la sociedad hondureña. Según el director del Centro de Documentación de Honduras, los heterogéneos grupos criminales que operan en el país centroamericano no podrían actuar en la dimensión que lo hacen sin la complicidad del Estado (Meza et al., 2015), con la narcopolítica como expresión más emblemática de los vínculos entre Estado y crimen organizado.

EL IMPASSE HONDUREÑO: ¿DÓNDE ESTÁ EL DINERO?

Rodeado de policías y militares, como le es característico, el presidente de la República confirmó el 11 de marzo los dos primeros casos de COVID-19 en Honduras (*El Herald*, 6 de abril 2020), sin dejar claro un plan de contingencia, la naturaleza de sus objetivos y alternativas, o los veedores del proceso de lucha contra la pandemia. Desentendiéndose de los conocedores en materia sanitaria, Hernández optó por entregar la gestión de la crisis esencialmente a manos de un incondicional círculo de miembros de su equipo de gobierno, las Fuerzas Armadas, la Secretaría de Salud [SESAL], la Comisión Permanente de Contingencias [COPECO], el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos [SINAGER] e instituciones que en el *vox populi* son hoy sinónimo de corrupción, como es el caso emblemático de Inversión Estratégica de Honduras [INVEST-H], de quienes nos ocuparemos más adelante. Desde el primer aviso presidencial, los voceros de las instancias citadas se encargaron de presentar cotidianamente datos referentes al avance de la pandemia, por medio de cadenas nacionales fuertemente cuestionadas por la opinión pública, y en muchos casos, objeto de mofa¹. Como han insistido investigadoras nacionales en cuantiosos espacios, el gobierno actual se caracteriza fundamentalmente por la concentración de los poderes del Estado con el irrestricto apoyo de las Fuerzas Armadas, en medio de un panorama de inseguridad y de aumento de la corrupción (Salomón, 2019).

Conforme a los estudiosos en el tema, la SESAL es el órgano rector de la sanidad en el país, se encarga de un 60% de los servicios públicos, seguido por el Instituto Hondureño de Seguridad Social [IHSS]

1 Fundamentalmente información sobre el número de pruebas realizadas (positivas / negativas), los nuevos casos, los fallecimientos, los recuperados y la repartición de los hospitalizados (estables / graves / unidad de cuidados intensivos).

en tanto ente administrador de los “recursos fiscales y los provenientes de las cotizaciones obligatorias” de sus miembros afiliados, ocupándose de un 12% de la sanidad pública. Le sigue un 10% que es administrado por el sector privado, en un país donde el 18% de la población no cuenta con acceso a la salud (Carmenate, Herrera y Ramos, 2016). Por otra parte, COPECO es el resultado de una reforma al Consejo Permanente de Emergencias [COPEN] (COPECO, s/d), fundado en 1973 durante la gestión reformista del militar Oswaldo López Arellano (1972-1975), fungiendo como ente responsable de la gestión de los desastres naturales en Honduras hasta 1990, año de su reforma en la administración de corte neoliberal del recientemente fallecido Rafael Leonardo Callejas (1990-1994)². Ambas instancias adquirieron mayor relevancia tras el paso de los destructores huracanes Fifi (1974) y Mitch (1998). SINAGER, por su parte, fue constituido en 2009 por el gobierno golpista de Roberto Micheletti Bain, pensado primordialmente como un organismo de apoyo para la gerencia de catástrofes, bajo coordinación de COPECO (*La Gaceta*, 26 de diciembre de 2009, p. 10). En un reciente estudio publicado por el Centro de Documentación de Honduras ha sido acertadamente señalado que los actores con relevancia en la gestión de la crisis se han desentendido de los consejos planteados por médicos “epidemiólogos, virólogos, infectólogos, neumólogos, cardiólogos, internistas” (Centro de Documentación de Honduras [CEDOH], 2020), “ingenieros y arquitectos” (*Diario La Tribuna*, 2 de julio 2020), demostrando que dichas instancias responden a intereses políticos particulares y no funcionan en virtud de la tecnicidad requerida.

A causa de un mal manejo de la emergencia sanitaria los contagios no han hecho más que aumentar, dando un saldo catastrófico. Desde el Centro de Estudio para la Democracia [CESPAD] se ha establecido un valioso “Monitoreo del COVID-19 en Honduras”³, donde leemos que –con una población de aproximadamente 9.7 millones de habitantes– el 11 de abril se reportaban “361 casos positivos, 25 personas muertas y 7 recuperadas” en 11 de los 18 departamentos del país; el 11 de mayo, se menciona “1 778 casos activos, 116 personas muertas y 206 recuperadas” en 16 departamentos. Exactamente un mes más tarde “se reportan 6 538 casos activos, 294 personas muertas y 837 recuperadas” en 17 departamentos. El 11 de julio se documentan “23

2 El expresidente nacionalista murió en Estados Unidos el 4 de abril pasado, donde cumplía arresto domiciliario por afiliación ilícita en el caso FIFAGATE. La repatriación del difunto fue objeto de crítica entre los internautas.

3 Con un total de 112 entradas entre el 3 de abril y el 26 de julio, disponibles en: <https://cespad.org.hn/category/covid-19/>

911 casos activos, 771 personas muertas y 2 901 recuperadas, en los 18 departamentos”, y el 27 de julio, la cifra es de “33 536 casos activos, 1 166 personas muertas y 5 039 recuperadas”. La mayoría de los 29 hospitales públicos (nacionales, regionales y de área) con que cuenta el país fueron fundados antes de 1980 (Carmenate et al., 2016, p. 2), y poseían condiciones mínimas de atención antes de la llegada del COVID-19. Los brutales testimonios de sus trabajadores y usuarios (Expediente público, 14 de julio de 2020) demuestran los resultados de una política económica que ha priorizado el gasto militar por encima del presupuesto en salud (pasando respectivamente de 7,44% del presupuesto general del Estado en 2013 a 7,97% en 2020, y de 6,62% a 5,64% en el mismo periodo) (Expediente público, 21 de julio de 2020). La desgracia del sistema sanitario es igualmente indisociable de los sucesivos acuerdos firmados con el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, promotores de una “*disminución de la masa salarial*” y la privatización de los servicios públicos. Como resultado, el horizonte de muchos de los titulados en medicina es la migración, calculándose la partida de 5,017 médicos entre 1996 y 2010 (Carmenate et al., 2016, p. 4). De acuerdo con las autoridades del Colegio Médico de Honduras [CMH], de 16 mil afiliados aproximadamente trece mil se encuentran actualmente desempleados, pese a la gravedad de la crisis (*Proceso Digital*, 22 de julio de 2020); por ello, las opiniones respecto a la llegada de médicos cubanos están divididas⁴.

En este contexto, los centros urbanos más afectados, ubicados en los departamentos de Cortés y Francisco Morazán, seguidos actualmente por Yoro y Atlántida, se mantienen en estado de alerta. Teóricamente existe un toque de queda cuasi-absoluto a nivel nacional, en la práctica desafiado en masa. Ubicado al extremo oriente y sin conexión por carretera con el resto del país, el departamento de Gracias a Dios fue el último en contaminarse, en buena medida esto se debe a que su población ha sido históricamente relegada por el Estado, por lo que el contacto con el exterior es mínimo⁵. Los *pech*, *tawahkas*, y *garífunas* que habitan parte del territorio ocupado por una mayoría de *misquitos*, no cuentan de asistencia médica alguna. En lo que a esta región se

4 Dieciséis miembros de la Brigada Médica Cubana [BMC] parte de la Brigada Especial Internacionalista Henry Reeve llegaron al país el 19 de abril. A propósito del tema, se pueden consultar provechosamente las reflexiones de Samuel Farber en “Los médicos cubanos en el exterior”, *Revista Nueva Sociedad*, Opinión, junio 2020: <https://www.nuso.org/articulo/medicos-cuba/>

5 El lector encontrará abundantes similitudes de su situación actual en las observaciones realizadas hace 93 años por Eduard Conzemius en “Los Indios Payas de Honduras, Estudio geográfico, histórico, etnográfico y lingüístico”, *Journal de la Société des Américanistes*, Tomo 19, 1927, pp. 245-302.

refiere, el gobierno ha demostrado mayor interés en los arqueólogos extranjeros que promueven la recientemente localizada Ciudad Blanca para revistas como National Geographic, en lugar de adoptar medidas que den respuesta a las urgentes exigencias de los pobladores. Es allí, en las profundidades del país, donde según la presidenta del CMH la situación es más crítica: “no hay oxígeno ni energía eléctrica, volviendo imposible la supervivencia de alguien afectado por Covid-19” (Radio América, 21 de julio de 2020). En conferencia de prensa fechada el 6 de julio, las autoridades del CMH insistieron sobre la necesidad de que las autoridades pongan en marcha los planteamientos sanitarios emitidos el 26 de marzo por los médicos organizados, aún ignorados en su totalidad. Exigieron mejores equipos de seguridad condenando a la vez las irregularidades en las compras de material, que además de llegar incompletos, son inadecuados para enfrentar la situación actual (*LTV Honduras*, 6 de julio 2020).

Las reivindicaciones de los trabajadores de la salud han sido múltiples, de las cuales enumeramos algunas identificadas en el citado monitoreo del CESPAD (CESPAD, s/d). El 4 de abril se registró la renuncia de 25 enfermeras sobre las cuarenta empleadas en el Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula. Encontramos exigencias demandando material de bioseguridad por parte del personal del IHSS de San Pedro Sula, y del Hospital Escuela de Tegucigalpa (13 de abril). El presidente de la Asociación de Médicos del IHSS ha asegurado en reiteradas ocasiones que los datos brindados por SINAGER son lejanos a la realidad, argumentando que el número de contagiados es de lejos mucho mayor (24 de abril). Enfermeras anónimas han revelado ser objeto de hostigamiento por parte de vecinos que discriminan su labor con pacientes de COVID-19, recibiendo hasta amenazas de muerte (9 de mayo). El director del Hospital Escuela ha manifestado que el centro no cuenta con insumos médicos, camas, ni personal para atender la crisis como es debido (2 de junio). Desde el Instituto Cardiopulmonar del Hospital del Tórax se ha denunciado un abandono por parte de SINAGER (3 de junio). En el occidente, un conjunto de enfermeros ha sido expulsados por los propietarios de los apartamentos (5 de junio). Enfermeras del Hospital Escuela y del Hospital General San Felipe de Tegucigalpa han manifestado en favor de su seguridad y del respeto a los derechos laborales (15 de junio). El 23 de junio médicos indignados realizaron un plantón en el Hospital Mario Catarino Rivas exigiendo el material de seguridad adecuado. Se registra una denuncia el 2 de julio por parte de integrantes de la Brigada de Respuesta Rápida, arguyendo incumplimiento del pago salarial por más de tres meses. El personal de salud contaba el 25 de junio con 1 221 contagiados por COVID-19, aumentando un 109% respecto al 7 de

junio. De acuerdo con defensores de los derechos humanos, el Estado es responsable del fallecimiento de decenas de médicos a causa de la repartición de mascarillas ineficientes.

Múltiples sectores de la sociedad acompañan las críticas de la gestión gubernamental, los planteamientos se manifiestan principalmente en términos económicos, haciendo énfasis en la urgencia de permitir el comercio, o en favor de la activación de una compensación estatal. Es el caso de los empleados de las tabacaleras, del sector pesquero o de los vendedores ambulantes de diferentes regiones, quienes, junto a pobladores de municipios como Choloma en el norte o Marcovia en el sur, han optado por bloquear carreteras para plantear sus demandas. Cuantiosos empleados de las maquilas han presentado quejas respecto al incumplimiento de las medidas de seguridad, petición igualmente enarbolada por los familiares de los privados de libertad y de asociaciones preocupadas por el respeto de los prisioneros. Además de los empleados de la salud, los gremios mejor organizados en cuanto a la proyección de sus demandas han sido los transportistas y las funerarias. Entre el 4 de mayo y el 1 de junio se registraron plurales manifestaciones del gremio de transporte, optando por la manifestación pacífica, ocupando así en distintas ocasiones las carreteras de los municipios de Santa Lucía y Valle de Ángeles, o ciudades como San Pedro Sula, Tegucigalpa, La Ceiba y Siguatepeque, pidiendo una compensación por las pérdidas ocasionadas por el toque de queda. Una respuesta gubernamental llegó el 4 de julio en forma de un bono electrónico, rápidamente rechazado por la Asociación de Taxistas de Honduras. Transportistas de equipo pesado, conductores de autobús y taxistas se han manifestado nuevamente a nivel nacional entre el 8 y el 25 de julio. Por su parte, la Asociación de Funerarias de Honduras ha denunciado desde el 17 de abril que el gobierno ha ignorado las demandas de apoyo para la gestión de los entierros especiales. Su presidente inculpó el 29 de junio a las autoridades de SINAGER por irresponsabilidad en el proceso de desinfección de los fallecidos, arguyendo que, de seguir siendo relegadas, muchas empresas funerarias se retirarán del mercado (CESPAD, s/d).

En tal sentido, pobladores cercanos al cementerio Jardines de Los Ángeles y vecinos de la colonia La Era en Tegucigalpa han protestado contra la intención de construir fosas comunes en terrenos aledaños a sus hogares. En búsqueda de seguridad, vecinos de la colonia Kennedy de la capital han organizado las entradas de determinados bloques de su territorio. En cuanto a esto, la relegación de la población al espacio privado ha reactivado las denuncias contra la violencia doméstica. El Inspector de la Dirección Policial de Investigaciones informaba el 6 de mayo que, en el transcurso de la pandemia, 200 hombres habían

sido detenidos por ese motivo. Conforme a datos del Ministerio Público, sólo entre el 17 y el 19 de mayo se registraron 651 denuncias presentadas por mujeres contra su pareja, repartidas ante todo en la zona norte y la capital. En consonancia con la coordinadora del movimiento feminista Visitación Padilla, en Honduras “ser mujer es de alto riesgo y si no se atienden las llamadas, pueda que la violencia se agudice” (*Confidencial Hn*, 15 de abril de 2020). La violencia es un factor decisivo para entender el fenómeno migratorio hondureño. Desde el inicio de la crisis, se han registrado centenares de retornados, deportados en su mayoría de Estados Unidos. Asimismo, nuevas caravanas de migrantes han sido organizadas en plena pandemia, con la salida de 300 personas de Choluteca el 2 de junio, y la partida de setenta personas de San Pedro Sula el 30 de junio, rumbo a Estados Unidos (CESPAD, s/d). Según el más reciente sondeo de opinión pública de los jesuitas, el 40,2% de los encuestados “ha pensado o deseado irse del país” (Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación, ERIC-SJ, julio de 2020, p. 17).

Los flujos de narcotráfico tampoco se han detenido. A tenor de observadores de la realidad nacional, cada día resulta más adecuado el apelativo de “*Narco-Estado*” puesto que el negocio de la droga ha logrado infiltrarse en todas las esferas de la economía y de la administración pública. Honduras pasa de ser un país de tránsito a convertirse en almacenador, consumidor y productor (Meza, *Criterio Hn*, 5 de mayo de 2020). ¿Qué dice la prensa? El 3 de marzo se anunció la intervención policial de un “*narco-laboratorio*” instalado en medio de una “*plantación ilegal de hoja de coca*”, en una comunidad del municipio de Iriona, departamento de Colón (*El País*, 3 de marzo de 2020). La mañana del 7 de abril dos empleados del Hospital Escuela de Tegucigalpa fueron detenidos por transportar 300 paquetes de marihuana en una ambulancia estatal (*La Prensa*, 7 de abril de 2020). El 21 de julio se informó sobre la incautación de 800 kilos de droga de una avioneta abandonada en el departamento de Gracias a Dios (*Tiempo Digital*, 21 de julio de 2020).

Otro fenómeno que no conoce interrupciones es la malversación de los fondos públicos. COPECO fue inculpada por la población el mes de abril debido a la compra sobrevalorada de televisores (10 por 70 mil lempiras) y percoladoras (10 por 40 mil lempiras). Su equipo tampoco fue ágil en el manejo de un hospital móvil, insípidamente instalado en el municipio de Villanueva, departamento de Cortés. Pese a ser una de las regiones más afectadas, el hospital cumplía un mes en desuso el 7 de mayo. Igualmente, abandonados se encuentran 129 ventiladores mecánicos valorados en 47,5 millones de lempiras, que además de venir incompletos desde Estados Unidos, solo sirven

“para el traslado de pacientes o atención intermedia, por lo que no son utilizados”⁶.

El actor estelar de esta trama ha sido la instancia pública Inversión Estratégica de Honduras [INVEST-H], que surge en 2014 como mutación de la Unidad Implementadora del Programa de la Cuenta del Milenio, fundada en 2005. En una entrevista fechada el 13 de abril el director de INVEST-H, Marco Bográn, planteaba serenamente que desde oriente medio vendrían las estructuras para la construcción de hospitales móviles, por medio de un proveedor estadounidense, enfatizando que “se trata de 5 hospitales (desplegables en 10) de 91 camas cada uno” (*Cantal 5*, 13 de abril de 2020), comprados con fondos estatales por un precio de cuarenta millones de dólares. Primero fue anunciada la llegada de los hospitales para finales de mayo e inicios de junio, luego para inicios del mes de julio. El 22 de junio, circuló en la prensa local que Axel G. López, presidente de Elmed Medical, la empresa proveedora de los hospitales, había en realidad falsificado documentos propios de la empresa SDI Global LLC, fabricantes de este tipo de hospitales (*El Pulso*, 22 de junio de 2020). El director de esta última ha formalizado denuncias contra el guatemalteco Axel López. En conferencia con miembros del Congreso Nacional del 23 de junio, Bográn defendió su posición, asegurando la eventual llegada del material a Puerto Cortés, negándose en renunciar. Tres días después anunciaba su renuncia, para luego dar declaraciones ante la Agencia Técnica de Investigación Criminal el 7 de julio. El caso sigue inconcluso. El 8 de julio, los directivos de INVEST-H comunicaron que para instalar los hospitales móviles se requiere la venida de diez técnicos desde Turquía. La directora interina ocupó el cargo apenas 13 días, volviendo pública su carta de renuncia el 16 de julio. Ese mismo día, Radio América reveló una conversación entre la Secretaría de Finanzas y Bográn, en la cual ella aseguraba que las compras directas contaban con el visto bueno del presidente (*Proceso Digital*, 16 de julio 2020). Los primeros dos hospitales llegaron el 10 de julio, dentro de los cuales venían 44 vaporizadores en mal estado⁷. Aún no se realiza un inventario completo del material proveniente en los contenedores, todo permanece en la incertidumbre, hasta le han querido bloquear el paso a la prensa, aduaneros y al propio Ministerio Público. No es solamente el caso de los hospitales que ha presentado irregularidades. De acuerdo con un informe del Consejo Nacional Anticorrupción,

6 Redacción, «Monitoreo del COVID-19 en Honduras: 23 de julio del 2020»: <https://bit.ly/313QJwi>

7 Redacción, “Monitoreo del COVID-19 en Honduras: 25 de julio”: <https://bit.ly/2PdrGLj>

también se sobrevaloraron mascarillas por un monto de 57,7 millones de lempiras, que además no son recomendadas para uso médico (Consejo Nacional Anticorrupción [CNA], 2020). Antes de renunciar, Bográn firmó un contrato de 250 millones de lempiras para la adquisición de equipo de seguridad, sin fecha de llegada (*El Herald*, 27 de julio de 2020).

En medio de una crisis del Estado en su conjunto, muchos son los ciudadanos que se preguntan ¿dónde está el dinero? La doctora Suyapa Figueroa, dirigente de la Plataforma para la Defensa de la Salud y Educación, ha señalado recientemente que ese “rompecabezas de tragedia que trajeron desde Turquía” –que va ser montado por militares en ausencia de los citados técnicos extranjeros– no sirve “ni siquiera de refugio, mucho menos de hospital” (*Confidencial Hn*, 29 de julio de 2020). Decenas de familias se encuentran actualmente desalojadas, durmiendo en las calles, pidiendo comida en los semáforos; otras decenas han fallecido en camino o en las afueras de los centros de salud. Desde el 18 de julio se encuentran desaparecidos tres líderes garífunas y el presidente del Patronato del Triunfo de la Cruz, quienes fueron secuestrados de su casa de habitación por hombres armados, vestidos con el uniforme de la Dirección de Investigación Policial. Mientras tanto, los profesionales de la política no han encontrado mejor solución que salir a pedir el voto para las elecciones primarias y generales de 2021. Frente a la inoperancia estatal, la acción colectiva bajo directrices médicas es una alternativa para salvar vidas en el contexto actual de pandemia mundial.

EL ESTADO COMO BOTÍN DE LOS TRIUNFADORES

¿De dónde deriva la incapacidad del Estado hondureño de responder a los problemas que agobian a un país signado por la pobreza, la desigualdad social y la violencia? Secularmente, el Estado ha sido visto como el botín de los vencedores y de sus aliados, lo que explica en buena medida su ineficiencia. El saqueo de los fondos públicos para usos privados y el clientelismo han sido problemas duraderos. Los pobres representan la masa de maniobra de políticos corruptos, que actúan como dadores de empleos a sus correligionarios, cuya única virtud es la lealtad partidaria. Este panorama se ha complicado en los últimos diez años con el involucramiento del gobernante y su familia en el tráfico internacional de drogas. El hermano del actual presidente de la República, Juan Orlando Hernández, quien retiene la gestión del Estado mediante un supuesto fraude electoral, fue declarado culpable de una cantidad de delitos que incluyen el tráfico de drogas.

La Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York lo considera un narcotraficante de gran escala, colaborador de grupos criminales colombianos

y mexicanos para la importación de droga a EE. UU. desde 2004. Según la acusación, Antonio Hernández aseguraba el pasaje de estupefacientes con el apoyo de miembros fuertemente armados de la Policía Nacional, también involucrados en el asesinato de dos de sus narcotraficantes rivales. El texto detalla cómo logró financiar las millonarias campañas electorales del Partido Nacional de Honduras [PNH] en 2009, 2013 y 2017, gracias al transporte de alrededor de 200 toneladas de cocaína hacia EE. UU., y añade que “durante ese periodo, Hernández ayudó a [Joaquín] Guzmán Loera [el Chapo] con numerosos y grandes envíos de cocaína” (Departamento de Justicia, Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York, 2019).

La estrecha vinculación entre narcotráfico y política había sido develada hace tiempo tras la captura en 2015 del hijo del expresidente Porfirio Lobo (2010-2014), del PNH, por miembros de la Administración para el Control de Drogas [DEA, por sus siglas en inglés]. Conforme a las explosivas declaraciones del jefe del clan de narcotraficantes Los Cachiros, Fabio Lobo actuaba como facilitador de las negociaciones entre la mafia y el Estado, por lo que fue sentenciado a 24 años de prisión por asociación ilícita en EE. UU. Los Cachiros declararon haber subvencionado campañas electorales nacionalistas (2009, 2013) a cambio del apoyo de la maquinaria estatal. Prominentes miembros del Partido Liberal fueron igualmente sentenciados a penas de cárcel por prestar servicios comerciales y bancarios al crimen organizado. Es el caso de la poderosa familia Rosenthal, con base en San Pedro Sula, la capital económica del país, cuyos miembros Yankel Rosenthal, ministro de Inversión del primer gobierno de Hernández (2014-2018), y su primo Yani Rosenthal, integrante del gabinete de Manuel Zelaya (2006-2009), fueron sentenciados respectivamente a dos años y cinco meses y a tres años de cárcel tras haber admitido lavar dinero de Los Cachiros. El fallo ocurrió en el contexto de la estrategia estadounidense de combate contra el narcotráfico y, con la aprobación de Juan Hernández, se produjeron 20 extradiciones entre 2014 y 2019 (Parker, 2019). Entre ellos, se cita a los hermanos Valle-Valle, un poderoso clan de traficantes de la zona occidental, y al exalcalde del municipio de El Paraíso, Copán, Alexander Ardón. Según los investigadores de InSight Crime, la mediación de Antonio Hernández entre los clanes Valle-Valle, Ardón y sus operadores –quienes habían construido un verdadero imperio– fue esencial para cimentar el flujo de la droga.

Sobre la base de los testimonios de los expapros hondureños extraditados a EE. UU., la fiscalía estadounidense menciona sutilmente a Porfirio Lobo y a Juan Hernández en tanto “Co-conspirador-3 (cc3)” y “Co-conspirador-4 (cc4)” en el tráfico de drogas (Steven, 2019). De este modo, las declaraciones de Ardón reforzaron la tesis del flujo de

narcodólares a la política, más aún luego de que confesara el desembolso de dos millones de dólares para Lobo en 2009 y 1,6 millones para Hernández en 2013 (Palmer y Malkin, *New York Times*, 18 de octubre de 2020). La operación consiste en hacerse del apoyo de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas como herramientas de transporte y resguardo de la droga, infiltrando gradualmente los diferentes niveles de la administración pública. Con la entrega de Ardón y la captura de “Tony” Hernández en Miami, la política de extradición se ha tornado en contra del presidente. Las declaraciones de los antiguos socios-rivales de su hermano han venido a debilitar la ya deteriorada relación del gobierno con la ciudadanía. Entre el 2 y el 15 de octubre de 2019, Hernández fue mencionado al menos 100 veces por los testigos en el juicio contra su hermano. Por añadidura, el 24 de abril de 2020 debería haber tenido lugar la primera audiencia contra el exoficial de la Policía Nacional y supuesto primo del presidente Hernández, Mauricio Hernández, acusado por la Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York de tráfico de drogas, pero se postergó por la pandemia de COVID-19. Mauricio se declaró inocente de las incriminaciones que lo vinculan a las actividades de “Tony” Hernández el pasado 20 de febrero (Departamento de Justicia, Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York, 4 de septiembre de 2019).

La representación legal de “Tony” Hernández en Honduras ha declarado que el exoficial Mauricio Hernández no tiene parentesco alguno con su cliente y familiares. Por su parte, el gobierno hondureño desestima las declaraciones de los detenidos en EE. UU. e insiste en que el presidente Hernández es quien más ha hecho por la seguridad nacional. La acusación contra “Tony” no implicaría a su familia ni al Estado.

El presidente hondureño ha manifestado que los narcotraficantes buscan la venganza propagando mentiras infundadas. No obstante, dos recientes y explosivos sucesos han hecho tambalear el discurso oficial de buena gobernanza en materia de seguridad: el despiadado asesinato en la cárcel del supuesto narcotraficante Magdaleno Meza en octubre de 2019 y la violenta fuga de Alexander Mendoza el 14 de febrero de 2020. Detenido en 2018 y acusado por las autoridades hondureñas de ser socio de los Valle-Valle, Meza fue enviado a la prisión de “máxima seguridad” El Pozo 1. Durante su arresto se encontró una serie de “narcolibretas” en las que se hace mención a “Tony” y a “joh” (¿Juan Orlando Hernández?), por lo que devino en pieza clave del juicio contra el hermano del presidente. Meza, quien debía ser extraditado en 2020, fue salvajemente asesinado dentro de la prisión. El mismo día del crimen circularon videos de seguridad donde se puede observar claramente cómo fue acuchillado y baleado múltiples veces aun

ya muerto. Muchos han interpretado su asesinato como un medio de silenciar las voces que comprometen al gobierno (Moreno, 2019m p. 9). Por otro lado, el rescate del cabecilla de la Mara MS-13, “el Porkys” Mendoza, por un grupo de veinte personas armadas hasta con explosivos y disfrazadas de agentes de la Policía Militar, deja en evidencia la fragilidad de las fuerzas del orden. Como demuestra la grabación de las cámaras del Tribunal donde se desarrollaba la audiencia, los criminales lograron en un inicio burlar la seguridad, para luego matar a cuatro oficiales y liberar al narcotraficante en una operación “de película”.

A pesar de todo, no se han deteriorado significativamente las relaciones del presidente con el Departamento de Estado de EE. UU., que aún sostiene a su incómodo aliado regional. Las tensiones entre el Departamento de Estado y el Departamento de Justicia son visibles respecto de Honduras. El gobierno del PNH ha buscado mejorar su reputación subordinando su política exterior a Donald Trump, por lo cual se ha trasladado la embajada hondureña en Israel a Jerusalén y se integró a Hezbollah en la lista de organizaciones terroristas. Pero en EE. UU., que ha invertido 200 millones de dólares en transferencias para la política de seguridad hondureña entre 2016 y 2017 (Silva Ávalos y Parker Asmann, 2019), existen voces que le reclaman transparencia al Estado hondureño en sus finanzas públicas, especialmente provenientes de la Cámara de Representantes.

Precisamente en las antípodas de las expectativas de nacionales y extranjeros, los gobiernos hondureños se han caracterizado por valorar el Estado como el botín de los triunfadores. En 2015, el trabajo de periodistas locales permitió desvelar los vínculos entre el desfalco del Instituto Hondureño de Seguridad Social [IHSS] y el financiamiento de la campaña electoral del PNH de 2013. El antiguo y persistente hábito político de considerar la función pública como un medio para pillar los fondos del Estado fue enérgicamente condenado por la ciudadanía (Bataillon, 2018, p. 80). La acción colectiva, bajo la forma de multitudinarias “marchas de las antorchas”, le torció el brazo al gobierno y lo obligó a instalar una Misión de Apoyo contra la Corrupción y la Impunidad en Honduras [MACCIH], apadrinada por la Organización de Estados Americanos [OEA] y semejante a la Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala [CICIG], aunque con mayores limitaciones.

Como no se logró que la MACCIH adquiriese las atribuciones de la CICIG, los partidos políticos de oposición la denunciaron desde su fundación en 2016. Fue también objeto de presiones por parte del partido oficialista, lo que llevó a su total desarticulación en enero de 2020. La MACCIH tenía el desafío de fortalecer las frágiles e inestables instituciones nacionales, dar cuenta de las redes de corrupción y proponer

soluciones para transparentar el manejo de los asuntos públicos. Los 12 casos presentados por su equipo de investigación permitieron que por primera vez altos funcionarios públicos fuesen procesados, entre ellos la ex primera dama Rosa Elena Bonilla de Lobo⁸, con lo que la MACCIH ganó mayor credibilidad que los propios partidos políticos e instituciones nacionales (Center for Latin American & Latino Studies, 2019, pp. 3-4). Dentro de sus sugerencias, sobresale la necesidad de impulsar reformas político-electorales integrales, como la Ley de Política Limpia, dirigida a transparentar las campañas electorales. Los diputados modificaron sustancialmente la propuesta original y aprobaron en 2016 una ley que en realidad dificulta la implementación de políticas de transparencia electoral. De acuerdo con los investigadores del Centro de Estudio para la Democracia, en Honduras existe un intercambio de favores entre redes de corrupción público-privadas, renovados en periodo electoral, que consiste en invertir en política para luego obtener “contratos de concesión que generan enormes fortunas y que, a la vez [...] son el canal apropiado para lavar dinero y activos provenientes del narcotráfico y del crimen organizado” (Irrás, 2017, pp. 13-14). En lugar de ejecutar reformas integrales para trastocar esta tendencia, los diputados del Congreso Nacional aprobaron el célebre “fondo departamental” el 18 de octubre pasado, el cual les permite gozar a discreción de fondos públicos para alimentar sus redes clientelares. Para colmo, tales fondos solo podrán ser auditados una vez que los honorables diputados terminen su mandato. Alejados de las inquietudes generales de la sociedad, durante 2019 los legisladores se concentraron esencialmente en negociar a puerta cerrada la repartición de los nuevos órganos electorales (Barahona, 2019, p. 18).

EL DIFÍCIL APRENDIZAJE DE LA DEMOCRACIA HONDUREÑA

Tras las tentativas democráticas de mediados del siglo pasado (1948-1963) y un entremezclado periodo de dictaduras militares tanto conservadoras como reformistas, Honduras experimentó sin interrupción seis procesos electorales entre 1980 y 2006, cuatro de los cuales favorecieron al Partido Liberal de Honduras. Este último se desintegró parcialmente con el golpe de Estado de 2009 ejecutado contra el “populista refundador”⁹ Manuel Zelaya, quien desde el propio PLH pre-

8 El Consejo Nacional Anticorrupción denunció el 13 de marzo de 2020 la decisión de los jueces de la Corte Suprema de Justicia de celebrar un nuevo juicio del caso «Caja Chica de la Dama», anulando así la sentencia de 58 años que Bonilla de Lobo había recibido por causa de fraude y apropiación indebida.

9 A su manera, Zelaya puede ser pensado en los términos propuestos por Carlos De la Torre: «Los populismos refundadores» en Nueva Sociedad (267), 1-2/2017,

tendía hegemonizar el escenario político por medio de una Asamblea Nacional Constituyente, iniciativa que fue bloqueada por miembros de su propio partido con el apoyo de las Fuerzas Armadas, sectores empresariales, mediáticos, religiosos y de los poderes del Estado. Después de décadas de entendimientos y negociaciones con el PNH, en uno de los sistemas bipartidistas más duraderos del continente, el desplazamiento del campo liberal ha resultado en la primacía de su rival en las instituciones del Estado. Con una década de gobiernos del PNH, Hernández ha logrado lo que para muchos era el propósito de Zelaya: aprobar la ilegal reelección en 2017 y acaparar los poderes del Estado.

Porfirio Lobo (2010-2014) había concentrado su mandato en la reintegración de Honduras al concierto internacional tras el golpe de Estado y, en ese marco, llegó a un entendimiento con el depuesto presidente Zelaya denominado Acuerdo de Cartagena. El pacto dirimió las tensiones brotadas con el golpe por medio de un proceso de doble legitimación: el gobierno de “reconciliación nacional” liderado por el PNH sería reconocido nacional e internacionalmente, siempre y cuando Zelaya gozase de la apertura necesaria para inscribir un nuevo partido político. Gracias al acuerdo, Honduras fue reintegrada en la OEA y Zelaya dio nacimiento a su instrumento político de tipo personalista, el Partido Libertad y Refundación, conocido como Libre. Las negociaciones dejaron en impunidad a los responsables del golpe de Estado, que violaron sistemáticamente los derechos humanos, pero también la malversación de los fondos de Petrocaribe y la fallida consulta popular de 2009 bajo el gobierno de Zelaya. Con la incorporación del expresidente al juego político, el tablero hondureño se encuentra, desde las elecciones de 2014, en una especie de retorno de la vieja tradición bipartidista, ahora cuatripartita. Los principales rivales del oficialismo son Libre, como segunda fuerza que disputa el voto del PLH, y el conocido presentador de televisión Salvador Nasralla, quien hasta la fecha no ha inscrito su nuevo partido Salvador de Honduras.

Contando con el alineamiento de los militares, de un partido vertical y un organizado ejército de reserva clientelar, Hernández logró derrotar a sus contrincantes por dos veces consecutivas (2013 y 2017) a través de procesos electorales colmados de irregularidades e ilegalidades. La instrumentalización de los organismos electorales, las denuncias de manipulación electrónica en los conteos y de compra de votos, junto con el clientelismo (Posas, 2019), son elementos persistentes en la cultura política hondureña, perfeccionados por el PNH en las últimas elecciones. Las recomendaciones dejadas por las misiones

disponible en www.nuso.org.

de observación electoral de la OEA y de la Unión Europea han sido omitidas en su mayoría, lo que alimenta la permanente desconfianza de la ciudadanía hacia sus instituciones. En cambio, Hernández le ha devuelto al Ejército un papel decisivo, imponiéndole como caballo de Troya a la guardia pretoriana de su régimen, la Policía Militar del Orden Público [PMOP] y la Tropa de Inteligencia y Grupos de Respuesta Especial de Seguridad [TIGRE]. Ciertamente, el carácter policiaco-militar ha sido el rasgo distintivo de las propuestas programáticas del PNH, actor históricamente aliado de las Fuerzas Armadas. Adicionalmente, ha logrado imponer a los magistrados de la Corte Suprema de Justicia, al fiscal general y al procurador general de la República. Los presidentes del Poder Legislativo y del Judicial, los ministerios de Seguridad y de Defensa, la Policía y el Estado Mayor Conjunto de las Fuerzas Armadas le son plenamente leales. En un escenario de acumulación de poderes de esta naturaleza, ¿es posible que el presidente desconozca la participación de su hermano en las redes internacionales del crimen organizado?

En este contexto, fiel a la tradición de líder político tradicional, el expresidente Zelaya ha buscado acuerdos de cúpula con el partido de gobierno para obtener puestos en el sistema electoral para sus más cercanos lugartenientes. Con la tradición autoritaria de un líder de viejo estilo rural, que en un momento se convirtió al estilo “chavista” (Peetz, 2009), rechazó la idea de apoyar a una amplia coalición política para pedir en las calles la renuncia de Hernández y prefiere esperar pacientemente las próximas elecciones presidenciales de 2021 (Benítez, 2019). Según un conjunto de estudiosos de la realidad nacional de la revista *Envío-Honduras*, el arreglo entre las cúpulas del PNH y de Libre en el Congreso Nacional, que le permitió a esta última agrupación una representación en los nuevos órganos electorales, es la principal “válvula de oxígeno” del régimen orlandista (*Envío-Honduras*, números 45 a 60). Mauricio Oliva, actual presidente del Congreso Nacional y precandidato presidencial por el PNH para las elecciones de 2021, no ha vacilado en congratularse por llegar a un acuerdo con Zelaya. Efectivamente, como observó hace más de 50 años un importante estudioso de la política centroamericana, el proceso político de esta región es fundamentalmente un juego de “manipulación y negociación entre competidores por el poder, cuyos recursos constituyen el objeto de una apreciación y de un reconocimiento recíproco que conlleve a un acuerdo negociado a alto nivel” (Anderson, 2003, p. 63). No obstante, buena parte de la ciudadanía parece no identificarse con los tradicionales “competidores por el poder” (Radio Progreso, 2019, p. 12), e iniciativas como la más reciente Plataforma de Lucha por la Salud y la Educación, liderada por la presidenta del Colegio Médico,

Suyapa Figueroa, son en buena medida percibidas como legítimas alternativas para la defensa de los servicios públicos y para reactivar el movimiento de oposición al régimen autoritario de Hernández.

Figueroa lideró las marchas de maestros, médicos, estudiantes y otros sectores sociales en la toma de ejes carreteros del país durante el curso del año 2019, denunciando las derivas neoliberales del gobierno en materia de salud y educación, exigiendo sus garantías como derechos universales, “sin restricciones, con calidad, pero sobre todo calidez” (Figueroa, 2019, p. 6). El fracaso del neoliberalismo en Honduras es inequívoco, y el desplome de las estructuras sanitarias y educativas son su máxima expresión. Como consecuencia, la ciudadanía está abandonada a su suerte frente al brote de epidemias y pandemias. La reciente crisis del dengue puso a prueba el modelo de salud –2019 cerró con 180 decesos, de los cuales 58% eran menores de 15 años– (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 9). Con 33 536 casos activos COVID-19 al 27 de julio, muchos médicos consideran que hasta la fecha el gobierno no ha tomado las medidas preventivas adecuadas, incluso hay reportes de que se estarían buscando terrenos para posibles fosas comunes. En ausencia generalizada de equipos sanitarios básicos y de medidas de bioseguridad para el personal de salud, con una economía informal y la mayoría de la población viviendo del día a día, el panorama hondureño no es nada alentador.

Al igual que otros países del mundo, Honduras enfrenta la terrible pandemia desatada por el coronavirus, pero lo hace en el marco de una crisis del Estado en su conjunto. El país es conducido por un líder político ligado al narcotráfico que se apoya en los militares para mantenerse en el poder, un presidente impopular que lidera un Estado militarizado e incompetente. Honduras carece de un liderazgo creíble para enfrentar la crisis sanitaria. Las respuestas estatales caracterizadas por el autoritarismo, la improvisación y la distribución clientelar de alimentos son una muestra evidente de la crisis del Estado. Los días del coronavirus representarán un desafío en gran escala para la empobrecida nación hondureña.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, Victoria (21 de julio de 2020). Trasladan a Tegucigalpa más de 800 kilos de droga hallados en narcoavioneta. *Tiempo Digital*. Recuperado de <https://bit.ly/2X5eJ0P>.
- Anderson Charles W. (1967). *Politics and Economic Change in Latin America: The Governing of Restless Nations*. Nueva York: Van Nostrand Reinhold.

- Asmann, Parker (3 de septiembre de 2019). Denuncias criminales recorren fachada antinarco del presidente de Honduras. *Insight Crime*. Recuperado de <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/denuncias-criminales-descorren-fachada-antinarco-del-presidente-de-honduras/>
- Barahona, Marvin (septiembre de 2019). Múltiples crisis y una visita suspicaz. *Envío-Honduras* 17 (59).
- Bataillon, Gilles (2003). *Genèse des guerres internes en Amérique Centrale (1960-1983)*. París: Les Belles Lettres.
- Bataillon, Gilles (2018). América central: violencias et pseudo-démocraties (1987-2018). En *Hérodote* 171 (4).
- Benítez, Milton (10 de abril de 2019). Entrevista con Manuel Zelaya: Salida del Narco Dictador: ¿negociada o luchada? [Facebook Live]. El Perro Amarillo.
- Carmenate, Lino; Herrera, Alejandro y Ramos, Dany (2016). Situación del sistema de salud en Honduras y el nuevo modelo de salud propuesto. *Archivos de Medicina*, 12 (4).
- Center for Latin American & Latino Studies. (2019). El Monitor de MACCIH, Edición Especial. *CLALS Working Papers Series*. Washington D.C.: American University.
- Centro de Documentación de Honduras [CEDOH] (28 de julio de 2020). *Alerta Ciudadana. Honduras y la pandemia: Sin timonel, sin capitán y a la deriva en un mar de corrupción y cinismo*. CEDOH. Recuperado de <https://bit.ly/39DHpmH>
- Centro de Estudio para la Democracia [CESPAD] (23 de julio del 2020). Monitoreo del COVID19 en Honduras: 23 de julio del 2020. *CESPAD*. Recuperado de <https://bit.ly/313QJwi>.
- Centro de Estudio para la Democracia [CESPAD] (25 de julio de 2020). Monitoreo del COVID19 en Honduras: 25 de julio. *CESPAD*. Recuperado de <https://bit.ly/2PdrGLj>.
- Centro de Estudio para la Democracia [CESPAD] (26 de septiembre del 2020). Monitoreo del COVID19 en Honduras. *CESPAD*. Recuperado de <https://cespad.org.hn/2020/09/26/monitoreo-del-covid19-en-honduras-26-de-septiembre-del-2020/>
- Comisión Permanente de Contingencias [COPECO] (s.f.) La evolución histórica de la Comisión Permanente de Contingencias COPECO. Recuperado de Confidencial HN (15 de abril de 2020). Lamentan que mujeres hondureñas se enfrentan al coronavirus y la violencia doméstica. *Confidencial Hn*. Recuperado de <https://bit.ly/2Dbg3bA>

- Confidencial Hn (29 de julio de 2020). Entrevista con Suyapa Figueroa [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=nbbzvWkx6zE>.
- Consejo Nacional Anticorrupción [CNA] (27 de abril de 2020). La corrupción en tiempos del Covid-19, parte II: La historia de cómo INVEST-H adquirió las «más-carías» N95. CNA. Recuperado de <https://bit.ly/3jMv0BP>.
- Conzemius, Eduard (1927). Los Indios Payas de Honduras, Estudio geográfico, histórico, etnográfico y lingüístico. *Journal de la Société des Américanistes*. Tome 19, pp. 245-302.
- De la Torre, Carlos (2017). Los populismos refundadores. *Nueva Sociedad*, 267, (1-2). Disponible en <www.nuso.org>
- Diario El Heraldó (27 de julio de 2020). Marco Bográn firmó millonario contrato con empresa china previo a renunciar. *Diario El Heraldó*. Recuperado de <https://bit.ly/3jRHCHD>.
- Diario El Heraldó (6 de abril de 2020). Coronavirus: Cronología del COVID-19 en Honduras, casos y medidas adoptadas. *Diario El Heraldó*.
- Diario La Prensa (7 de abril de 2020). Supuestos pandilleros llevaban 300 paquetes de droga en ambulancia del Estado. *Diario La Prensa*. Recuperado de <https://bit.ly/2Xb7tRn>
- Diario La Tribuna (2 de julio de 2020). Colegio de Ingenieros y Arquitectos exige informe detallado de compras de hospitales. *Diario La Tribuna*. Recuperado de <https://bit.ly/2X0oxcH>
- Dudley, Steven (27 de agosto de 2019). Cómo un exalcalde podría tumbar al presidente de Honduras. *Insight Crime*. Recuperado de <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/como-un-exalcalde-podria-tumbar-al-presidente-de-honduras/>
- El País (3 de marzo de 2020). Desmantelan «narcolaboratorio» en el Caribe de Honduras. *El País*. Recuperado de <<https://bit.ly/2DhKLQr>>.
- El Pulso (22 de junio de 2020). Proveedor de hospitales móviles falsificó registros de fabricante con el que había cotizado. *El Pulso*. Recuperado de <http://elpulso.hn/?p=44954>.
- Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación, [ERIC-SJ]. (julio 2020) *Sondeo de Opinión Pública, Décima edición. Percepciones sobre la situación hondureña en el año 2020*. El Progreso, Yoro, ERIC-SJ. Recuperado de <<https://eric-sj.org/wp-content/uploads/2020/07/Boleti%CC%81n-SOP-2020.pdf>>

- Equipo de Reflexión, Investigación y Comunicación, Compañía de Jesús (2019). Percepciones sobre la situación hondureña en el año 2018. Sondeo de opinión pública. Novena edición. En Boletín Abril 2019, Radio Progreso.
- Expediente Público (14 de julio de 2020). Honduras apuesta a los seguros y servicios privados, en detrimento de la salud pública. I de III. *Expediente Público*. Recuperado de <https://bit.ly/2X7zucp>
- Expediente Público (21 de julio de 2020). La salud pública en Honduras, desdibujada y desmantelada en el gobierno de “la vida mejor”. *Expediente Público*. Recuperado de <https://bit.ly/2X3ahju>
- Farber, Samel (junio 2020). Los médicos cubanos en el exterior. *Revista Nueva Sociedad*. Recuperado de
- Figueroa, Suyapa (2019). La relación médico-paciente. En *Revista Médica Hondureña* 87 (1), enero-marzo.
- Foro UNAHMOS (13 de febrero de 2020). Migración, causas y consecuencias. Entrevista a Ricardo Puerta y César Castillo. *Presencia Universitaria*.
- García, Jacobo y Carranco, Rebeca (26 de enero de 2020). El pequeño Enoc o la maldición de Honduras. *El País*. Recuperado de https://elpais.com/internacional/2020/01/25/america/1579970758_278449.html
<http://www.copeco.gob.hn/?q=que-es-copeco>
<https://www.nuso.org/articulo/medicos-cuba/>
- Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (2018). *Boletín del Observatorio de la Violencia*. 52, enero-diciembre.
- Irías, Gustavo (junio de 2017). *La ley de política limpia, una evidencia del boicot de la élite hondureña a reformas electorales sustanciales*. Tegucigalpa: Centro de Estudio para la Democracia.
- La Gaceta (26 de diciembre de 2009). *Ley del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER)*. La Gaceta, Diario Oficial de la República de Honduras, 32 (098).
- LTV Honduras (6 de julio de 2020). CMH exige equipo de bioseguridad de calidad para personal de salud [Archivo de video]. Recuperado de <https://youtu.be/sF-R-YqK7Co>
- Meza, Víctor (5 de mayo de 2020). El Narco-Estado. *Criterio Hn*, Recuperado de <https://criterio.hn/el-narco-estado/>.
- Meza, Víctor; Orellana, Edmundo; Salomón, Leticia; Mejía, Thelma y Molina, Félix (2015). La militarización de la seguridad pública

en Honduras. Tegucigalpa: Centro de Documentación de Honduras [CEDOH]. Recuperado de <http://www.cedoh.org/Biblioteca_CEDOH/archivos/00229%20LA%20MILITARIZACION%20DE%20LA%20SEGURIDAD%20PUBLICA%20EN%20HONDURAS.pdf>.

- Moreno, Ismael (noviembre de 2019). Una coyuntura tormentosa e incierta: ¿cuál es el camino a seguir? *Envío-Honduras*, 17 (60).
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (7 de febrero de 2020). Actualización epidemiológica: dengue. *OPS / OMS*. Recuperado de <<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-7-febrero-2020>>
- Palmer, Emily y Malkin, Elisabeth (18 de octubre de 2019). Honduran President's Brother Is Found Guilty of Drug Trafficking. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2019/10/18/world/americas/honduras-president-brother-drug-trafficking.html>
- Peeetz, Peter (2009). ¿De hacendado a revolucionario? Mel Zelaya y el giro hacia la izquierda del gobierno hondureño. *Iberoamericana* 9 (33).
- Posas, Mario (6 de noviembre de 2019). Avances y retrocesos de la democracia electoral en Honduras (1979-2019). Trabajo presentado en el coloquio internacional *América Central 1979-2019. De la revolución sandinista a la caravana de migrantes*. Ciudad de México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.
- Proceso Digital (16 de julio del 2020). La reveladora comunicación de ministra de Finanzas a Marco Bográn. *Proceso Digital*. Recuperado de <https://bit.ly/39GlrIV>.
- Proceso Digital (22 de julio de 2020). Unos 13 mil médicos desempleados en Honduras pese a pandemia, lamenta el Colegio Médico. *Proceso Digital* Recuperado de <https://bit.ly/33gTkpJ>
- Radio América (21 de julio de 2020). Médicos de la zona anunciaron a la prensa local el 22 de julio que sus reservas de oxígeno estaban por terminarse. Entrevista con la Doctora Suyapa Figueroa.
- Salomón, Leticia (6 de noviembre de 2019). La democracia hondureña en un contexto de inseguridad, corrupción y control autoritario de la insatisfacción social. Trabajo presentado en el coloquio internacional *América Central 1979-2019. De la revolución sandinista a la caravana de migrantes*, Ciudad de México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos.

- Silva Ávalos, Héctor y Parker, Asmann (24 de octubre de 2019). Cuatro conclusiones del juicio de EE.UU. contra el hermano del presidente de Honduras. *InSight Crime*. Recuperado de <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/4-conclusiones-del-juicio-de-ee-uu-contra-el-hermano-del-presidente-de-honduras/>.
- Tvcplay (13 de abril de 2020). *Frente a Frente* con Renato Álvarez. Tema: Pandemia y transparencia, [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=XGvTD3ntqK4>.
- United States Department of Justice (18 de octubre de 2019). Former Honduran Congressman Tony Hernández Convicted in Manhattan Federal Court of Conspiring to Import Cocaine into the United States and Related Firearms and False-Statements Offenses. *Nueva York: Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York*. Recuperado de <<https://www.justice.gov/usao-sdny/pr/former-honduran-congressman-tony-hern-ndez-convicted-manhattan-federal-court-conspiring>>.
- United States Department of Justice (4 de septiembre de 2019). Former Honduran National Police Officer Charged with Conspiring to Import Cocaine into The United States and Related Firearms Offenses. *Nueva York : Fiscalía del Distrito Sur de Nueva York*. Recuperado de <https://www.justice.gov/usao-sdny/pr/former-honduran-national-police-officer-charged-conspiring-import-cocaine-united-states>.
- Universidad Nacional Autónoma de Honduras [UNAH], Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLACSO] Honduras y el Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras [OMIH] (enero 2020). *Boletín Informativo del Observatorio de Migraciones Internacionales en Honduras*. 1 (2). Recuperado de <<https://omih.unah.edu.hn/recursos-y-publicaciones/boletines-e-infografias/de-flacso-omih>>.

COVID-19 EN HONDURAS

El colapso sanitario y el virus autoritario

Gustavo Irías, Lucía Vijil y Bladimir López

Para entender el manejo de la crisis sanitaria del COVID-19 por el gobierno hondureño es importante comenzar por resaltar la naturaleza autoritaria del régimen político presidido por Juan Orlando Hernández, en el cual no existe la independencia de poderes propia de todo Estado de derecho; la militarización atraviesa toda la sociedad, igualmente, la sistemática vulneración de los derechos humanos.

En la administración de la actual pandemia, Honduras es de los pocos países de América Latina que decretó un estado de emergencia sanitaria en el nivel nacional, con la suspensión de garantías ciudadanas básicas y el toque de queda absoluto [PCM 021-2020], con el consiguiente confinamiento total de la población en sus hogares bajo el argumento de “evitar la extensión del contagio”. Esto implicó el cierre de la totalidad de la economía (con la excepción de la provisión de alimentos y semanas después de los servicios bancarios), la suspensión presencial del sistema educativo, la cancelación de los servicios de transporte público urbano e interurbano, turísticos, comercio, religiosos y otros más. Esta medida se mantuvo por más de 80 días continuos, desde el 12 de marzo hasta el 8 de junio momento en el que comenzó la fase 0 de la “reapertura de la economía”. De acuerdo con Google Community la circulación de personas en Honduras, del 13 de marzo al 30 de abril, se redujo en más del 70% (Google Community Report, 2020).

Mediante el Decreto Ejecutivo PCM 021-2020, con fecha 15 de marzo, se suspendieron garantías constitucionales básicas, entre ellas: la libertad personal (artículo 69), la libertad de expresión (artículo 72), la libertad de asociación y reunión (artículo 78), el derecho de circulación local, nacional e internacional (artículo 81), el derecho a no ser arrestado, sin una orden de acuerdo a la ley (artículo 84), el derecho a la inviolabilidad del domicilio (artículo 99), y, el derecho a la propiedad privada (artículo 103) (Constitución de la República, 1982). Mediante otro Decreto Ejecutivo (PCM 022-2020), con fecha 20 de marzo, se excluyó de la suspensión de las garantías constitucionales a la libertad de expresión y la detención por más de 24 horas, en vista de la demanda y presiones de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Honduras [OACNUDH] y de organizaciones nacionales de los derechos humanos.

Complementariamente a la suspensión de garantías constitucionales, el gobierno adoptó otras determinaciones para enfrentar la pandemia, entre ellas la llamada Operación “Honduras Solidaria”, con el propósito de distribuir raciones alimentarias a 800,000 hogares en situación de pobreza; la autorización del legislativo de compras directas para la adquisición de insumos y equipo médico; la flexibilización de requisitos al Banco Hondureño para la Producción [BANHPROVI] a fin de garantizar el financiamiento de productos y servicios financieros a los sectores productivos. Igualmente, la modificación del presupuesto nacional y la asignación de fondos nacionales para enfrentar la pandemia, de los cuales hasta el momento se han ejecutado USD 180,8 [SEFIN, 2020]. Pero también se han contratado préstamos, con la aprobación del Congreso Nacional, por USD 623,7 millones [SEFIN, 2020].

No obstante, la disponibilidad de los cuantiosos recursos arriba indicados el gobierno presidido por Juan Orlando Hernández ha fracasado en su promesa de fortalecer el sistema de salud. La ineficiencia, la irresponsabilidad y la descarnada corrupción gubernamental han impedido toda posibilidad de avance en este propósito. Algunos puntos críticos para destacar son los siguientes:

- *Sobrevaloración en los precios de compra de insumos y hospitales móviles.* Para el caso, mascarillas N95, con filtro y sin filtro, fueron compradas al doble de su precio en el mercado internacional; situación similar se ha presentado en la adquisición de los kits de pruebas (PCR) y otros insumos. Pero la expresión más elevada de corrupción lo ha constituido la compra de 7 hospitales móviles, por un monto de USD 48 millones, con precios sobrevalorados, con el pago anticipado del 100%, sin

ningún certificado de garantía, pagados hace más de 3 meses a proveedores de referencias dudosas, al grado que estos hospitales aún no llegan al país. Diversos sectores de la sociedad sospechan, con argumentos razonables, que el Estado ha sido estafado por funcionarios y proveedores corruptos (CNA, 2020).

- *Compra de equipo sin las especificaciones técnicas y entregados con faltante de piezas.* Esto ha ocurrido con la adquisición de los primeros 140 ventiladores mecánicos, las cuales no eran de “ventilación mecánica invasiva” que son los que se requieren para el tratamiento de pacientes con COVID-19, además, sin cables y sensores necesarios para su funcionamiento (*La Prensa, 2020*). Situación similar ocurrió con la compra de 250 000 pruebas PCR, las cuales llegaron al país sin los kits de extracción (*El Herald, 2020*)
- *Precariedad y limitada existencia de laboratorios de virología.* Honduras apenas cuenta con un total de 3 laboratorios de virología, lo que impide la realización y análisis de pruebas masivas. Hasta la fecha se cuenta con una deuda total de 4 000 mil pruebas que no se han podido analizar, debido a la precariedad en la que operan los laboratorios. Lo anterior impide que se detecten con rapidez los focos territoriales de expansión del virus y se imposibilita que a las personas sospechosas se les trate de manera rápida.
- *Déficits estructurales sin resolver.* La crónica deuda del Estado con el sistema hospitalario se ha mantenido y ahondado en esta crisis sanitaria, tales como la falta de focalización del presupuesto público en las prioridades de la pandemia; la escasez de personal médico y de enfermería; la falta de medicamentos para el tratamiento de la pandemia; la falta de tanques de oxígeno o su existencia, pero sin manómetros y flujo metros, etc. Esta situación ha llevado a la Asociación de Médicos del Hospital del Tórax, uno de los principales centros hospitalarios que atiende el COVID-19, a organizar una campaña pública para “recaudar fondos y adquirir el equipo de protección personal para los empleados” y otros insumos (*Tiempo, 2020*).

El COVID-19 ha desnudado por completo el sistema de salud hondureño, el cual ha entrado a su fase de colapso. Los hospitales públicos están alcanzando el 100% de su capacidad de recepción y atención de pacientes, llegándose al extremo de realizarse atenciones médicas en carpas plásticas expuestas a las inclemencias del sol y de la lluvia

(FORBES, 2020). Este no es un resultado casual, ya advertía la CEPAL (2020) que los países con sistemas de salud débiles y fragmentados iban a presentarse serias dificultades para enfrentar esta crisis sanitaria. Honduras representa el extremo más precario de esos sistemas o modelos de salud, contruidos a la manera neoliberal, en el cual el mercado ha estado por sobre la vida y la salud de su población.

Después de más de 80 días de confinamiento, el número de los contagios está en su fase exponencial, no se ha “aplanado” la curva como ha asegurado la Secretaría de Salud (*Tiempo*, 2020). De tal manera, que Honduras está mostrando los datos más altos de contagios y muertes en la región centroamericana, solo superado levemente por Guatemala. Al 26 de junio, en Honduras, se registraban 15 366 casos confirmados y 426 muertos.

Como parte de la errada estrategia del régimen de Hernández, paradójicamente el 8 de junio ordenó la “reapertura económica” en el momento del crecimiento exponencial de los contagios. Sin embargo se vio obligado, una semana después a cancelar el plan de la llamada “apertura inteligente”. A finales de junio, quedó claro que la pandemia se posicionó en el llamado “corredor central del desarrollo”: Cortés, Yoro, Francisco Morazán y Choluteca, siendo imposible, en el corto plazo, la reapertura económica.

LA GESTIÓN AUTORITARIA DE LA CRISIS

La gestión gubernamental de esta crisis sanitaria ha sido la continuidad del ejercicio autoritario del poder por Hernández. Electo, por primera vez, para el período (2014-2018), Juan Orlando Hernández efectuó un complejo rediseño del Estado que le ha permitido ejercer el poder con el decidido apoyo de las Fuerzas Armadas, a través del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad [CNDS]. Ha colocado los principales poderes del Estado bajo su control absoluto: Congreso Nacional, Corte Suprema de Justicia, Ministerio Público y Procuraduría General de La República. Prácticamente el Estado de Derecho ha dejado de funcionar, no existen independencia de poderes, como tampoco los clásicos contrapesos de una democracia representativa.

Posteriormente, en noviembre del 2017, Hernández fue reelecto ilegalmente en la presidencia de la República, debido a que la Constitución de Honduras no lo permitía, pero, además, en medio de votaciones fraudulentas, documentadas por diversas organizaciones y coaliciones de observación electoral, especialmente de la Misión de Observación Electoral de la Organización de Estados Americanos (OEA, 2017). Los resultados fraudulentos generaron amplias y extendidas protestas sociales, brutalmente reprimidas y con un alto costo

en vidas y en la infracción de variados derechos humanos (OACNUDH, 2018).

En tales circunstancias, Hernández ha visto en la pandemia una oportunidad para construir una legitimidad política de la que ha carecido, por lo menos en los últimos dos años y medio. En los primeros meses del confinamiento, se colocó al frente de frecuentes cadenas nacionales, presentándose como el gran conductor de la crisis, preocupado por la salud y vida de la ciudadanía. Sin dejar de sembrar el miedo, con frases tales como “lo peor está por venir”. Una vez extendida la enfermedad, ha enfatizado que la responsabilidad por el contagio dependerá de la responsabilidad del autocuidado de cada ciudadano, sin dejar de insistir que el gobierno siempre estará al frente para evitar que pase lo peor.

No obstante, la esencia autoritaria del régimen ha impedido una gestión democrática de la crisis sanitaria, es decir, la incorporación de los mejores talentos médicos, epidemiológicos y de otras áreas del conocimiento existentes en el país, al margen de sus militancias políticas-ideológicas. Esto explica la ausencia de una estrategia y un plan bien pensado para gestionar la crisis y adecuar el precario sistema sanitario a las necesidades de la pandemia. A la vez, esto ayuda a entender el deficiente levantamiento de datos (pruebas PCR y rápidas) para determinar las reales tendencias de la pandemia; las equivocaciones en las especificaciones técnicas en la compra de equipo e insumos; las deficiencias en la toma de decisiones sobre la cuarentena y la apertura económica,

De ahí que no sea casual que Hernández, en lugar de haber recuperado legitimidad en esta coyuntura, haya profundizado su rechazo y desprestigio entre la ciudadanía. De acuerdo con la última encuesta de CID-Gallup realizada en el país en mayo de 2020, la gestión de Hernández apenas es aprobada por el 28% y desaprobada por el 61% de las personas consultadas, siendo la evaluación de su gestión del -20% (*La Prensa*, 2020). El desgate de la figura de Hernández, llega a tal grado que es poca la gente que cree que se haya contagiado del COVID-19 como él lo anunciará el 17 de junio (CNN, 2020).

Un hecho contundente que expresa el descontento y el rechazo ciudadano de la gestión del Ejecutivo de la crisis sanitaria, son las continuas protestas sociales desarrolladas a pesar del toque de queda absoluto y de la represión de las fuerzas policiales y militares. El monitoreo del OACNUDH, en el período comprendido entre el 16 de marzo y 26 de junio, registró la realización de cuatrocientas diez protestas en el nivel nacional, de ciudadanos/as de barrios, colonias y caseríos demandando alimentos, agua y atención sanitaria (CESPAD, 2020).

EL MANEJO SESGADO Y ANTIDEMOCRÁTICO DE LA INFORMACIÓN

En Honduras ha existido una confusa y precaria estrategia gubernamental de comunicación sobre la pandemia. En esta estrategia han destacado dos aspectos:

- Las campañas de sensibilización y comunicación han estado enfocadas a brindar información para prevenir el riesgo de contagio del COVID-19. Sin embargo, han soslayado temas psicosociales que le permitan a la población gestionar de manera terapéutica y democrática el proceso de confinamiento social. Por ejemplo, la salud mental de las personas (depresión, estrés y ansiedad), como también, campañas que promuevan la convivencia sana y pacífica de la ciudadanía en el actual contexto (violencia doméstica y estigmatización hacia personas contagiadas y vulnerables socialmente).
- Por otro lado, el gobierno de Honduras no ha desarrollado una estrategia científica de proyección sanitaria sobre la actual pandemia, y a la única que se ha desarrollado desde la Universidad Nacional Autónoma de Honduras [UNAH] no se le dio la importancia que ameritaba. Si hubiese existido una proyección objetiva de la expansión de la pandemia durante el proceso de confinamiento (ochenta días), o si se hubiese actuado en consonancia con las proyecciones estimadas por la UNAH, el país no acumularía los actuales números de contagio, el gobierno hubiera tenido mayor tiempo para equipar con material de bioseguridad y profesional médico los centros hospitalarios del país y la reapertura económica se hubiese dado en un contexto de aplanamiento de la curva.

En ese contexto el desarrollo de una estrategia de comunicación efectiva y democrática se ha enfrentado a tres bloqueos: centralización de la información, falta de coordinación y demagogia política.

La centralización de la información ha generado un proceso de falta de acceso a información pública sobre la pandemia en tres direcciones: a) número de casos reales de personas infectadas, b) ejecución del presupuesto público para atender la crisis y, c) las contradicciones en la tasa de letalidad. Esta información es manejada desde el Ejecutivo, Sistema Nacional de la Gestión del Riesgo [SINAGER] y la Secretaría de Salud, de manera poco objetiva y transparente, que se traduce en un constante proceso de desinformación que eleva la incertidumbre en la población hondureña.

En lo referente a la falta de coordinación, sobresale la manera en la que, desde las instituciones del gobierno, en reiteradas ocasiones,

se contradicen los datos de las personas contagiadas. La descoordinación ha llevado al aumento de la falta de confianza y credibilidad de la población hacia el gobierno, debido al poco trabajo articulado y estratégico en materia de difusión de la información.

Por último, sobresale el tema de la demagogia política. En Honduras son reiteradas las cadenas presidenciables (promedio de 4 por semana), en las cuales el presidente, alrededor de una retórica mesiánica, populista y demagógica, expone una narrativa de la crisis apocalíptica y desesperanzadora, a la vez que aparece como el salvador y la persona ideal para guiar a la sociedad hondureña hacia el resurgimiento y porvenir.

LOS PRINCIPALES ACTORES AFECTADOS POR LA CRISIS SANITARIA

Las amplias brechas de la desigualdad en Honduras impactan de diferentes formas y en diferentes escalas a la población.

La Red COIPRODEN, al 22 de junio del 2020, registraba 4 382 casos diagnosticados por COVID-19 en la niñez y juventud, que representan un 3,4% de la totalidad de casos registrados en el país. La Red, desde el inicio de la pandemia, ha recalcado la importancia de que en los hogares se mantenga vigilancia oportuna a los menores y frente al colapso del sistema de salud ha demandado a las autoridades correspondientes que cumplan con los marcos internacionales de protección a la niñez hondureña. También con información de esta Red, aproximadamente un 50% de los niños, niñas y adolescentes no han continuado con su proceso de educación formal a causa de la profunda brecha de desigualdad en el acceso a internet en el país (aproximadamente un millón de escolares).

Por otro lado, en Honduras ha tomado forma la consigna, que se convirtió en denuncia del movimiento feminista internacional: “El machismo no está en cuarentena”. El Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad [IUDPAS] y el Observatorio Nacional de la Violencia [ONV], en su boletín N.º 6: “Muerte violenta de mujeres y femicidios en el contexto COVID-19 en Honduras”, registró, al 6 de junio del 2020 un total de 55 muertes violentas y femicidios, de las cuales, el 55% de casos incluía un arma de fuego. De igual forma, el 23,6% de los femicidios se registraron en casas de habitación y el 50,9% en vía pública. Asimismo, las denuncias de violencia doméstica han alcanzado niveles superiores al promedio que existía antes de la pandemia. Al 19 de mayo, 651 mujeres habían presentado denuncias ante el Ministerio Público (*La Prensa*, 2020).

Ante esta situación, organizaciones feministas han demandado la creación de una línea de atención especial para violencia contra la

mujer (114), de igual forma, han introducido al Congreso Nacional el proyecto de la Ley de Emergencia para la protección integral de las niñas, adolescentes y mujeres frente al COVID-19, sin ninguna respuesta del Estado por el momento.

Otro sector muy afectado por la pandemia ha sido el de trabajadoras domésticas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas [INE], en Honduras hay 139 mil trabajadoras domésticas con edades que oscilan, entre los 25 y 70 años. Sin embargo, hay también 6,250 niñas entre 10 y 16 años haciendo el trabajo doméstico. (CESPAD, 2020). Este es uno de los sectores más vulnerables a la pandemia, dada su precariedad laboral. La Red de Trabajadoras Domésticas Remuneradas y otras organizaciones sociales interpusieron un recurso de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia [CSJ], exigiendo la protección del derecho a la salud, al trabajo y el derecho a la vida para las trabajadoras domésticas. La Corte Suprema de Justicia ha notificado la inadmisibilidad del recurso, desconociendo el llamado del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU de incorporar la perspectiva de derechos humanos en la atención a la pandemia del COVID-19.

Otro sector vulnerable a la pandemia es el conformado por las personas privadas de libertad. Honduras tiene un sistema penitenciario congestionado, que alberga a unos 22 000 reclusos, cuando su capacidad máxima es de 8 000, y menos de la mitad de los presos han sido condenados. Hasta el momento se han registrado 130 contagiados y 5 muertes en los centros penales. Debido a la presión de organizaciones de derechos humanos nacionales e instancias internacionales hasta el momento han sido liberados 1 600 presos (EFE, 2020). No obstante, esta medida no sido aplicada a los privados de libertad de Guapinol, quienes prácticamente son prisioneros políticos, encausados y encarcelados injustamente, desde el 2 de septiembre del 2019, por la defensa del río San Pedro en el municipio de Tocoa, Colón. Antes y durante la pandemia, han sido numerosos los llamados de organizaciones nacionales e internacionales para la liberación de los presos de Guapinol, pero el Estado ha mostrado total indiferencia a estos reclamos.

Respecto a las personas mayores y su condición permanente de confinamiento en los asilos de ancianos, existen alertas luego que en el asilo Perpetuo Socorro de San Pedro Sula el 51 por ciento de las personas resultaran positivas para COVID-19 (Proceso Digital, 2020). Ante esta situación, la Fiscalía Especial de Protección al Consumidor y Adulto Mayor en la ciudad de San Pedro Sula, inspeccionó “a otros asilos de ancianos para verificar si cumplen con los protocolos de bioseguridad” (La Tribuna, 2020). A pesar de ello, va en aumento el número de fallecidos en asilos de ancianos y existen fundadas sospechas

sobre si en estos internados se están cumpliendo los apropiados protocolos de bioseguridad para todos los actores involucrados.

Un sector muy afectado por la pandemia es el personal de Salud. El 25 de junio, el número de contagios se había elevado a 1 221 personas, siendo las más afectadas las enfermeras auxiliares (38%); los médicos generales (28%); las licenciadas en enfermería (9%); y los técnicos en laboratorio (5%) (SESAL, 2020). Desde los primeros días de la pandemia, este sector ha estado reclamando los insumos y equipo de bioseguridad y hasta este momento el Estado ha sido incapaz de resolver esta demanda, siendo reemplazada la responsabilidad del Estado por las donaciones privadas y familiares.

Otros sectores golpeados por esta crisis sanitaria han sido las comunidades agrarias, indígenas y campesinas no tanto de manera directa por los contagios, sino por el aprovechamiento de la pandemia por el gobierno para emitir el Decreto Ejecutivo PCM-030-2020 (Declaratoria de prioridad nacional del sector productor de alimentos y agroindustria alimentaria y medidas para asegurar la soberanía y seguridad alimentaria). Bajo el argumento de evitar la escasez de alimentos, esta herramienta jurídica dispone entregar en concesión por más de 20 años, las tierras nacionales, ejidales y fiscales al sector agroindustrial, ahondado la concentración de la tierra en manos del gran capital nacional y transnacional y creando las condiciones para la extensión y agudización de los conflictos agrarios y socio ambientales en el país, con el alto saldo en infracción de derechos humanos que esto implica.

En resumen, la pandemia está afectando a amplios sectores sociales, que son los mismos que históricamente han estado al margen de los beneficios de un modelo de crecimiento que sólo ha favorecido a una minoría privilegiada. La pandemia está reduciendo el empleo tanto formal e informal, llevando la precarización laboral a grados extremos. Una tendencia relevante es el incremento de la pobreza a costa de los sectores medios, como también el aumento de la extrema pobreza. El agotamiento de las oportunidades internas deja pocos caminos, siendo uno de estos la migración internacional. De allí que no sea casualidad que en medio de la pandemia se haya organizado y puesto en marcha una nueva caravana hacia los EE. UU., la cuarta en el 2020 (CNN, 2020). Aunque fue desarticulada por la represión policial a mitad de su recorrido, nos deja instalada una de las opciones que intentarán poner en marcha amplios sectores sociales vulnerables y excluidos en el período pospandemia, con los enormes riesgos y el costo humano que esto significa. Saldo terrible para una oligarquía voraz que históricamente ha carecido de la voluntad política de construir una sociedad democrática, incluyente y con oportunidades para todos y todas.

LOS RIESGOS DE LA ENDEBLE DEMOCRACIA HONDUREÑA

En el caso de Honduras, la paralización de todas las actividades del país por más de 80 días ha colocado en peligro la realización de las elecciones primarias (marzo, 2020) y las elecciones generales (noviembre, 2020). La larga crisis política que padece el país desde junio del 2009, momento del golpe de Estado, pero especialmente a partir del fraude electoral de noviembre del 2017 ha forzado a los principales partidos políticos, antes de la pandemia, a pactar un conjunto de reformas electorales. Entre las más importantes están: la elaboración de un nuevo censo electoral y la emisión de una nueva tarjeta de identidad, así como la aprobación de una nueva ley electoral. Todas estas reformas están paralizadas y es prácticamente imposible disponer de un nuevo censo electoral y tarjeta de identidad antes de marzo de este año, fecha de las elecciones primarias en los diferentes partidos políticos.

No obstante, el mayor riesgo a la democracia son los afanes continuistas de Juan Orlando Hernández, incentivados por las amenazas que penden sobre su cabeza desde la fiscalía de Nueva York. En efecto, desde el juicio contra Tony Hernández, hermano del Presidente (octubre del 2019), en los EE. UU., la hipótesis de la fiscalía estadounidense es que en Honduras el Estado ha protegido a grupos narcotraficantes. En otras palabras, el asocio entre políticos hondureños y bandas criminales ha permitido el tráfico de drogas y de armas hacia los Estados Unidos, caracterizando a estas redes como una “violenta conspiración internacional del narcotráfico” contra el gobierno estadounidense (Berman, 2020). Es un hecho que Hernández es una “persona de interés” para la fiscalía de New York, confirmada con la reciente acusación por asuntos de narcotráfico al Ex Jefe de la Policía Nacional, Juan Carlos Bonilla Valladares, en la que se menciona directamente al presidente hondureño.

Esta situación en su conjunto supone un manejo político intencionado de la crisis sanitaria, desde el poder Ejecutivo. Hernández no sólo decretó tempranamente a la llegada de la pandemia el Estado de Emergencia Humanitaria y Sanitaria el 10 de febrero (PCM 005-2020), sino que la reformó el 20 de marzo (PCM 023-2020) extendiéndola hasta el 31 de diciembre, con amenazas de que “podrá ser prorrogada”. De tal manera, el Ejecutivo se ha asegurado poderes especiales hasta el 31 de diciembre e incluso un período mayor. Este lapso abarca el horizonte de tiempo de la convocatoria a elecciones, por lo menos a las primarias, colocándose el proceso electoral bajo la tutela e intereses de la Presidencia de la República y del Consejo Nacional de Defensa y Seguridad.

Desde una perspectiva comparada con otros países latinoamericanos es posible sustentar que el toque de queda absoluto en el nivel

nacional no era necesario decretarlo el 12 de marzo, en ese momento, podría haberse focalizado en los departamentos y/o municipios más afectados por el contagio e implementado un sistema de testeo nacional para ir ajustando las medidas de la cuarentena en la geografía nacional. Pero pareciese que existía la intención política de confinar y paralizar socialmente al país completo. Hoy en día Honduras no sólo se aboca a una crisis sanitaria, sino que también a una profunda crisis económica, social y político-electoral, existiendo el grave riesgo que las salidas autoritarias y antidemocráticas vuelvan a imponerse nuevamente.

LAS RESPUESTAS DESDE LOS ESPACIOS PÚBLICOS Y COMUNITARIOS LOCALES

En un reciente informe de Veeduría comunitaria, realizado desde el CESPAD, se evidencia la manera en cómo la actual crisis pone en relieve la crisis en las que se encuentran las Corporaciones Municipales del país y su falta de respuesta estratégica a la actual crisis, debido a un debilitamiento histórico y sistemático orquestado desde el gobierno central en los últimos años (CESPAD, 2020) .

Las principales respuestas a nivel local son de carácter preventivo y humanitario. En lo preventivo sobresalen acciones de constitución de cordones epidemiológicos en la entrada de las comunidades para informar y detectar posibles casos de contagios. En lo humanitario, sobresale la entrega de alimentos como única medida para darle respuesta a la crisis alimentaria que golpea a las familias rurales.

La respuesta local a la actual crisis se viene dando en un contexto de descoordinación, crisis financiera, ausencia de salidas estratégicas y corrupción. Son constantes las denuncias de los alcaldes del país sobre la falta de coordinación entre el gobierno central, en los esfuerzos de establecer estrategias coordinadas para atender la actual crisis sanitaria y humanitaria que se vive en las comunidades rurales.

También se posiciona el tema financiero; consideran que los fondos transferidos hasta ahora (USD 17 millones), no son suficientes para atender las demandas sanitarias y humanitarias en las comunidades. Un punto que se manifiesta con fuerza es todo el proceso de migración interna que está provocando la actual crisis, ya que las empresas han despedido y suspendido contratos a trabajadores, y estos, ante la falta de recursos, se ven en la necesidad de trasladarse hacía sus comunidades de origen, y una vez que llegan son puestos en cuarentena.

Los gobiernos locales no cuentan con la capacidad técnica y estratégica para hacerle frente a la actual crisis. Lo anterior pasa por un aspecto importante a nivel organizativo y de gestión, y es la constitución

de los “Comités de atención comunitarios y humanitarios” que se han formado en los municipios para atender la crisis. Distintas fuerzas políticas y organizaciones comunitarias denuncian que esos espacios son elegidos arbitrariamente, sin el consenso de las comunidades y que en su mayoría son personas afines al partido político del gobierno de turno sin capacidades técnicas y estratégicas.

Por último, sobresale el tema de la corrupción. Un reciente informe publicado por el Instituto de Acceso a Información Pública [IAIP], expone que de los fondos que han recibido las corporaciones municipales para atender la actual crisis, el 63% de las municipalidades no cumplieron con la rendición de cuentas de los fondos recibidos (IAIP, 2020).

Por otro lado, el COVID-19 ha retado la creatividad y ha colocado en el centro del debate de las organizaciones de sociedad civil y derechos humanos, las apuestas comunitarias relacionadas a la alimentación y a la prevención de la violencia. Uno de los ejemplos más palpables de este tipo de respuestas comunitarias, han sido las denominadas “Ollas Comunitarias”, llevadas a cabo por la Red de Mujeres Contra la Violencia de la colonia Ramón Amaya Amador, en Tegucigalpa: “La Olla Comunitaria es un proyecto de vida que tiene que cuidarse, porque garantiza alimentar pequeñas células y sostener las resistencias. Además, es un proyecto que permite colectivizar el trabajo de los cuidados en toda la comunidad” (CESPAD, 2020)

De igual forma, organizaciones de mujeres en Honduras como Visitación Padilla, El Centro de Derechos de Mujeres [CDM], Asociación Calidad de Vida, entre otras, ante el incremento de violencia doméstica y femicidios, han activado líneas de respuesta inmediata y atención psicológica para víctimas, bajo el lema “El machismo también es una pandemia”. Adicionalmente, otras respuestas desde espacios rurales han sido las milpas comunitarias, los cordones epidemiológicos comunitarios, y, la medicina ancestral en comunidades indígenas y afrodescendientes.

CENTROAMÉRICA, EN LA HORA DE LA PANDEMIA Y DEL BICENTENARIO

Honduras y Centroamérica estamos sujetos al trágico destino de ser concebidos y tratados como el “patio trasero” del gobierno estadounidense, al grado que los intereses imperiales han reducido, en las últimas décadas, al llamado “Triángulo del Norte”: Guatemala, El Salvador y Honduras. Sin embargo, a pesar de la fragmentación, dinámicas culturales, ambientales, sociales, económicas y políticas propias de cada Estado tenemos, con la excepción de Costa Rica, como factores comunes: el mezquino crecimiento económico, las enormes fracturas sociales, el atraso en los diferentes órdenes y una imprecisa aspiración

por la integración regional. También compartimos una historia, la subregión ha enfrentado guerras y enemigos comunes (por ejemplo, contra el filibustero William Walker), igualmente, hemos sufrido las consecuencias de las guerras entre Estados, de las sangrientas guerras civiles y del crónico intervencionismo extranjero, al grado tal que, hoy en día, no es posible ignorar que lo que ocurre en cada país, siempre tendrá sus impactos directos o indirectos en el devenir histórico de la subregión en su conjunto.

Hoy Centroamérica se encamina al bicentenario de la independencia de España, sin haber alcanzado la verdadera independencia nacional y la soñada integración regional, por lo menos desde las perspectivas de los pueblos, y de nuevo está abocada a una nueva crisis, esta vez provocada por la pandemia del COVID-19.

Al respecto, la CEPAL ha indicado que, en América Latina, dentro de ella Centroamérica, la pandemia ha llegado en un contexto de bajo crecimiento del PIB, pero especialmente de “alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular” (CEPAL, 2020). La protesta social ha sido intensa entre 2018-2019 en Honduras, Nicaragua y Guatemala, en una mezcla de reivindicaciones por la vigencia de la democracia, derechos sociales y ambientales.

Además, no solo la CEPAL, también otros organismos internacionales prevén una crisis muy severa. Para el caso, el Banco Mundial estima que:

[...] la magnitud de la recesión económica global será mayor que la provocada por la crisis financiera mundial de 2008, o incluso por la Gran Depresión. Pero la naturaleza misma de la crisis no tiene precedentes. Al igual que en las grandes recesiones anteriores, los países en desarrollo se enfrentan a una disminución de la demanda externa y una caída de los precios de los productos primarios. También están siendo excluidos de los mercados financieros mundiales, sufriendo salidas de capital y experimentando una caída de las remesas. (Banco Mundial, 2020).

Como toda crisis de esta magnitud, Centroamérica se encamina al incremento no solo de la pobreza y desigualdad, sino también del desempleo y subempleo, y de la precarización laboral; reducción de la seguridad social, mayor vulneración ambiental y social; incremento de la brecha educacional y digital, así como el deterioro de las condiciones de vida de amplios sectores populares y de la clase media. Sin dejar de lado el fuerte cuestionamiento a la calidad de la democracia y la baja confianza ciudadana en las instituciones públicas. Factores similares, en los años 70 y 80 del siglo pasado, desencadenaron el

mayor conflicto político-militar que haya vivido la subregión, con un saldo humano de más de 400 000 muertos o desaparecidos (Benítez, Raúl. 2020).

Si bien es cierto, en el conflicto político-militar se negoció y pactó la paz, a 20 años de haberse cerrado ese proceso, sus resultados eran decepcionantes; por lo menos en ese momento (año 2010) se afirmaba que: “Los índices de desarrollo humano son los más bajos de todo el continente y el apego a las instituciones democráticas decrece al mismo ritmo que se incrementan la exclusión social y la desigualdad” (Urgell, Jordi, 2010). Sin embargo, en un contexto de crecimiento económico mediocre la histórica oligarquía logró acumular cuantiosas fortunas, superiores a las de los años precedentes, en torno a la agroexportación, las finanzas, la industria, el turismo y el comercio.

Pero, en definitiva, no sólo no se pudieron resolver los factores que provocaron la guerra, sino que surgieron o se expresaron con mayor fuerza problemas como el narcotráfico, la corrupción, la violencia de género, la migración, la discriminación y otros tantos. Al extremo que, en la primera década del nuevo siglo, Centroamérica se posicionó como la zona sin guerra con uno de los mayores índices de homicidios en el mundo.

Adicionalmente, los militares retornaron a la escena central. En Honduras, se produjo el primer golpe de Estado en el siglo XXI, con un saldo tan fuerte en su endeble democracia que aún no logra recuperarse la democracia representativa y la infracción de los derechos humanos es extendida. En Nicaragua nunca dejaron ser un actor central en el poder. En El Salvador y Guatemala, gradualmente van recuperando sus cuotas y visibilidad en la conducción del Estado. Hoy Centroamérica, es de nuevo una sociedad altamente militarizada y, de cara al bicentenario de la independencia y en la antesala de la profunda crisis que desencadenará el COVID-19 en los ámbitos ambientales, económicos, sociales y políticos, nuevamente se hace presentes las condenas del pasado, especialmente en la vigencia de una oligarquía voraz, carente de voluntad y talento para resolver democráticamente las grandes y graves fracturas sociales y edificar una sociedad incluyente, con oportunidades para todos. Es la misma oligarquía que gestó la guerra civil, solamente que reconfigurada, con mayores intereses que defender, incluso en una dimensión regional, con socios ya no solamente al capital transnacional estadounidense, sino también europeo y asiático. E igualmente que, en el pasado, con el fuerte apoyo de los militares.

Si en el contexto de paz de los noventa, visto como ausencia de guerra civil, los acuerdos pactados no lograron derribar las estructuras reproductoras de la crónica injusticia y aglutinar un poderoso

sujeto político-social con una agenda de cambio y transformación, hoy el COVID-19 y el bicentenario convocan a una nueva convergencia de fuerzas “desde abajo” para hacer de esta crisis una oportunidad para el cambio democrático. En definitiva, este deberá ser un tiempo para repensarse, siendo un desafío extraordinario la rearticulación de la sociedad civil y del movimiento social centroamericano.

Hoy, el futuro es más indescifrable e incierto que en el pasado. Pero con la acumulación de una multiplicada indignación social, es posible que logremos en esta nueva centuria llegar al umbral de la definitiva independencia, de la integración regional y a la construcción de sociedades más justas

BIBLIOGRAFÍA

- Araúz Reyes, N. M. (6 de abril de 2020). <https://cieps.org.pa/mujeres-en-la-primera-linea-de-lucha-y-de-riesgo-del-covid-19/>. Obtenido de <https://cieps.org.pa/mujeres-en-la-primera-linea-de-lucha-y-de-riesgo-del-covid-19/>: <https://cieps.org.pa/mujeres-en-la-primera-linea-de-lucha-y-de-riesgo-del-covid-19/>
- Banco Mundial (12 de abril 2020). La economía en los tiempos del COVID-19.
- Berman, Geoffrey (2 de agosto 2019). Corte del Distrito Sur de Nueva York Estados Unidos de América vs Juan Antonio Hernández Alvarado.
- Benítez, Manaut (2015). Centroamérica: Geopolítica, Militarización y Crisis Humanitaria.
- Beluche, O. (1997). *Pobreza y Neoliberalismo en Panamá*. Panamá: Imprenta Articsa.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (diciembre de 2019). *Panorama Social de América Latina 2019*. CEPAL. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Centro de Estudios para la Democracia [CESPAD]. (19 de Mayo de 2020). Obtenido de <http://cespad.org.hn/2020/05/19/analisis-hay-vida-mas-alla-del-capitalismo-pandemia-mujeres-y-resistencia-barrial/>
- CESPAD. (4 de Abril de 2020). Obtenido de Trabajadoras domésticas, víctimas silenciosas del Coronavirus: <http://cespad.org.hn/2020/04/04/trabajadoras-domesticas-victimas-silenciosas-del-coronavirus/>

- CNN (17 de junio 2020). Honduras: el presidente Juan Orlando Hernández informa que tiene COVID-19.
- CNN (20 de junio 2020). Nueva caravana de migrantes hondureños parte rumbo a Estados Unidos.
- Defensoría del Pueblo. (mayo de 2020). <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/portal/sobre-pronunciamiento-contrala-discriminacion-hacia-la-poblacion-lgtbi-emitido-por-el-ministerio-de-seguridad/>. Obtenido de <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/portal/sobre-pronunciamiento-contrala-discriminacion-hacia-la-poblacion-lgtbi-emitido-por-el-ministerio-de-seguridad/>: <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/portal/>
- Human Rights Watch. (23 de abril de 2020). <https://www.hrw.org/es/news/2020/04/23/carta-al-presidente-de-panama-solicitando-proteccion-para-las-personas-trans>. Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2020/04/23/carta-al-presidente-de-panama-solicitando-proteccion-para-las-personas-trans>
- La Tribuna*. (15 de Mayo de 2020). MP investiga ocultamiento de información por casos de COVID-19 en asilo de ancianos Perpetuo Socorro. *La Tribuna*.
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] y Banco Mundial [BM]. (2017). *Pobreza y Desigualdad en Panamá. Mapas a Nivel de Distritos y Corregimientos: Año 2015*. Panamá.
- MEF; Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC]. (2017). *Informe del Índice de Pobreza Multidimensional de Panamá, 2017*. Panamá. Obtenido de www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2017/06/Informe-del-Índice-de-Pobreza-Multidimensional-de-Panamá-2017.pdf
- MIDIARIO.com. (23 de mayo de 2019). ¡Lamentable! Bebés mueren por falta de atención médica en la Comarca Ngäbe Buglé.
- Ministerio Público. (Enero-Mayo de 2020). Cuadro 1. Número de víctimas de femicidios, tentativas y muertes violentas registrados. Panamá, Panamá. Obtenido de <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2020/06/Informe-Estad%C3%ADstico-V%C3%ADctimas-de-Femicidio-a-Nivel-Nacional-Enero-a-Mayo-2020.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (22 de mayo de 2009). OMS. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1

- OMS. (2014). *www.who.int*. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
- OMS. (s/f). Biografía del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. *Biografía*. Ginebra. Obtenido de <https://www.who.int/dg/tedros/biography/es/>
- OMS/ Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (4 de mayo de 2020). <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097757/covid-19-ejercicio-de-modelaje.pdf>. Obtenido de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097757/covid-19-ejercicio-de-modelaje.pdf>
- OPS. (2010). https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4429:2010-fallece-panama-destacado-medico-salubrista-jose-re. Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4429:2010-fallece-panama-destacado-medico-salubrista-jose-re
- Organización Mundial de la Salud- OMS. (s.f.). <https://www.who.int/dg/election/cv-tedros-es.pdf?ua=1>. Obtenido de <https://www.who.int/dg/election/cv-tedros-es.pdf?ua=1>
- Proceso Digital*. (18 de Mayo de 2020). 51 % de asilo sampedrano positivo de COVID, de ellos cuatro murieron.
- Ramos, G. S. (julio-septiembre de 2004). Participación social en el campo de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* v.30 n.3. Obtenido de *Revista Cubana Salud Pública*, 30 (3).

“DOBLAR MUÑECAS”

De medidas sanitarias a la supresión inconstitucional de derechos ciudadanos en la gestión del COVID-19 en El Salvador

Amaral Arévalo

El Salvador es el país centroamericano con menor tamaño y con la más alta densidad poblacional contando con 316 habitantes por km². Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples [EHPM] (Dirección General de Estadística y Censos, 2019) cuenta con 6.642.767 habitantes; el 61,7% se concentra en las áreas urbanas y en el área metropolitana de San Salvador cuenta con el 27,1% de la población total, teniendo una densidad demográfica de 2 942 habitantes por km². La tasa de alfabetización llega a 89,9% a nivel nacional. El promedio nacional de escolaridad es de 7,0 grados. El sector informal de empleo llega a un 42,49% en las áreas urbanas. El acceso a agua por cañería a nivel nacional es del 88,9%, aunque esto no representa que se posea un servicio fluido y constante. A nivel nacional se cuenta con 26,3% de personas en pobreza, desglosadas en pobreza relativa, el 20,6% y el 5,7% en pobreza extrema. El salario mínimo es de 304.00 dólares. Las remesas representan entre el 16% al 20% del PIB. Para el año 2019 se registró una tasa de homicidios de 35,6% por cada 100 000 habitantes, siendo la tasa más baja de la última década (USAID/PNUD, 2020).

En 1992 se inició un proceso de reconstrucción nacional después de los doce años de guerra interna. Entre 1989 y hasta 2009 estuvo en el Ejecutivo el partido de ultraderecha Alianza Republicana Nacionalista [ARENA], quien promovió la aplicación de políticas neoliberales.

Entre 2009 a 2019 la izquierda, por medio del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional [FMLN] estuvo en el Ejecutivo e intentó aminorar los estragos de las políticas neoliberales, por medio de un proceso exíguo de redistribución económica representada en la eliminación de las “cuotas voluntarias” en el sistema educativo y de salud, la entrega de paquetes escolares y la ampliación de programas de transferencias condicionadas como Comunidades Solidarias Rurales y Urbanas; Programa de pensión básica universal a personas mayores de 70 años, y el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso para jóvenes entre 16 y 24 años sin un empleo formal.

A partir de 2019, Nayib Bukele, figura política desprendida abruptamente del FMLN ganó el Ejecutivo bajo un movimiento político que él creó llamado “Nuevas Ideas”. Al asumir la presidencia, en junio de 2019, Bukele inició un proceso de “depuración” del Ejecutivo (Labrador y Rauda, 2019). Este proceso consistió en la extinción de diversas instancias gubernamentales y programas de beneficio social creados por el FMLN. Aunque su eslogan propagandístico fue “Hagamos historia”, que incentivaba la realización de acciones diferenciales de sus antecesores, en la práctica, se comenzaron a repetir las mismas acciones que en la historia política salvadoreña se habían realizado, como el despotismo en el interior de la administración (Alvarado, Labrador, y Arauz, 2020; Avelar, 2020).

En ese repetir la historia, el 9 de febrero de 2019, Bukele incitó a una “sublevación popular” (Guzmán, Rauda y Alvarado, 2020) como medida de presión contra la Asamblea Legislativa para aprobar un préstamo de 109 millones de dólares que sería utilizado para la compra de equipo tecnológico para la Fase III del Plan Control Territorial con el fin de combatir la delincuencia y reducir homicidios. En ese día, la Fuerza Armada invadió el recinto legislativo, algo que ni en los tiempos más oscuros de la represión política y la guerra interna ocurrió. Bukele, en la silla del presidente de la Asamblea Legislativa, oró. Después, ante sus seguidores, convocados para presenciar la toma de la Asamblea, manifestó que Dios le había hablado, y que le pidió paciencia con los diputados. Toda esa escenificación del poder fue catalogada a nivel nacional e internacional como un autogolpe fallido (Dada, 2020). La imagen de Bukele fue asociada a la de los caudillos salvadoreños de final del siglo XIX.

Este texto tiene como objetivo, dentro de este contexto neorepresor, primero, reconstruir panorámicamente los puntos principales de la gestión de la epidemia COVID-19 en el interior de El Salvador, analizando sus efectos en la población en general y en las poblaciones vulnerables como mujeres, jóvenes y población de lesbianas, gay, bisexuales, trans, intersexuales y otras identidades sexuales y de género

[LGBTI+]. Para realizar esta reconstrucción se utilizan documentos institucionales emanados desde los tres poderes del Estado, noticias de periódicos e informes académicos que se fueron emitiendo durante toda la epidemia, principalmente, desde la declaratoria de la cuarentena domiciliar el 11 de marzo hasta 20 de julio de 2020, fecha en la cual se ejecutaría la segunda fase de reapertura económica.

EL ESCENARIO: MEDIDAS SANITARIAS VERSUS RESTRICCIÓN DE DERECHOS

En medio del tenso panorama político que implicó la toma de la Asamblea Legislativa, surgió el COVID-19 en El Salvador. El 23 de enero de 2020, el Ministerio de Salud declaró Emergencia Sanitaria Nacional por tiempo indefinido, promoviendo únicamente medidas de higiene personal, distanciamiento físico, uso de mascarilla y asistencia inmediata a un establecimiento de salud al presentar síntomas relacionados a un proceso gripal como fiebre, malestar general, estornudos, dolor muscular y dificultad para respirar (Acuerdo Ministerial N°. 301).

A partir del 30 de enero se aumentaron las medidas sanitarias, desglosadas por población (Acuerdo Ejecutivo-Salud N° 1). Para la población general se mantuvieron las medidas del Acuerdo Ministerial N° 301. Para el personal de salud y de instituciones educativas se especificaron medidas sanitarias y obligaciones. Para los primeros, reforzar las labores de vigilancia y búsqueda activa de casos y para los segundos implementar las medidas definidas para enfermedades respiratorias agudas. Cabe destacar que en el área migratoria se impediría la entrada a personas que hubieran estado catorce días antes de su arribo al país en algún país clasificado por la Organización Mundial de la Salud [OMS] como de muy alto riesgo de transmisión y la obligatoriedad de controles médicos a personas procedentes de territorios con circulación del virus.

Las medidas sanitarias fueron modificadas al final del mes de febrero (Acuerdo Ejecutivo-Salud N° 2). La primera modificación reforzó el distanciamiento físico de posibles focos de infección al determinar que personas con cualquier sintomatología febril, dificultad para respirar, tos, malestar general y problemas gástricos no acudieran a los establecimientos de salud y que por medio del número telefónico 132 serían atendidos en el lugar donde se encontraban. Se reforzó la idea de que las personas procedentes de otros países, clasificados por la OMS o determinados por el Ministerio de Salud como de alto riesgo de transmisión, representarían un peligro para la salud pública, por lo cual se les negó su ingreso. Los salvadoreños por nacimiento, naturalización, miembros diplomáticos y de oficina consular deberían

de pasar por un control médico en la Oficina Sanitaria Internacional [OSI] para determinar el tipo de medidas sanitarias a las que deberían someterse. Se convocó de forma permanente al Consejo Directivo del Sistema Nacional Integrado de Salud para coordinar las estrategias, planes y acciones para atender la emergencia sanitaria.

El 11 de marzo de 2020, la OMS catalogó al coronavirus como pandemia. Esta declaratoria fue utilizada para el inicio de una escalada de restricción de derechos ciudadanos designadas como medidas sanitarias para contener el avance del COVID-19 en el país. La característica principal fue que el presidente Bukele concentró el liderazgo de contención de la pandemia. En ese momento se realizó una cadena nacional de radio y televisión que promovió la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional por la epidemia por COVID-19 (Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 12). Este decreto fue derogado un día después, bajo el pretexto de ser una norma en desuso, debido a la emisión del Decreto Ejecutivo N° 13 del Consejo de Ministros (Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 14). Esta acción mostró prematuramente las incongruencias jurídicas en que incurriría el Ejecutivo en la gestión del COVID-19.

A partir de ese momento se comenzaron a establecer disposiciones draconianas de restricción de derechos ciudadanos enmascaradas como medidas sanitarias. La primera disposición que causó diversas vulneraciones de derechos fue la declaratoria de cuarentena obligatoria de treinta días a toda persona que ingresara al país, bajo la justificación de prevenir la amenaza de contagio masivo y la vulneración de la salud de los habitantes (Decreto Ejecutivo-Salud N° 4).

La Asamblea Legislativa declaró estado de emergencia Nacional, Calamidad Pública y Desastre Natural a todo el territorio de la República a raíz de la pandemia por COVID-19 (Decreto Legislativo N° 593). Según lo establecido por reglamentos y leyes se debió activar el sistema de Protección Civil, no obstante, este también fue desmantelado por Bukele al inicio de su gestión al no designar gobernadores departamentales, piezas clave del engranaje de este sistema. Las acciones para dar respuesta ante esta pandemia se centralizaron aún más en el Ejecutivo, incluyendo la gestión de los fondos extraordinarios para la contención de la epidemia.

En emergencias sanitarias internacionales más recientes, como el caso del virus de Zika, con la declaratoria de Emergencia Nacional del Sistema de Proyección Civil era suficiente para dar atención a los procesos de contención. Sin embargo, en esta oportunidad, dadas las características de transmisión del coronavirus, la emisión de estado de emergencia nacional para el Ejecutivo no fue suficiente. Este solicitó a la Asamblea Legislativa restringir la libertad de tránsito y el

derecho a reunirse pacíficamente de los ciudadanos (Decreto Legislativo N° 394). Este decreto revivió el formato de “estado de excepción”, conllevando una serie de violaciones y vulneraciones a los Derechos Humanos, que ampliaremos en el próximo apartado.

Medidas fundamentadas en la restricción de tránsito y reunión se continuaron aplicando. Por ejemplo, la permanencia en su domicilio para empleados públicos mayores de sesenta años, mujeres en período de gestación y personas con enfermedades crónicas (Decreto Ejecutivo-Salud N° 6); la suspensión de espacios sociales de convivencia como bares, discotecas, gimnasios y otros relacionados al entretenimiento y la recreación de cualquier índole (Decreto Ejecutivo-Salud N° 7); directrices para el funcionamiento del transporte público de pasajeros (Decreto Ejecutivo-Salud N° 8), y suspensión de atención al público de todos los locales ubicados en centros o plazas comerciales (Decreto Ejecutivo-Salud N° 11). Únicamente locales de venta de alimentos como mercados, supermercados, farmacias y clínicas médicas permanecerían abiertas durante todo este período.

En la cadena nacional del 21 de marzo de 2020, sin informar el modelo de análisis utilizado y/o el equipo científico que lo hizo, se proyectó una progresión matemática hipotética en la cual cada tres días se duplicaría el número de casos dentro del país. Bajo esta lógica para el día 60, o sea, el 21 de mayo de 2020 se proyectó que más de tres millones de salvadoreños estaríamos infectados de COVID-19¹. Este tono alarmista, que infundió pánico, fue accionado como preámbulo para la declaratoria de cuarentena domiciliar obligatoria a partir del 22 de marzo (Decreto Ejecutivo-Salud 12). Posteriormente, un equipo multidisciplinario cuestionó esas cifras alarmistas propagadas por el Ejecutivo. En su estudio proyectado para sesenta días (FUSADES-UFG, 2020), el escenario crítico con efectividad de aislamiento medio se podía contar con 4 175 infectados y 7 fallecidos, en el moderado con aislamiento medio 801 infectados y 5 fallecidos y en el optimista con aislamiento medio con 144 infectados y 4 fallecidos. Al observar la realidad, el 21 de mayo se contaba con 1 571 infectados y 32 muertes registradas por COVID-19 (El Diario de Hoy, 2020, p. 6). Estas cifras mostraron una prevalencia de infecciones superior a las proyecciones moderadas, pero muy inferior al escenario crítico. Sin embargo, el número de fallecidos superó la proyección establecida en cualquier escenario. Estas proyecciones fueron descalificadas posteriormente por el presidente en cadena nacional².

1 Cadena Nacional, 21 de marzo 2020. Ver: <https://youtu.be/heJqaVUVeWI>

2 Cadena Nacional, 28 de marzo 2020. Ver: <https://youtu.be/lTtdR14VQsM>

Las *medidas sanitarias* se transformaron en *medidas restrictivas* de los derechos ciudadanos. Esto se fue comprobando por medio de la prórroga de la restricción a la libertad de tránsito y el derecho a reunirse pacíficamente de los ciudadanos por quince días más (Decreto Legislativo N° 611). Aunque se habían colocado diferentes reservas para ejercer este formato de estado de excepción, como la elaboración de un protocolo de actuación, esto no se retomó en la nueva declaración de todo el territorio nacional como zona sujeta a control sanitario (Decreto Ejecutivo-Salud N° 14), lo cual en la práctica se transformó en control militar. En medio de este proceso de escalada militarista hubo un cambio de Ministro de Salud: Francisco Alabí, asumió como el nuevo ministro de Salud, bajo la cuestionada figura de *ad honorem* utilizada en la administración Bukele (Lazo, 2020).

Al revivir acciones militaristas bajo el pretexto de “detener” al virus, el Ejecutivo en la práctica, transformó a cualquier posible portador como un nuevo “enemigo interno”. Esta “gramática de la seguridad”, al interior del país no son únicamente palabras, sino hechos en la práctica. En la aplicación del estado de excepción, llamado como “zona de control sanitario”, se capturaron personas que fueron tratadas como delincuentes en las bartolinas policiales donde fueron retenidos, que incluyeron agresiones físicas (Cáceres, 2020). El 25 de marzo de 2020, en el municipio de Guadalupe, en el Departamento de San Vicente, el joven PB, menor de edad, fue capturado y golpeado por un agente policial y por militares destacados en el lugar antes mencionado. La Sala de lo Constitucional, en este caso, ordenó conducir inmediatamente a PB a donde sus padres o representantes legales para cumplir la cuarentena y abrió un expediente de investigación sobre el proceso de detención y los ataques físicos descritos (Sala de lo Constitucional, 156-2020).

Posteriormente, el 6 de abril, Bukele exhortó a ser más duros en la detención de personas e invitó a “doblar muñecas”³; siendo dicha frase una apología para cometer posibles acciones arbitrarias tanto por la policía y por los militares. Previa a esta declaración presidencial, organizaciones no gubernamentales habían solicitado un recurso de *hábeas corpus* para limitar la violación de los Derechos Humanos de la que eran objeto las personas por parte de los cuerpos de seguridad. La Corte Suprema de Justicia se posicionó contra las medidas ilegales cuando manifestó:

En consecuencia, ni la policía ni la Fuerza Armada, están autorizados para realizar detenciones discrecionales o arbitrarias, así como tampoco

3 Cadena Nacional, 06 de abril 2020. Ver: https://youtu.be/133S_twHcc0

lesionar, injustificadamente, a las personas en dichos procedimientos; además con respecto al papel de la fuerza armada dentro de una emergencia –en este caso pandemia– e incluso en la aplicación del régimen de excepción, la institución castrense debe sujetarse estrictamente a las facultades constitucionales que se le imponen a partir del artículo 212 de la Constitución [...] (Sala de lo Constitucional, 148-2020).

Ante esta medida de tutela de derechos fundamentales, Bukele contravino a la Corte Suprema de Justicia al indicar que dicho *habeas corpus* contenía un “deseo mórbido para matar salvadoreños” y expresó en sus redes sociales que “[...] no acataría una resolución que me ordene matar salvadoreños, tampoco puedo acatar una resolución que me ordena dejarlos morir. Cinco personas no van a decidir la muerte de cientos de miles de salvadoreños” (Bukele, 2020). Desde ese momento las medidas que se comenzaron a tomar por parte del Ejecutivo reflejaron más intereses políticos y beneficios partidarios que de tratar de proteger la vida de las personas.

Las diferencias institucionales entre los tres poderes del Estado se profundizaron en la medida en que la Asamblea Legislativa no aprobaba las propuestas del Ejecutivo y le solicitaba informes sobre lo ejecutado hasta ese momento. La Sala de lo Constitucional continuó exigiendo al Ejecutivo y a los cuerpos represivos que su accionar se apegara a la Constitución y al estado de derecho, llamamiento que no acataron.

Ante las acciones discrecionales en el ámbito sanitario, que rozaron en algunos puntos con la negligencia, la Sala de lo Constitucional comenzó a exigir aclaración de las acciones sanitarias ejecutadas y a que se cumplieran protocolos mínimos de atención, como el caso de LH y sus familiares. El 15 de marzo de 2020, después de su retorno de Panamá, fueron sometidos a cuarentena en el Hotel Santa Leticia de Apaneca; el 24 de marzo se les efectuaron las pruebas de COVID-19 e informaron dos días después que eran negativas. Sin embargo, el 28 de marzo se notificó que HL, madre de LH, sería trasladada al Hospital Saldaña, “por cumplimiento de directrices” como justificación de dicha medida expresada a LH. La Sala solicitó los protocolos, guías, manuales o planes utilizados para el ingreso, estancia, traslado y salida de las personas que se encontraban en cuarentena, así como los criterios de elección de los pacientes para realizar la prueba, ya que en el grupo familiar de LH a otras dos personas no les realizaron ninguna prueba; resultados de chequeos médicos, la autorización del traslado de HL para el Hospital Saldaña (Sala de lo Constitucional, 171-2020). El derecho a la información sobre el estado de su propia salud se vislumbraría como uno de los derechos más vulnerados en los centros de cuarentena.

A pesar de todas las denuncias de irregularidades, el 13 de abril de 2020 se mantuvieron las medidas de restricción de movilidad y reunión de las personas (Decreto Ejecutivo-Salud N° 19). También en esa fecha se presentaron una serie de definiciones de conceptos que estaban circulando desde el inicio de las acciones para contener la pandemia. El que deseo resaltar en este punto es la definición de “cuarentena”. Para el Ministerio de Salud, este concepto en el contexto de la pandemia de COVID-19 significó un “mecanismo para separar y restringir la movilidad de las personas asintomáticas que pudieron ser expuestas a COVID-19, con el objeto de monitorear el posible desarrollo de la enfermedad y evitar su posible propagación” (Decreto Ejecutivo-Salud N° 20). Esta lógica sanitaria planteó a la cuarentena como un proceso de aislamiento social, el cual no tuvo los resultados esperados de contener la propagación del virus, como se verá más adelante.

El 16 de abril de 2020, la Asamblea Legislativa prorrogó el estado de emergencia nacional (Decreto Legislativo N° 631), sin mayores modificaciones, aun sabiendo de las resoluciones de la Sala de lo Constitucional prohibiendo detenciones discrecionales y arbitrarias. Bajo esta prórroga y las medidas establecidas en el Decreto Ejecutivo-Salud N° 20 se ejecutó una medida ejemplarizante de punición a la Ciudad del Puerto de La Libertad. En redes sociales se difundieron imágenes de esta ciudad costera con una circulación normal de personas. Bukele, vía Twitter, el 17 de abril dictaminó “Ministro @merino_monroy, haga un cerco sanitario sobre el Puerto de La Libertad. Todas las personas tendrán que estar en sus casas y el 100% de negocios cerrados, hasta nuevo aviso. Tampoco aplicarán las excepciones”. Para esa fecha ni en dicha ciudad, ni en los municipios circundantes que se abastecen allí de alimentos y medicinas, se reportaban casos de COVID-19.

El cerco sanitario se trató de justificar como una acción temporal para la ubicación de nexos epidemiológicos de COVID-19 (Resolución Ministerial N° 101). No obstante, las imágenes que se diseminaron de dicho cerco sanitario fueron de las tanquetas afincadas en las entradas del municipio para evitar el ingreso de personas, y de soldados recorriendo las calles para verificar que nadie se movilizara fuera de sus hogares. El personal sanitario brillaba por su ausencia. Esta medida militarista tuvo rechazos inmediatos. Para tratar de diluir el foco de atención, el presidente autorizó a los alcaldes para implementar acciones de contención del virus en sus municipios. Algunas de estas acciones las analizaremos en el siguiente apartado.

El mes de mayo comenzó con la cuarta prórroga del “Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19” (Decreto Legislativo N° 634). Bajo esa prórroga se recrudecieron las restricciones de

movilidad de las personas (Decreto Ejecutivo-Salud N° 22). Se establecieron días de circulación según el último dígito del documento de identificación personal, la prohibición de circulación del transporte público, además se prohibió el tránsito intermunicipal (Decreto Ejecutivo-Salud N° 24), sobre todo en el área metropolitana de San Salvador que para ese momento ya se había revelado como el territorio en el cual se concentraba el mayor número de contagios.

Las disputas entre el Ejecutivo y el Legislativo se recrudecieron después de la implementación de estas medidas. El Ejecutivo demandó prorrogar el Estado de Emergencia Nacional a la Asamblea antes de su caducidad el 16 de mayo; sin embargo, la Asamblea solicitó informes de la inversión de 2 000 millones de dólares que se habían aprobado para contener la pandemia. El Ejecutivo no presentó con la debida forma dichos informes. La Asamblea Legislativa no prorrogó el estado de emergencia nacional. Ante esta negativa, el Ejecutivo se arrogó las funciones de la Asamblea Legislativa y haciendo una interpretación *sui generis* del Artículo 24 de la Ley de Protección Civil, que establece que dado el caso, la Asamblea Legislativa no se pueda reunir, el Ejecutivo podrá decretar emergencia nacional. En este caso el Ejecutivo adujo que la Asamblea se iba a reunir hasta el día 18 de mayo dejando caducar el Decreto Legislativo N° 634. Unilateralmente, el Ejecutivo declaró estado de emergencia nacional, estado de calamidad pública y desastre natural en todo el territorio de la República por treinta días (Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 18).

Ante estas atribuciones *sui generis* del Ejecutivo, se presentó una demanda de inconstitucionalidad sobre dicho acto. La Sala de lo Constitucional admitió dicha demanda y especificó que debido a la emisión de un nuevo decreto manteniendo las mismas atribuciones del anterior (Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 19), trasladó el control de constitucionalidad al Decreto N° 19. La Sala de lo Constitucional decretó medida cautelar para suspender provisionalmente la vigencia del Decreto Ejecutivo-Presidencial N° 19, y al mismo tiempo utilizó la figura jurídica de *reviviscencia* para mantener en vigencia el Decreto Legislativo N° 593, hasta el 29 de mayo, haciendo un llamado, tanto a la Asamblea Legislativa y al Ejecutivo, para procurar consensos y cumplir con sus obligaciones constitucionales para crear una normativa que garantizara los derechos fundamentales de los habitantes en esta pandemia (Sala de lo Constitucional, 63-2020).

El Ejecutivo siguió estableciendo medidas de contención de la epidemia que no implicaran vínculo institucional con la Asamblea Legislativa y que no tuvieran jurisdicción de la Sala de lo Constitucional como el Decreto Ejecutivo-Salud N° 26 y la declaración *sui generis* del 24 de mayo como “Día Nacional de la Oración” (Decreto

Ejecutivo-Presidencial N° 20). Se comenzaron a desarrollar reuniones entre un equipo técnico de la presidencia y la comisión política de la Asamblea Legislativa hasta finales del mes de mayo. A pesar de dichas reuniones no se llegó a un consenso entre esos dos poderes del Estado. Se llevó a cabo la aprobación de la Ley Especial de Emergencia por la Pandemia COVID-19, Atención Integral de la Vida, la Salud y Reapertura de la Economía, la cual fuera objeto de veto por el presidente en los siguientes días.

LA TRAMA: CIRCULACIÓN DEL VIRUS Y APLICACIÓN DE LAS RESTRICCIONES INCONSTITUCIONALES

Aunque el itinerario de disputa entre el Ejecutivo y el Legislativo no haya finalizado con la aprobación de la ley anterior y el veto presidencial, esta temática la retomaremos posteriormente. Considero necesario mostrar los procesos de aplicación de las restricciones de derechos y sus efectos al interior del país.

Los centros de cuarentena que fue el primer mecanismo para evitar la circulación del virus en el territorio salvadoreño. El 11 de marzo comenzaron a albergar a las personas que lograron ingresar al país antes del cierre total de fronteras, sobre todo la aérea. La improvisación de estos espacios se debió a la utilización de estructuras diseñadas para albergar a personas que se ven afectadas por eventos naturales como huracanes, terremotos o posibles erupciones volcánicas. Estos espacios no poseían las condiciones necesarias para mantener el aislamiento requerido ante una enfermedad altamente infecciosa. Tampoco se siguió un protocolo definido. Esta situación se puede comprobar por medio de la mezcla entre las personas que procedían de diferentes lugares, tomando como único parámetro, según lo observado por los medios de comunicación, la capacidad de la estructura para albergar personas. Estos espacios se transformaron en los primeros focos de infección.

Los albergados comenzaron a hacer denuncias sobre la mezcla entre pacientes con diagnósticos positivos con otros negativos, e incluso montando barricadas para no dejar entrar más personas por las condiciones de hacinamiento existentes en estos lugares (Labrador, 2020). Esta improvisación quedó de manifiesto en la inundación del albergue del Centro Pedro Pablo Castillo, en San Salvador, ante las primeras tormentas de la época invernal (Hernández y Martínez, 2020, p. 18). Esta improvisación se comenzó a denunciar fuertemente cuando las personas llevaban más de treinta días reclusas sin conocer los resultados de sus pruebas, eran trasladados de un lugar a otro sin saber el hecho por el qué lo hacían y fueron coartadas para no circular información, videos y fotografías con familiares y medios de

comunicación, bajo la amenaza de continuar en esos lugares por tiempo indefinido. La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos [PDDHH] denunció la “falta de información adecuada en relación al tiempo que debe [debía] permanecer” (PDDHH, 2016, p. 49).

El 18 de marzo se identificó el primer caso de COVID-19 dentro de un centro de cuarentena. Hasta el 19 de abril, un mes después, la mayor parte de los 201 casos registrados se concentraban dentro de estos espacios, eran calificados como “casos importados”. Esta situación se debe de destacar, debido a que existe una alta probabilidad de que los procesos de infección se hayan dado al interior de los centros de cuarentena (Dada, 2020b) por no poseer una logística y los protocolos de control de infecciones de rutina, según lo definido por la OMS: realización de pruebas, contención, aislamiento, aseguramiento de distancia y limpieza rigurosa. Se mostró que las prácticas militaristas y la improvisación de los centros de cuarentena estaban en contra de todas las recomendaciones de salud pública y, por lo tanto, generó tensiones considerables en torno al ejercicio pleno del derecho a la salud y los Derechos Humanos en forma general.

Tomando en consideración esta situación, se comenzaron a habilitar hoteles como centros de cuarentena para recluir en habitaciones a grupos de cuatro personas para que pudieran pasar su cuarentena (Nóchez, 2020). No obstante, siguió habiendo denuncias sobre hacinamiento en los cuartos, falta de alimentación y medidas confusas como la de mantener las ventanas cerradas permanentemente, y la retención por más de treinta días al interior de estos hoteles con la única explicación de ser “nexos epidemiológicos” (Avelar, 2020b). En una crónica personal, el poeta Josué Andrés Moz narró su experiencia al interior de un centro de cuarentena, y lo que destacó de esta narrativa es cómo se dio la gestión de las personas al interior de un hotel convertido en centro de cuarentena, en donde el capital siempre gana con “menús a la carta” (Moz, 2020).

Para el 19 de abril se habían reportado siete muertes asociadas al virus. Sin embargo, las tres primeras muertes se destacaron posibles procesos de negligencia institucional. Existen denuncias, sobre todo en el caso de la muerte de Óscar Méndez, que haciendo diferentes declaratorias de padecer una infección urinaria no fue atendido, incluso negaron el acceso de medicinas por parte de su familia al centro de contención (Cáceres, 2020b). El Ministerio de Salud informó que la causa de muerte de Méndez fue un paro respiratorio. Se realizó la autopsia bajo un fuerte dispositivo militar en la funeraria donde se encontraba su cuerpo, ya que se impidió su realización en el local del Instituto de Medicina Legal (Marroquín, 2020, p. 4).

Sobre los casos de infección comunitaria, estos al inicio se concentraron en áreas no metropolitanas. Esta situación muestra que dichas infecciones se conectan a la historia reciente de migración internacional de salvadoreños de áreas rurales, que en procura de mejores condiciones de vida migraron a países desarrollados. En el municipio de Metapán, al occidente del país, se detectó el primer caso de este tipo de transmisión. Se asumió que había entrado por un punto ciego al país, debido al cierre de las fronteras, para evitar la obligatoriedad de estar en cuarentena. Ante el conocimiento de este caso se creó un “cerco sanitario” por 48 horas para indagar la existencia de más casos en ese municipio (Guzmán, 2020).

El municipio de Metapán fue el laboratorio de aprendizaje para la implementación de un “cerco sanitario” a nivel nacional el 6 de abril. Esta medida se justificó para detener las infecciones comunitarias accionando un sistema de procura sanitario-policial de todos los posibles contactos sociales, los cuales al ser identificados se les llevaría por cinco días para monitorear el posible desarrollo o no de los síntomas. Al pasar este tiempo, los casos negativos debían regresar a sus casas y los positivos quedarse sometidos a los protocolos médicos. En pocas palabras, se pretendía cortar el círculo de transmisión comunitaria. Para ser justo, esta sería la respuesta ideal de salud pública, el problema es que la mayoría de los gobiernos y/o los sistemas de salud no tienen la capacidad de hacerlo. En el caso específico de El Salvador, se confundieron los procesos de contención sanitaria con procesos de contención represivos, lo cual no impidió la propagación del virus.

Bajo la emisión de Decretos Ejecutivos y Legislativos que se orientaban a tratar de contener la epidemia, estos fueron aplicados en forma de un estado de excepción, realizando diferentes vulneraciones de Derechos Humanos en los denominados “Centros de Detención”. Estos centros se habilitaron para aquellas personas que a juicio de policías y militares habían violado la cuarentena domiciliar obligatoria sin realizar el debido proceso para su detención, y únicamente siguiendo las indicaciones presidenciales de “doblar muñecas”. Por ejemplo, FR y allegados en el patio del condominio donde residían fueron detenidos ilegalmente por agentes de la policía y trasladados al centro de detención del parqueo Gamaliel, iglesia Bautista Amigos de Israel (Sala de lo Constitucional, 257-2020). En otros casos, las señoras N y HN fueron capturadas cuando circulaban a una cuadra de su casa rumbo a comprar agua para beber, víveres y medicamento para una de ellas el 6 de abril; ZR al momento de llevar a su hijo al baño, el cual se encontraba físicamente afuera de su casa, y en ese momento un grupo de policiales ordenaron que colocara los niños en la casa y se la llevaron detenida el 11 de abril; el 6 de abril CG salió a comprar

provisiones para su grupo familiar, pero por llevar cosas de peso le solicitó a su esposo que la ayudara, en ese momento fueron abordados por agentes de la policía quienes manifestaron que se llevarían a uno de ellos (Sala de lo Constitucional, 204-2020). La principal medida cautelar que giró la Sala ante estos casos fue el traslado inmediato a sus residencias para cumplir cuarentena domiciliar, previo a la realización de los protocolos establecidos sobre COVID-19.

La aplicación extrema de estas medidas de contención tuvo dos casos ejemplares. Alfredo Canesa de 19 años, joven residente de la comunidad Chilata, del municipio de San Julián en el occidente del país, fue tenido por cuatro agentes por violar la cuarentena domiciliar y no llevar mascarilla al momento de procurar combustible para su motocicleta. Ante la negativa del joven de entregar a los policías los 50 dólares que le exigían para no llevarlo a un centro de detención, Canesa fue herido de bala en ambas piernas (Beltrán, 2020a, p. 6). La policía trató de minimizar el caso, al argumentar por redes sociales que fue un “accidente” lo que había ocurrido (Beltrán, 2020b, p. 17).

El segundo caso emblemático fue el de Luís Mejía. El 28 de abril fue capturado junto con otras diez personas acusadas del asesinato del soldado Delgado Canales, el 26 de abril de 2019. El 6 de mayo entregaron su cuerpo dentro de un ataúd bajo el diagnóstico de palabra de que había muerto a consecuencia de COVID-19 y que lo enterrarán de inmediato. No obstante, el documento que entregó el Instituto de Medicina Legal afirmó que había muerto por sangramiento del tubo digestivo. Ante estas contradicciones, los familiares abrieron el ataúd, encontrando el cuerpo de Mejía con claras señales de tortura en el rostro, e incluso todavía tenía los grilletes puestos (Beltrán, 2020c, p. 26).

En el caso de las personas LGBTI+ se registraron procesos de discriminación por orientación sexual, identidad y expresión de género dentro de la contención de la pandemia. En primer lugar, el paradigma “Quédate en casa” recrudeció los diferentes procesos de discriminación a las personas LGBTI+. Un 40% de la población LGBTI+ está integrada a la economía informal, un 4,5% al trabajo sexual y un 40,6% tiene ingresos menores a 250 dólares al mes (Dirección de Diversidad Sexual, 2012, p. 54). Esta situación indica que al momento de implementar las medidas de restricción de movilidad, este porcentaje de la población LGBTI+ perdió sus medios de sobrevivencia. Esta situación conllevó a procesos de desalojo de los espacios habitacionales que alquilaban, reiteradas amenazas de los cuerpos de seguridad de remitirlas a centros de detención argumentando que su presencia en las aceras de sus casas era señal de que continuaban ejerciendo el trabajo sexual de calle y contravenían la cuarentena domiciliar obligatoria (Cortez y Alvarenga, 2020, p. 24).

La discriminación basada por el moralismo fundamentalista religioso también brotó. En un centro de detención, un agente de la policía expresó a una persona LGBTI+ retenida “[...] por sus formas de vida ocurren hechos como esta pandemia” (PDDHH, 2020, p. 36). Se registraron seis casos de vulneración de derechos de las personas LGBTI+, referentes a la no discriminación, salud, seguridad personal y trabajo. Además de la omisión de investigación de un crimen de odio en Santa Ana (PDDHH, 2020, p. 36).

Como se comentó en el apartado anterior, para diluir el foco de atención en el castigo hecho al Puerto de La Libertad, el presidente autorizó que los diferentes municipios realizaran sus propias medidas de contención de la pandemia. Por ejemplo, el municipio de Nejapa, en la zona norte de San Salvador, replicó a nivel municipal la información contenida en el Decreto Legislativo N° 593, aplicó multas a las personas o comercios que incurrieran en las faltas de cuarentena domiciliar, apertura de comercios declarados no esenciales y la realización de actividad de desinfección sin la autorización de la municipalidad (Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2). El municipio de San Marcos, al sur de San Salvador, reforzó las restricciones de circulación, al especificar que las personas del municipio debían abastecerse de alimentos o medicinas en lugares próximos de sus residencias, de lo contrario podrían incurrir en una violación a la cuarentena domiciliar (Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2).

Fuera del área metropolitana de San Salvador, la municipalidad de Santa Ana en el occidente del país prohibió la comercialización de bebidas alcohólicas después de las cuatro de la tarde (Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2). Por su parte, el municipio de Chalatenango, al norte del país, decretó la obligación de portar mascarilla, la toma de temperatura en puntos de control sanitario y bajo la sospecha de un proceso febril enviar a la personas al puesto de salud para la realización de pruebas y protocolos pertinentes, para circular por los días permitidos se tenía que tener una justificación por escrito, se restringió la venta de bebidas alcohólicas arriba de seis grados de volumen de alcohol y la creación de puntos de desinfección dentro del municipio (Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 3).

En el municipio de Ahuachapán se implementó una estrategia conocida como “pico y género” antes del Decreto de circulación por el último dígito del documento de identidad al inicio del mes de mayo. La movilidad en el municipio se restringió a días en que únicamente podían transitar hombres y otros que únicamente mujeres. Estas medidas se implementaron en países como Panamá y Perú. En Panamá

promovieron el acoso y violencia contra personas trans específicamente, ya que, como analizó Sonia Córrea -feminista brasileña- en medio de esta pandemia los aparatos del biopoder y la biopolítica se radicalizan y activan un higienismo social que coloca a las personas LGBTI+, y en especial a las mujeres y hombres trans, en un “no lugar” cuando se implementa la restricción de movilidad por medio del binarismo del género (Córrea, 2020). En el caso peruano, al dictaminar esta norma, el presidente hizo un llamado a la no discriminación de las personas LGBTI+; que fue duramente rebatido por los grupos antiderechos.

En el caso salvadoreño, Abilio Flores, alcalde de Ahuachapán, al anunciar la medida en redes sociales, reconoció la identidad de género de las personas trans al estipular que “Las mujeres trans podrán realizar sus compras los lunes, miércoles y viernes” (Flores, 2020a), días designados para la circulación de las mujeres en este municipio. Para que no quedara ninguna duda sobre esta decisión, el 21 de abril, reafirmó “De igual manera debo aclarar que los hombres trans deben circular en los martes, jueves y sábado, asignados a las personas de género masculino. Esto para evitar cualquier violación o violencia a la población LGBTI+” (Flores, 2020b). Una mirada de inclusión se abrió. Lógica que no se seguía en otras localidades, en las cuales el cierre de actividades comerciales implicó que los medios de subsistencia de las personas LGBTI+ fuera limitado.

Las municipalidades siguieron una lógica de adecuación de las normas institucionales dictaminadas por el Ejecutivo en sus territorios. Contra esta lógica de adecuación, al interior de las comunidades, la lógica que prevaleció para atender la pandemia fue tanto la contención de la posible propagación del virus, pero también dar respuesta a las necesidades de alimentación que la cuarentena domiciliar obligatoria había generado o profundizado en varios casos. Un ejemplo de esto fue la comunidad Santa Marta del departamento de Cabañas. Un grupo de jóvenes, modificaron un proyecto de agricultura hidropónica por organopónica para promover la seguridad alimentaria de las familias de la comunidad por medio del cultivo de por lo menos treinta especies diferentes de hortalizas y verduras (Guzmán, 2020, p. 16-17).

La lógica y visión de atención en la comunidad, como lo realizado por los jóvenes de Santa Marta, no se manifestó desde las políticas públicas emanadas para la contención de la pandemia, situación que se tensionó en la medida que el tiempo pasaba. Al inicio de la cuarentena obligatoria se anunció la entrega de 300 dólares por grupo familiar dependiendo de un consumo de energía inferior a 250 kws. Esta fue la comprensión que la mayoría de las personas en el país tuvieron al momento de ser anunciada por el presidente, únicamente después

circularon criterios específicos de exclusión de grupos familiares que podían recibir este bono, que la mayoría de las personas no supo. Al momento de iniciar la entrega del bono y al acumular reclamos, se habilitaron espacios de atención al público por cada departamento para que se pudiera presentar un reclamo presencial. Esta situación hizo que el 30 de marzo existieran aglomeraciones de miles de personas, violando de facto la prohibición de reunión social establecida por la cuarentena. El Ejecutivo no aceptó su improvisación y culpabilizó a las personas que asistieron a los centros de reclamo por la propagación del virus.

Muchas personas LGBTI+ no pudieron reclamar este beneficio económico de 300 dólares. Muchas de ellas por no estar a su nombre los recibos de energía, otras por vivir en piezas de alquiler y algunas por no contar con documento de identidad. Las que lograron acceder fueron ayudadas por organizaciones no gubernamentales (Cortez y Alvarenga, 2020, p. 24).

Aunque algunos grupos familiares fueron beneficiados con los 300 dólares, este beneficio se pensó que serviría para una cuarentena que duraría máximo un mes. Sin embargo, cuando pasaron los primeros treinta días y por medio de decretos ejecutivos se iba ampliando la cuarentena obligatoria, y sin la posibilidad de generar ingresos, sobre todo el grupo de personas integradas al trabajo informal, se comenzaron a colocar banderas blancas por diversas partes del país. Estas banderas indicaban la necesidad de alimento y otros bienes de primera necesidad y limpieza, que los hogares ya no lograban adquirir por la falta de recursos económicos.

El Ejecutivo, para paliar esta situación, promovió la estrategia de entregar “cestas solidarias” y “canastas básicas”. Dicha estrategia se percibió como un proceso adelantado de campaña electoral territorial para los comicios de diputados y alcaldes de las elecciones de 2021. Las “cestas” con exiguos productos se entregaron a las municipalidades para ser distribuidas por ellas a los hogares. Las “canastas” con un costo, según el gobierno primero de 50 y luego de 35 dólares, serían entregadas por el propio Ejecutivo casa por casa. Al momento de la entrega de estas cestas y canastas muchas personas LGBTI+, sobre todo de las áreas periféricas y de trabajo sexual, fueron apartadas de las filas de entrega. Para solventar esta situación organizaciones no gubernamentales gestionaron por sus medios entrega de ayuda a poblaciones LGBTI+.

Al mismo tiempo que las banderas blancas surgían luego de sesenta días de cuarentena en los sectores periféricos y pobres del área metropolitana de San Salvador, en los sectores acomodados y de trabajadores profesionales se promovieron protestas de “cacerolazos” y

“pitos” a las 8 p. m. de cada día. Estas protestas se vislumbraban como un medio de reclamo social ante las medidas improvisadas adoptadas, la falta de consenso entre los poderes del Estado y la inestabilidad política que se había generado. Los medios de comunicación virtual afines al Ejecutivo comenzaron a descalificar esta acción como una “protesta de ricos”. Sin embargo, a medida que los días pasaron en el mes de mayo, las protestas se asentaron en porciones sociales fuera de los ejes residenciales acomodados del sector suroccidente de la capital. Las protestas aumentaban al finalizar mayo, en consonancia con el aumento de los desencuentros entre el Ejecutivo con los otros dos poderes del Estado. Sin embargo, aconteció otro fenómeno natural no esperado para esa fecha: la tormenta tropical Amanda.

“LLUEVE SOBRE MOJADO”: AFECTADOS POR LA EPIDEMIA Y LA TORMENTA TROPICAL AMANDA

Antes de finalizar el mes de mayo, la estrategia de contención de la pandemia se vio modificada por el aumento de casos. Antes del 27 de mayo, cuando se reportaba un caso de infección por COVID-19 independientemente si era asintomático, leve, estable o caso crítico, el ministerio de Salud institucionalizaba a las personas portadoras del virus. Sin embargo, para ese momento, dado que el número de casos ya era superior a la infraestructura hospitalaria disponible, se determinó que los casos asintomáticos y leves realizarían cuarentena domiciliaria por catorce días y con tratamiento básico de acetaminofén y loratadina. Para esa fecha, ya se tenía conocimiento de la formación de una depresión tropical en el océano pacífico. No obstante, al estar desmantelado el sistema protección civil no se difundieron las alertas necesarias sobre este fenómeno y las consecuencias que podría causar como en otros años.

Recordemos que una comisión presidencial había tenido reuniones de trabajos con la comisión política de la Asamblea Legislativa, en la última semana de mayo, para llegar a consensos sobre una ley integral para atención a la pandemia por COVID-19, respetando las indicaciones realizadas por la Sala de lo Constitucional. El sábado 30 de mayo se votó y aprobó dicha ley. Inmediatamente el presidente expresó en sus redes sociales que vetaría dicha ley. El viernes en la noche había comenzado a llover. El sábado, la lluvia incrementó y en la madrugada del domingo 31 no paró de llover en ningún momento. En la mañana del domingo, el país completo estaba envuelto en una nueva crisis social provocada por la designada tormenta tropical Amanda.

Este fenómeno natural y la destrucción que generó fue capitalizado por el Ejecutivo para declarar unilateralmente otra vez Estado de Emergencia Nacional (Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 22). Los

desastres eran evidentes en todo el país, sobre todo en las zonas más vulnerables del área metropolitana de San Salvador que fueron objeto de inundaciones y, en algunos casos, de desenlaces mortales como el ocurrido en la Comunidad Nueva Israel. En la noche del domingo se realizó una cadena nacional con la presencia del presidente en dicha comunidad. Miles de personas se acercaron para presenciar este hecho, violando la cuarentena domiciliaria, que no fue cuestionada por ninguno de los agentes policiales y militares que acompañaron a la comitiva presidencial⁴.

El 2 de junio se volvió a declarar el territorio nacional como zona sujeta de control sanitario-militar (Decreto Ejecutivo-Salud N° 29). Los mayores estragos mortales provocados por la tormenta tropical se obtuvieron entre el 2 y 3 de junio. La tormenta continuó toda esa primera semana de junio. Se crearon albergues y se especuló sobre una nueva diseminación de casos de COVID-19 en esos espacios. En medio de estos dos desastres naturales y sociales, el presidente declaró que la violencia contra la mujer se había reducido en un 61% durante la cuarentena y colocó a las organizaciones feministas como repetidoras institucionales de los partidos políticos de oposición⁵. Estas tristes palabras no reflejaban la realidad. El Salvador convive con la epidemia silenciada de violencia contra la mujer. El quedarse en casa para muchas mujeres significó padecer violencia física, psicológica, sexual, los servicios de salud reproductiva y mecanismos de denuncia estaban inaccesibles. Existieron 79 muertes asociadas al COVID-19 para el 17 de junio de 2020 y para el 10 de junio se tenía conocimiento de por lo menos 27 feminicidios durante el período de cuarentena. La violencia de género es como un virus, sino se hacen esfuerzos para procurarlo y eliminarlo, este se propaga silenciosamente, y únicamente sabemos que existe cuando la muerte se hace presente.

La siguiente semana, se suscitó un giro inesperado a todo el proceder del Ejecutivo ante esta pandemia. En primer lugar, se envió el veto del presidente a la ley votada por la Asamblea Legislativa el 31 de mayo. Paralelo a ello, la Sala de lo Constitucional emitió su resolución a una serie de demandas de inconstitucionalidad presentadas desde el inicio de la pandemia a los decretos presidenciales y leyes aprobadas por la Asamblea Legislativa (Sala de lo Constitucional, 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020). La Sala consideró inconstitucional el Decreto Legislativo N° 593 que declaró Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19, por vicios de forma. La Sala argumentó que la sustitución de los diputados propietarios por diputados suplentes

4 Cadena Nacional, 01 de junio 2020. Ver: <https://youtu.be/tUTwznla1DQ>

5 Cadena Nacional, 04 de junio 2020. Ver: <https://youtu.be/kYscdtZr5k8>

no se justificó, cayendo de facto en un fraude de ley. Esta situación se conectó con los demás decretos presidenciales que se fundamentaban en dicha ley. Por tal motivo, todos los decretos quedaron sin efecto y la Sala determinó que el Ejecutivo no podía replicar nuevos decretos que contuvieran la misma trama articular. Sin embargo, la Sala determinó un plazo de cuatro días para que el Ejecutivo y la Asamblea se pusieran de acuerdo en una ley integral para atender la pandemia.

La ley integral para atención a la pandemia por COVID-19 aprobada el 30 de mayo establecía el 08 de junio como el inicio de una apertura económica gradual, así que muchas personas, después de casi noventa días de cuarentena domiciliaria, tomaron esa fecha para reiniciar sus actividades laborales, aunque violará los decretos Ejecutivos. Sin embargo, con la emisión de la resolución de la Sala, se generó una apertura de facto. Desde el 9 de junio se comenzaron a abrir pequeños negocios que habían estado cerrados desde el inicio de la pandemia. Por otra parte, se llegó a un punto muerto en el diálogo entre la presidencia y el legislativo. La comisión política de la Asamblea convocó a la presidencia a una reunión en los recintos legislativos el 9 de junio. La presidencia no compareció. Ese día la presidencia hizo una convocatoria hacia los diputados para hacer su reunión en el hospital San Rafael al siguiente día, lugar de atención de pacientes diagnosticados con COVID-19, y al mismo tiempo la comisión política convocó para los salones de la Asamblea. Ninguno compareció a la convocatoria del otro. La Universidad Centroamérica [UCA] colocó las instalaciones de su biblioteca para la realización de la reunión, únicamente los diputados asistieron. Esta acción conllevó a realizar una votación que superó el veto presidencial de la ley votada el 31 de mayo. Noventa y un días después de haber iniciado las medidas de aislamiento físico y cuarentena domiciliaria, estas llegaron a su fin a media noche del 12 de junio, tras no conseguir los consensos políticos necesarios.

El 13 de junio, en cadena nacional, el presidente anunció que vetaría la ley aprobada por la Asamblea Legislativa y, en compensación, presentó un plan de apertura económica diseñado desde el Ejecutivo (Decreto Ejecutivo-Salud N° 31). Este plan tuvo mucha similitud con lo presentado en la ley aprobada por el Legislativo y vetada por Bukele. Sin embargo, dicho decreto de apertura económica comenzó a ser cuestionado a los pocos días por medio de titulares que informaban el pronto colapso de los hospitales designados para atender pacientes graves de COVID-19.

Fue interesante notar que la saturación de servicios de atención hospitalaria comenzó a colapsar, en la medida que tanto la Sala de lo Constitucional y la Asamblea Legislativa hacían caso omiso a las

demandas del presidente de “devolverle facultades” para controlar la pandemia. La Sala de lo Constitucional contestó dichas demandas presidenciales:

[...] el Órgano Ejecutivo nunca ha tenido facultades para limitar por sí mismo los derechos fundamentales de las personas. La reserva de ley forma para restringir derechos de las personas, es decir, la exigencia de una ley aprobada por la Asamblea Legislativa y sancionada por la Presidencia de la República, es una premisa básica y fundamental que no puede soslayarse (Sala de lo Constitucional [comunicado], 2020).

Con esta resolución, el Ejecutivo no podía seguir exigiendo facultades que no poseía desde un inicio. Los hospitales comenzaron a desbordar al inicio del mes de julio. El megaproyecto del Hospital El Salvador no estaba concluido y no podía dar todos los servicios que se publicitaban desde el inicio. Existían denuncias sobre el trasiego de equipo y personal de otros hospitales nacionales para hacer operativo este local, pero se debilitaba a los otros hospitales (Avelar, 2020). El personal de salud fue uno de los principales grupos afectados por muertes por COVID-19.

REFLEXIONES FINALES

Las medidas de restricción de derechos impactaron de diferente forma a cada persona. La mayoría de dichas medidas fueron pensadas desde el modelo binario heterosexual y desde una concepción de economía política del androcentrismo. Esto trajo como consecuencia que las mujeres obtuvieran mayores desventajas, ya que las economías del cuidado, aunque importantes en la atención de una pandemia, fueron olvidadas al momento de emitir políticas públicas. Así, tanto mujeres como personas que no pactan con el modelo binario heterosexual públicamente fueron marginadas de dichas políticas públicas, y como tal, fueron quienes padecieron mayoritariamente sus consecuencias, silenciadas en el discurso de la maquinaria publicitaria gubernamental.

La implementación de la cuarentena obligatoria domiciliaria abrupta evidenció problemáticas estructurales y otras epidemias silenciadas. La mayor parte de la población salvadoreña sobrevive con base al trabajo informal (El Faro, 2020), y el mayor número de personas que integran este rubro son mujeres (Gavarrete, 2020). Mantenerlas noventa días sin actividad laboral conllevó a una situación crítica para la subsistencia de este grupo poblacional, que se vio reflejado en el incremento exponencial de banderas blancas en las zonas periféricas y rurales del país. También hay que resaltar que la violencia contra la mujer no tuvo cuarentena, aunque se haya tratado de invisibilizar

esta temática al afirmar que esta se había reducido en un 61%. De la misma forma, la población LGBTI+ padeció procesos de invisibilidad ante las políticas del Estado y diferentes agresiones físicas y sexuales (Díaz, 2020), incluso dentro de los denominados centros de contención (PDDHH, 2020, p. 37). Aunque se haya abierto una pequeña ventana de inclusión en el municipio de Ahuachapán, las discriminaciones fueron aún mayores.

El aislamiento social obligatorio de noventa días al que toda la población fue sometida, al final, no dio los resultados proyectados por el Ejecutivo. Las personas acataron el quedarse en casa. Entre abril y mayo se puede observar hasta un 75% de reducción de la movilidad de personas en todo el país⁶. La población hizo lo que estaba a su alcance, pese al aumento de la precariedad que muchas personas experimentaron y experimentarán. Cuando las exiguas reservas económicas se acabaron y no se podía seguir, en buen salvadoreño, “estirando la cobija”, las personas tuvieron la necesidad retomar en alguna medida sus actividades laborales. Se puede inferir que la estrategia del Ejecutivo de restringir los derechos fundamentales para contralar una pandemia no fue efectiva. No obstante, el Ejecutivo hasta el 20 de julio de 2020 continuaba aferrado a su estrategia de restricción de derechos fundamentales encubiertos bajo su demanda de aplicación de una “cuarentena estricta”, lo cual conllevó a retrasar el mismo plan de reapertura económica propuesto por el propio Ejecutivo.

Entre el 21 de marzo al 12 de mayo la Procuraduría de los Derechos Humanos reportó 1 337 casos de vulneración de derechos humanos vinculados a las estrategias de contención del COVID-19 a nivel nacional (PDDHH, 2020, p. 40). El recrudecimiento de las acciones de represión y detención por violar la cuarentena domiciliar obligatoria por parte de los cuerpos de seguridad, revivieron imágenes de los tiempos de la represión política y la guerra interna en que personas fueron capturadas por los cuerpos represivos de forma ilegal, torturadas y nunca se supo de su paradero. Ante estas acciones de ilegalidad, la Sala de lo Constitucional actuó para que la libertad e integridad física de los detenidos fuera respetada. Aún más, por medio de sus resoluciones se evidenciaron improvisaciones del Ejecutivo para atender la pandemia ya sea en los centros de cuarentena, de contención y en los protocolos de atención a pacientes.

6 Ver la aplicación del Banco Interamericano de Desarrollo sobre movilidad para el caso de El Salvador: https://www.iadb.org/es/investigacion-y-datos/movilidad-covid?fbclid=IwAR06pX1aO_mpqD85Uz1Ln9dY7Qr5yld-cU2ZLD-VWGHG382SViji-VuKGgk8

Para este texto se utilizaron como fuente de análisis los decretos emitidos por el Ejecutivo. No obstante, estos decretos merecen un análisis de mayor profundidad, ya que la derogación, en algunos casos de forma casi inmediata, un día después de su publicación, da indicios sobre la improvisación de medidas y da pie para inferir que su aplicación podría haber tenido otros intereses, que se desconocen, que el de “salvar vidas” repetido hasta el cansancio por el presidente en cada oportunidad que tenía en cadena nacional o en redes sociales.

La presencia del COVID-19 tensionó al sistema gubernamental en diferentes situaciones. En la respuesta general para contener los posibles resultados nefastos resaltó el proceder dictatorial del presidente que no se apega a la normatividad constitucional. Esto trajo como consecuencia el irrespeto a los derechos humanos, que quedó claramente reflejado cuando el presidente manifestó en su cuenta de Twitter que las organizaciones de Derechos Humanos “están al lado del virus”. o que estas eran “organizaciones de fachada”. Retrocedimos cuarenta años en el tiempo y, nuevamente, quien defiende los Derechos Humanos es criminalizado y tratado como un “enemigo interno”.

Ante cualquier denuncia de estas situaciones, la institucionalidad del Ejecutivo recurrió a procesos de silenciamiento de los denominados “opositores”. En el transcurso de la pandemia, el Ejecutivo designó como “enemigos” de sus políticas a los diputados, magistrados, académicos, periodistas independientes, feministas, empresarios, defensores de derechos humanos, organismos internacionales, etc. En fin, cualquiera que manifestara alguna crítica, se agenciaba la denominación de “estar contra el pueblo salvadoreño y promover su muerte”. Por otra parte, los seguidores-fanáticos de la Presidencia ejecutaron diferentes acciones de ataques virtuales a quienes criticaron las restricciones implementadas.

El COVID-19 en El Salvador colocó en una disputa a la salud pública *versus* el control social. Las medidas draconianas de las que echó mano El Salvador no detuvieron la transmisión de una infección, pero promovieron laceraciones del sistema democrático que colocan nuevamente en riesgo significativo la cohesión social del país. La pandemia evidenció las acentuadas desigualdades sociales, de género, clase y geografía, además de revelar la vocación autoritaria del presidente. El Ejecutivo, bajo el argumento de “contener el avance del virus”, recrudenció las medidas restrictivas, lo cual conllevó la vulneración de los Derechos Humanos de los siempre excluidos por parte del sistema político y neoliberal del país. Al final esos grupos de pobres, jóvenes, mujeres y personas LGBTI+ continúan siendo descartables para las políticas públicas en El Salvador.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarado, Jimmy; Labrador, Gabriel, & Arauz, Sergio. (07 de junio de 2020). El clan Bukele que gobierna con Nayib. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202006/el_salvador/24512/El-clan-Bukele-que-gobierna-con-Nayib.htm>
- Avelar, Bryan (17 de enero de 2020a). La nueva fábrica de empleos contrató a los compadres del presidente Bukele. *Revista Factum*. Recuperado de <https://www.revistafactum.com/compadres-bukele/>
- ____ (19 de abril de 2020b). La desesperación también se grita desde un hotel de lujo. *Revista Factum*. Recuperado de <<https://www.revistafactum.com/la-desesperacion-se-grita-desde-un-hotel-de-lujo/>>
- Avelar, Loida (26 de junio de 2020). El sistema de salud salvadoreño continúa en coma. *Revista Factum*. Recuperado de <<https://www.revistafactum.com/el-sistema-de-salud-salvadoreno-continua-en-coma/>>
- Beltrán, Jorge (12 de abril de 2020a). Joven es baleado por policía que le pidió soborno de \$50 para no enviarlo a albergue. *El Diario de Hoy*.
- ____ (16 de abril 2020b). Jueza manda a prisión al policía que hirió a albañil. *El Diario de Hoy*.
- ____ (9 de mayo de 2020c). Familia exige investigar muerte de joven por posible tortura en bartolina policial. *El Diario de Hoy*.
- Bukele, Nayib [@nayibbukele] (16 de abril de 2020a). No entiendo el deseo mórbido que tienen de que nuestra gente muera, pero juré que cumpliría y haría cumplir la constitución [Tweet]. Twitter. Recuperado de <<https://twitter.com/nayibbukele/status/1250624235061592064>>
- ____ (17 de abril de 2020b). Entiendan que ya no estamos en la Fase 1 (importación de casos), estamos en la Fase 2 (transmisión comunitaria). [Tweet]. Twitter. Recuperado de <<https://twitter.com/nayibbukele/status/1251298848271749121>>
- Cáceres, Gabriela (01 de abril de 2020a). Los primeros detenidos en la cuarentena fueron tratados como reos. *El Faro*. Recuperado de https://elfaro.net/es/202004/el_salvador/24215/Los-primeros-detenidos-en-la-cuarentena-fueron-tratados-como-reos.htm
- ____ (03 de abril de 2020b). El último mensaje de Óscar Méndez: “Dígale a los doctores que vengan a verme, por favor”. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202004/el_salvador/24233/>

El-%C3%BAltimo-mensaje-de-%C3%93scar-M%C3%A9ndez-%E2%80%9CD%C3%ADgale-a-los-doctores-que-vengan-a-verme-por-favor%E2%80%9D.htm>

Côrrea, Sonia (05 de abril de 2020). De volta ao de sempre: segregação por sexo/gênero como medida de contenção da Covid-19. *Sexuality Policy Watch*. Recuperado de <<https://sxpolitics.org/ptbr/de-volta-ao-de-sempre-segregacao-por-sexo-genero-como-medida-de-contencao-da-covid-19/10296>>

Cortez, Menly & Alvarenga, Eduardo (30 de mayo de 2020). Mujeres transgénero denuncia falta de recursos y acoso durante cuarentena. *El Diario de Hoy*, (pp. 24-25).

Dada, Carlos (12 de febrero de 2020). El Salvador necesita más democracia, no golpes ni dictaduras. *The New York Times*. Recuperado de <<https://www.nytimes.com/es/2020/02/12/espanol/opinion/bukele-el-salvador.html>>

_____ (04 de abril de 2020). El Saldaña es un centro de contagio. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202004/el_salvador/24239/El-Salda%C3%B1a-es-un-centro-de-contagio.htm>

Díaz, Marvin (22 de marzo de 2020). Ser trans y estar en cuarentena. *Revista Gatoencerrado*. Recuperado de <<https://gatoencerrado.news/2020/03/22/ser-trans-y-estar-en-cuarentena/>>

Dirección de Diversidad Sexual (2012). *Consulta Nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador*. San Salvador: Secretaría de Inclusión Social.

Dirección General de Estadística y Censos (2019). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2018*. Ministerio de Economía Gobierno de la República de El Salvador, DIGESTYC.

El Faro (02 de abril de 2020). La cuarentena de Bukele se encuentra con la miseria. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202004/columnas/24228/La-cuarentena-de-Bukele-se-encuentra-con-la-miseria.htm>

Flores, Abilio [AbilioFloresV] (20 de abril de 2020a). Para hogares cuya necesidad sea la adquisición de alimentos, bebidas o artículos de primera necesidad; solo podrá realizar dicha labor una persona por familia [Post de Facebook] Recuperado de. <https://www.facebook.com/AbilioFloresV/posts/2695795313998907>

- _____ (21 de abril de 2020b). Quiero recordarle al CAM y a la vez pedirles de favor a los oficiales de la PNC y FAES; encargados de vigilar el cumplimiento de las medidas de emergencia, que debemos ser FACILITADORES. [Post de Facebook]. Recuperado de <<https://www.facebook.com/AbilioFloresV/posts/2697160363862402>>
- Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social-Universidad Francisco Gavidia [FUSADES-UFG] (2020). *El Salvador y el COVID-19: escenarios, proyecciones y recomendaciones para enfrentar la pandemia*. San Salvador: FUSADES-UFG.
- Gavarrete, Julia (04 de 2020). Mujeres en lista de espera: (sobre)vivir al octavo día de una cuarentena. *Revista Gatoencerrado*. Recuperado de <<https://gatoencerrado.news/2020/04/04/mujeres-en-lista-de-espera-sobrevivir-al-octavo-dia-de-cuarentena/>>
- Guzmán, Jessica (3 de mayo de 2020). Jóvenes de Santa Marta aseguran la alimentación de su comunidad. *El Diario de Hoy*(pp. 16-17).
- Guzmán, Valeria (20 de marzo de 2020). Ciudad cero: Metapán está cerrada. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24149/Ciudad-cero-Metap%C3%A1n-est%C3%A1-cerrada.htm>
- Guzmán, Valeria, Rauda, Nelson y Alvarado, Jimmy (10 de febrero de 2020). Bukele mete al Ejército en la Asamblea y amenaza con disolverla dentro de una semana. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202002/el_salvador/24008/Bukele-mete-al-Ej%C3%A9rcito-en-la-Asamblea-y-amenaza-con-disolverla-dentro-de-una-semana.htm>
- Hernández, Nancy y Martínez, David (28 de abril de 2020). Lluvia inunda el albergue en el bulevar Venezuela. *El Diario de Hoy*(p. 18).
- Labrador, Gabriel (16 de marzo de 2020). “De nada sirve la cuarentena si nos mezclan”. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24127/%E2%80%9CDe-nada-sirve-la-cuarentena-si-nos-mezclan%E2%80%9D.htm>
- Labrador, Gabriel y Rauda, Nelson (11 de junio de 2019). Bukele advierte a la CSJ para que no interfiera con los despidos de Casa Presidencial. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/201906/el_salvador/23384/Bukele-advierte-a-la-CSJ-para-que-no-interfiera-con-los-despidos-de-Casa-Presidencial.htm>

- Lazo, Roxana (10 de julio de 2020). El salario oculto de Conan Castro es de \$8 000 al mes. *El Faro*. Recuperado de <[https://elfaro.net/es/202007/el_salvador/24570/El-salario-oculto-de-Conan-Castro-es-de-\\$8000-al-mes.htm](https://elfaro.net/es/202007/el_salvador/24570/El-salario-oculto-de-Conan-Castro-es-de-$8000-al-mes.htm)>
- Marroquín, David (4 de abril de 2020). Fiscalía investiga muerte de ingeniero en albergue de salud. *El Diario de Hoy* (p. 4).
- Moz, Josué (01 de mayo de 2020). Las fronteras: una crónica no solicitada. *Grafomaniacos*. Recuperado de <<https://grafomaniacos.com/2020/05/01/las-fronteras-una-cronica-no-solicitada/?fbclid=IwAR1Vz6eJDnTE7AvGHOP8Txjp3RGGYXMQ38B25MT0pLe4oAsnNTCWimHKZwBk>>
- Nóchez, María. (19 de marzo de 2020). Diario de cuarentena 1: una hora de sol. *El Faro*. Recuperado de <https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24142/Diario-de-cuarentena-1-una-hora-de-sol.htm>.
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (2020). *Informe Preliminar sobre COVID-19 y Derechos Humanos en El Salvador*. San Salvador: PDDHH.
- USAID/PNUD (2020). *Análisis sobre la situación de la violencia y seguridad ciudadana* Recuperado de <https://www.infosegura.org/wp-content/uploads/2020/04/An%C3%A1lisis_Homicidios_SV2019.pdf>

DECRETOS, LEYES Y RESOLUCIONES

- Acuerdo Ministerial N° 301. Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional, por tiempo indefinido. 23 de enero de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 15.
- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 12. Se decreta Estado de Emergencia nacional por la Epidemia COVID-19.. D. O. Tomo N° 426, N° 49.
- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 14. Se deroga el Decreto Ejecutivo N° 12, emitido por el Consejo de Ministros, con fecha 11 de marzo de 2020, a través del cual se declaró Estado de Emergencia Nacional, por la epidemia por COVID-19. 12 de marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 50.
- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 18. Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19. 16 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 99.

- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 19. Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19. 19 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 99.
- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 20. Declárese el domingo 24 de mayo como “Día Nacional de Oración”. 21 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 99.
- Decreto Ejecutivo-Presidencia N° 22. Estado de Emergencia Nacional por la Tormenta Tropical “Amanda”. 31 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 110.
- Decreto Ejecutivo-Salud N°1. Directrices Relacionadas con la Atención de la Emergencia Sanitaria “Nuevo Coronavirus”. 30 de enero de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 20.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 2. Reformar al Decreto N° 1 de fecha de 30 de enero de 2020 que contiene las Directrices Relacionadas con la Atención de la Emergencia Sanitaria “Nuevo Coronavirus”. 25 de febrero de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 36.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 4. Se decreta cuarentena de treinta días derivada de la declaratoria de Pandemia y los datos de la misma dada por la OMS, a fin de prevenir cualquier amenaza de contagio masivo y vulneración de la salud de los habitantes, a todas aquellas personas que ingresan al territorio nacional salvadoreño por cualquier vía. 11 de marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 49.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 6. Disposiciones para Ordenar a los Trabajadores el Retiro a su domicilio para Resguardarse del Contagio de la Pandemia COVID-19, y para Garantizar su Remuneración. 16 de marzo de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 54.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 7. Medidas de Contención en el Ámbito de la Actividad Comercial y Recreativa Relacionada con la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19. 16 de marzo de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 54.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 8. Directrices Específicas para el Sector del Transporte Público de Pasajeros Relacionados con la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19. 16 de marzo de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 54.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 11. Medidas Sanitarias de Contención em el Ámbito de la Actividad Comercial de Centros o Plazas Comerciales, Cualquiera sea su Denominación, Relacionada con la Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19. 19 de marzo de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 57.

- Decreto Ejecutivo-Salud No. 12.- Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta a control sanitario, a fin de contener la pandemia COVID-19. 21 de marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 59.
- Decreto Ejecutivo-Salud No. 14.- Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para Declarar el Territorio Nacional como Zona Sujeta a Control Sanitario, a fin de Contener la Pandemia COVID-19. 30 de marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 66.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 19. Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para Declarar el Territorio Nacional como Zona Sujeta a Control Sanitario, afin de Contener la Pandemia COVID-19. 13 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 74.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 20. Reglamento para el aislamiento, cuarentena, observación o vigilancia por COVID-19. 13 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 74.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 22. Habilitaciones Previstas en el Artículo 8 de la Ley de Regulación para el Aislamiento, Cuarentena, Observación y Vigilancia por COVID-19. 06 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 90.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 24. Habilitaciones Previstas en el Artículo 8 de la Ley de Regulación para el Aislamiento, Cuarentena, Observación y Vigilancia por COVID-19. 09 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 93.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 26. Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para Declarar el Territorio Nacional como Zona Sujeta a Control Sanitario, a fin de Contener la Pandemia COVID-19. 20 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 102.
- Decreto Ejecutivo-Salud N° 31. Protocolos sanitarios para garantizar los Derechos a la Salud y a la vida de las personas, en el proceso de reactivación gradual de la economía, durante la pandemia por COVID-19, aplicables en las zonas occidental, central y oriental de la República de El Salvador. 14 de junio de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 121.
- Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2. Ordenanza transitoriaa reguladora de comercialización de bebidas alcohólicas en el municipio de Santa Ana, departamento

- de Santa Ana, en atención a la prevención del COVID-19. 22 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 81.
- Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2. Ordenanza transitoria para contener la propagación del COVID-19, en el municipio de San Marcos, departamento de San Salvador. 29 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 86.
- Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 2. Ordenanza transitoria para la implementación de medidas para la contención de la propagación de la pandemia COVID-19, en el municipio de Nejapa, departamento de San Salvador. 07 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 91.
- Decreto Instituciones Autónomas-Alcaldías Municipales N° 3. Ordenanza transitoria para la prevención de la pandemia COVID-19, en el municipio de Chalatenango, en el marco de la Emergencia Nacional. 14 de mayo de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 97.
- Decreto Legislativo N° 593. Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19. 14 marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 52.
- Decreto Legislativo N° 594. Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia por COVID-19. 15 marzo de 2020. D. O. Tomo N° 426, N° 53.
- Decreto Legislativo N° 611. Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia por COVID-19. 29 de marzo de 2020. D.O. Tomo N° 426, N° 65.
- Decreto Legislativo N° 611. Se prorroga la vigencia del Decreto Legislativo No. 593, de fecha 14 de marzo del año dos mil veinte y sus reformas posteriores, que contiene “Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19”. 16 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 77.
- Decreto Legislativo N° 634. Se prorroga la vigencia del Decreto Legislativo No. 593, de fecha 14 de marzo del año dos mil veinte y sus reformas posteriores, que contiene “Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19”. 30 de abril de 2020. D.O. Tomo N° 427, N° 87.
- Resolución Ministerial N° 101. Se ordena por el plazo de setenta y dos horas contadas a partir de la publicación esta resolución en el Diario Oficial, la medida extraordinaria de establecimiento de cerco sanitario en los límites territoriales del municipio del Puerto de La Libertad, departamento de La Libertad, con el objeto de combatir la propagación del virus SARS-Cov-2, en la

salud de la población de ese municipio y en el territorio nacional, constituyendo esta acción un medio eficaz y temporal mientras se ubican nexos epidemiológicos (contactos Covid-19) dentro del referido municipio. 17 de abril de 2020. Tomo N° 427, N° 78.

Sala de lo Constitucional. 148-2020 Hábeas Corpus. Corte Suprema de Justicia, 08 de abril de 2020.

Sala de lo Constitucional. 156-2020 Hábeas Corpus. Corte Suprema de Justicia, 01 de abril de 2020.

Sala de lo Constitucional. 171-2020 Hábeas Corpus. Corte Suprema de Justicia, 01 de abril de 2020.

Sala de lo Constitucional. 204-2020 Hábeas Corpus. Corte Suprema de Justicia, 17 de abril de 2020.

Sala de lo Constitucional. 63-2020 Inconstitucionalidad. Corte Suprema de Justicia, 22 de mayo de 2020.

Sala de lo Constitucional. 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020 Inconstitucionalidad. Corte Suprema de Justicia, 08 de junio de 2020

SOBRE LOS AUTORES Y LAS AUTORAS

BRISEIDA BARRANTES SERRANO

Colegio de Sociología y Ciencias Sociales de Panamá.

DANIEL VÁSQUEZ

Profesor de Teoría Política en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) – Honduras. Investigador de las tensiones políticas del «sistema de competidores por el poder» en Honduras. Ha colaborado en Revista Nueva Sociedad, Revista Envío-Honduras y Problèmes d'Amérique Latine.

GUSTAVO IRÍAS, LUCÍA VIJIL Y BLADIMIR LÓPEZ

Investigadores del Centro de Estudio para la Democracia (CESPAD)

LINA BARRIOS

Antropóloga del Instituto de Estudios Interétnicos y de los Pueblos Indígenas de la Universidad San Carlos de Guatemala.

CARLOS GERARDO GONZÁLEZ

Poeta y profesor de literatura. Actualmente coordinador académico de las maestrías en Filosofía y en Literatura Hispanoamericana de la

Universidad Rafael Landívar. Integrante del grupo de trabajo de Clacso: “El istmo centroamericano: repensando los centros”.

DOLENE MILLER

Asesora Técnica Gobierno Comunal Creole de Bluefields. Facilitadora de la Alianza de Pueblos Indígenas y Afrodescendientes [APIAN]. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO: “El istmo centroamericano: repensando los centros”.

SERGIO VILLENA FIENGO

Doctor en estudios de la sociedad y la cultura, profesor catedrático de la Escuela de Sociología y director del Instituto de Investigaciones Sociales, en la Universidad de Costa Rica (UCR). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO: “El Istmo Centroamericano: repensando los centros”

NELISE WIELEWSKI NARLOCH

Académica de la Escuela Ecuménica de Ciencias de la Religión (EE-CR-UNA), Costa Rica. Máster en psicopedagogía y doctoranda en Teología por el Doctorado de Estudios Latinoamericanos- UNA. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO: “El Istmo Centroamericano: repensando los centros”

VALERIA MARINA VALLE

Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Estudios Internacionales. Académica de Tiempo Completo

CAROLINE IRENE DESCHAK

Estudiante de la Maestría en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México

AMARAL ARÉVALO

Investigador Asociado Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos (CLAM/UERJ). Postdoctorado en Medicina Social (IMS/UERJ). Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO: “El Istmo Centroamericano: repensando los centros”

COLECCIÓN GRUPOS DE TRABAJO

Este libro es fruto del trabajo realizado en el Grupo de Trabajo “El Istmo Centroamericano: Repensando los Centros” de CLACSO. Los textos proporcionan un panorama general de las estrategias sanitarias para gestionar la pandemia, pero se centran en análisis de las crisis sociopolíticas que se profundizaron al interior de los diversos Estados Centroamericanos a causa de la circulación del virus. Por medio de miradas interdisciplinarias, todos los textos nos muestran las consecuencias de la pandemia sobre los más vulnerables, el aumento de la precariedad social y rupturas del orden democrático, que bajo la excusa de “contener el virus” se promovieron en los diversos Estados.

Patrocinado por



Agencia Sueca
de Desarrollo Internacional



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales
Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

