

Hacia la construcción de una tipología de políticas públicas de salud de intervenciones no farmacéuticas (NPI) ante el contexto de la pandemia de COVID-19: Los casos de la experiencia anglosajona y asiática

Serie Informes N° 09-20, 31/03/2020

Felipe Rivera Polo

Resumen

El presente documento tiene por objeto apoyar a diversos parlamentarios en la recolección de antecedentes respecto de la pandemia de COVID-19, en particular en lo referente a las Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) que corresponden a medidas, planes y políticas que promueven el aislamiento social y buscan evitar que el número de contagiados aumente de manera tal que los sistemas de salud a nivel mundial alcancen su capacidad crítica.

Disclaimer: Este trabajo ha sido elaborado a solicitud de parlamentarios del Congreso Nacional, bajo sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, sus contenidos están delimitados por los plazos de entrega que se establezcan y por los parámetros de análisis acordados. No es un documento académico y se enmarca en criterios de neutralidad e imparcialidad política.

1. Antecedentes: el modelo asiático y el anglosajón

La crisis global derivada de la propagación del Coronavirus, ha dejado en evidencia la diversidad de maneras de reaccionar por parte de diferentes gobiernos en el mundo para controlar sus efectos. A este respecto, es importante tener en cuenta que las diferencias entre estas políticas públicas entre países, más que tener divergencias técnicas objetivas, operan en base a diferencias idiosincráticas, de regímenes políticos, de capacidad económica, de fortaleza institucional o de sus sistemas de salud, entre otras variables objetivas, como la población, las características sociodemográficas y la geografía.

Más que modelos objetivos, las diferencias en las estrategias políticas se fundamentan en principios u orientaciones (paradigmas) que sopesan o ponderan diferentes variables para enfrentar una situación de alta incertidumbre, pues la ausencia de vacunas para el tratamiento del COVID-19 (la cual se calcula podría estar en los próximos 18 meses) implica que todas las estrategias de políticas públicas representan una apuesta respecto a la administración de un futuro incierto: siendo optimistas, por un año y medio.

Es por ello que la evaluación objetiva del potencial de las políticas públicas en la reducción del impacto es todavía una incógnita, pues las medidas que pueden tener un alto impacto en el corto plazo (reducción de casos y fallecidos), pueden resultar ser insostenibles financiera (costo económico), políticamente (régimen policial) o socialmente a mediano plazo, teniendo resultados menos efectivos al final de este proceso, que aquellas consideradas más conservadoras en un primer momento en la intervención pero sostenibles en el tiempo. Es decir, en este contexto todas las políticas públicas son una apuesta basada en diferentes paradigmas que ponderan diferencialmente variables en escenarios o proyecciones. Por ello, más que describir o destacar a una estrategia de política pública de un determinado país como correcta, esta minuta busca concentrarse en cuales son los principios y componentes que orientan la toma de decisiones. Sin embargo, resulta ineludible no hacer mención a la efectividad en la reducción de contagiados y muertes en el corto plazo, en tanto es un dato duro de su efectividad presente, pero hay que tener presente que dicha evaluación tiene que hacerse teniendo como horizonte la efectividad a mediano plazo.

La amplitud de efectos en la vida cotidiana de una situación como la actual de una pandemia mundial, hace imposible resumir en una minuta todos los ajustes y estrategias que han debido implementar los gobiernos. Por ello este trabajo se centra en las políticas públicas de salud llamadas de "*Intervenciones No Farmacéuticas*" (NPI, por sus siglas en inglés), que son aquellas medidas de salud pública orientadas a reducir las tasas de contagio del virus a través de políticas de control poblacional a través de la reducción del contacto social y otras medidas sociales de salud pública.

La reducción de contacto social se debe a la importancia que esto muestra en la reducción de la tasa de contagio, la cual tiene estrecha relación con lo que algunos investigadores han definido como el "*Índice de Carga de COVID-19*"¹, es decir, que ante un escenario epidémico grave, como es esta pandemia, el elemento central para la definición de políticas públicas no es sólo la tasa de contagio de la población total, sino que el elemento crítico lo representa la capacidad de carga de los sistemas de salud, que se mide por el número de

¹ González, R., Muñoz, F., Moya, P., & Kiwi, M. (2020). *Is a COVID19 Quarantine Justified in Chile or USA Right Now?*. Cornell University, USA. Disponible en línea en: <https://arxiv.org/abs/2003.10879>

camas disponibles para cuidados intensivos y respiradores mecánicos. Es en esta relación, infectados y número de camas, donde las políticas públicas deben evaluar sus medidas para que las camas disponibles no sean sobrepasadas por la demanda, pues cuando esto sucede, es cuando los sistemas de salud colapsan y la tasa de letalidad del virus se dispara.

El Índice de Carga COVID-19 representa una línea crítica de cada país, y cuando se habla de aplanar la curva, se está haciendo mención a bajar la tasa de infección para no superar dicha carga crítica, lo cual se logra a través de Intervenciones No Farmacéuticas (NPI). En resumen, el objetivo es mantener la carga por debajo de su capacidad crítica por lo menos de 18 meses como horizonte temporal, entendiendo que toda medida de NPI son insostenibles de manera permanente, ya sea por sus costos económicos, sociales o políticos. Bajo este contexto, en esta primera etapa, podemos encontrar dos modelos o paradigmas de cómo los gobiernos han enfrentado esta pandemia a pocas semanas de los primeros contagiados. El primero es el modelo asiático, que se está implementando en la región donde surge justamente el COVID-19, que ha buscado la *Supresión*² de la infección; y un segundo modelo, el modelo anglosajón, que se orienta a la *Mitigación*³ del contagio y que se ha implementado en aquellos países donde todavía no han colapsado los sistemas de salud, como es el caso de Italia y España, pero muestra tendencias de crecimiento preocupante.

En el caso de la *Supresión*, su objetivo es revertir el crecimiento de la epidemia, reduciendo drásticamente el número de casos contagiados y la transmisión entre humanos. Para ello es necesario mantener las NPI de manera indefinida para que los casos no vuelvan a subir (que, como se señaló, bordea los 18 meses), siendo este su principal desafío, y para llevarlo a cabo, necesita ver la viabilidad en términos de su sostenibilidad financiera (es de alto costo), la mantención de la paz social, el enorme impacto económico y la suspensión de algunos estándares políticos de las democracias liberales (reducción de las libertades individuales).

En el caso de la *Supresión*, este modelo ha primado en la experiencia asiática, debido a que esta región ha experimentado recientemente casos de pandemias como fueron la gripe aviar (2004) y la A-H1N1 (2009), que afectaron a muchos países asiáticos como China, Malasia, Corea del Sur, Taiwán, entre otros, teniendo efectos acotados en otras latitudes. Es por ello que han desarrollado una serie de estrategias de tratamiento y capacidad institucional que se basa en la detección temprana y masiva, además del control estricto y rápido de la propagación y de la población afectada o en riesgo. Tanto la detección temprana y masiva como las políticas de control están limitadas, como se mencionó, por sus costos financieros y las restricciones de las libertades individuales, que proyectadas a mediano plazo y de manera semi-permanente resultan de compleja aplicación en democracias liberales occidentales, que son justamente aquellos países donde el Estado tiene un carácter más subsidiario respecto del mercado, como es el caso de los países anglosajones.

El segundo modelo es el que se centra en la *Mitigación*, siendo su objetivo la desaceleración de la propagación del contagio de nuevos casos, pero no necesariamente la detención de la enfermedad, siendo su punto de equilibrio el

² Ferguson, N., et al (2020). *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID- 19 mortality and healthcare demand*. Imperial College, UK. Disponible en línea en:

<https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf>

³ Ibid.

Índice de Carga COVID-19, es decir, no llegar a saturar la demanda médica del sistema de salud y mantener aisladas a la población más vulnerable a la enfermedad. Esta estrategia se basa en un ciclo de adopción de NPI que luego son relajadas y vueltas implementar sucesivamente, buscando el punto de equilibrio en los cuidados médicos y el desarrollo de inmunidad por parte de la población, por un lado, y no parar la producción, el consumo y las libertades individuales, por el otro. Este tipo de medidas fueron aplicadas en Estados Unidos, Inglaterra y otros países europeos para combatir el brote de gripes española (H1N1) en 1918-1919, y luego replicado en el mundo para otras pandemias como las de 1957, 1968 y 2009, siendo el paradigma más extendido. Este tipo de políticas que pone el acento de sus estrategias en la *Mitigación*, busca dialogar con las condiciones estructurales de una economía y democracia liberal, manteniendo un equilibrio entre las capacidades del sistema de salud, la estabilidad económica, los derechos individuales y las necesidades públicas. Acá la pregunta central es la capacidad de los países de mantener políticas de intervención a mediano plazo, con los menores efectos sobre las condiciones de vida normales de la población.

La premisa detrás de la *Mitigación*, es que introducir NPI demasiado pronto se corre el riesgo de permitir que la transmisión regrese una vez que se levanta, por lo tanto, es necesario equilibrar el momento de la introducción con la escala de interrupción impuesta y el período probable durante el cual las intervenciones se pueden mantener⁴.

Ambos modelos se presentan como una apuesta para enfrentar y controlar los efectos de una pandemia que no tiene perspectivas de resolución a corto plazo, pues ambas estrategias enfrentan el dilema de que las medidas de excepción tomadas resultan cada vez más difíciles de sostener si son permanentes, y ante los relajos de dichas medidas, enfrentan la problemática del rebrote de casos. Por el momento, en una primera etapa, el modelo *Supresivo* ha sido destacado como el más eficiente, en especial el caso de Corea del Sur y China, pues han logrado reducir la propagación y la tasa de letalidad, caso contrario a los países anglosajones, como Estados Unidos e Inglaterra, cuya estrategia es la administración de las crisis sanitaria mediante la lógica de la *Mitigación*, los ha llevado a ser más conservadores a la hora de tomar medidas sanitarias más drásticas.

2. Las Estrategias de Políticas de Salud de Intervenciones No Farmacológicas (NPI) en Asia y Países Anglosajones

Ambos modelos antes descritos, han diseñado políticas de salud basadas en Intervenciones No Farmacológicas (NPI) ante la ausencia de una vacuna, diferenciándose entre ellos por la intensidad, temporalidad, secuencialidad, masividad de las intervenciones y grados de libertad de las personas, pero no hay mayores diferencias respecto a las medidas en sí mismas. Por ello resulta importante analizar una definición de NPI y la manera como éstas han sido aplicadas en las diferentes regiones y países.

Las Intervenciones No Farmacológicas son definidas por el consorcio de universidades de la Unión Europea, a través de la Plataforma CEPS⁵, como

⁴ *Ibíd.*

⁵ Plataforma CEPS (2017). *Defining Non-Pharmacological Intervention (NPI)*. Université Montpellier. Disponible en línea en: <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/nos-services/classificationnm>

intervenciones científicas no invasivas sobre la salud humana, cuyo objetivo es prevenir, cuidar y curar problemas de salud. Pueden consistir en productos, métodos, programas o servicios cuyos contenidos son conocidos por los usuarios. Están vinculadas a procesos biológicos y/o psicológicos identificados en estudios clínicos. Tienen un impacto medible en la salud, la calidad de vida, los marcadores conductuales y socioeconómicos. Su implementación requiere habilidades relacionales, comunicativas y éticas.

Respecto a la actual crisis epidémica, pueden encontrarse dos etapas hasta el momento respecto a las políticas públicas de NPI, que responden a dos momentos de avance de la infección: la *Contención* y el *Confinamiento*.

- En el caso de la *Contención*, ésta opera cuando los casos no han superado el Índice de Carga COVID-19, y se busca limitar la expansión de infectados y la tasa de fallecidos mediante políticas que transformen aquellas conductas de riesgo, pero que no impliquen una suspensión absoluta de la vida cotidiana de las personas y la economía.
- El *Confinamiento* representa una etapa posterior, que dice relación con la inminencia de que el Índice de Carga COVID-19 corra el peligro de verse tensionada y superada por falta de camas de cuidados intensivos, implementando políticas más restrictivas que si implican una suspensión de la vida cotidiana y la economía que queda funcionando sólo aquellas áreas críticas.

Cada una de estas etapas presentan diferentes componentes. En el caso de la *Contención* tenemos 4 elementos de políticas de NPI:

- Detección (aplicación de test).
- Medidas de higiene.
- Aislamiento en el hogar.
 - Aislamiento de contagiados.
 - Cuarentenas voluntarias.
- Distanciamiento social.
 - Distanciamiento mayores de 70 años.
 - Cierre de establecimientos educativos.
 - Distanciamiento de toda la población.

Por el lado del *Confinamiento*, 3 han sido los elementos de políticas de NPI:

- Reclusión.
- Vigilancia.
- Privacidad.

En la aplicación de estas medidas, se hacen evidentes las diferencias en las fortalezas institucionales y en las capacidades de reacción rápida, que como señala a la BBC el epidemiólogo Tolbert Nyenswah de la Universidad Johns Hopkins, "*La preparación y la acción rápida resultan fundamentales en los primeros momentos del brote. En Europa y Estados Unidos hemos visto que no solo faltaba preparación sino que se ha reaccionado tarde (...). Otra vez, el factor tiempo fue decisivo*"⁶. A este respecto, la experiencia reciente de los países asiáticos con pandemias virales los ponen en ventaja respecto a los anglosajones, que les ha permitido reaccionar más rápido y con una institucionalidad eficientemente y preparada, como han sido los casos de Corea del Sur, Taiwán y Singapur⁷.

⁶ BBC Mundo, 17/03/2020. *Coronavirus: 5 estrategias que están funcionando en los países que han logrado contener los contagios de covid-19*. Disponible en línea en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51919935>

⁷ *Ibíd.*

2.1. Contención

2.1.a. Detección temprana: La detección temprana de los casos de infección del COVID-19 ha sido la principal estrategia de las naciones asiáticas, que les ha permitido identificar rápidamente a los contagiados y poder cercarlos territorialmente para que no propaguen. Esta estrategia de aplicación masiva de test ha sido la recomendación del Director de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom Ghebreyesus⁸, pero tiene como limitante el alto costo y las capacidades institucionales para aplicarlos (laboratorios, producción de test, reactivos, personal capacitado e infraestructura física). *"la detección temprana de los casos es un factor fundamental para contener la extensión de la pandemia (...), este factor ha marcado la diferencia entre algunas naciones que están mostrando mejores resultados en su batalla contra el virus y otras donde el número de casos aumenta rápidamente"*⁹.

Corea del Sur es quien más intensivamente ha utilizado esta estrategia, con un promedio de 20.000 test aplicados diariamente, desarrollando incluso sistemas de toma de muestras innovadores (como la toma de muestra en los automóviles, en estaciones de transporte público). Esta aplicación masiva de test en Corea del Sur fue posible debido a que tiene en el país algunas de las empresas farmacéuticas que fabrican reactivos para detectar este virus. Para ello, puso en marcha una red de laboratorios para tener los resultados en el menor tiempo posible y poder aislar a los contagiados.

En el caso de los países anglosajones, la aplicación de los test se ha restringido a la población que presenta síntomas. Esto tiene dos implicancias, la primera es que el número de contagiados es mucho mayor que la cifra de los contagios registrados mediante test, que explica la rapidez de la propagación y la dificultad para aislar a los contagiados. En segundo término, la dificultad para la aplicación masiva de test se debe a que los sistemas de salud se basan en mayor medida en seguros privados, por lo que el costo del test sin la presencia de síntomas no es cubierto por este, especialmente en Estados Unidos, lo que hace más débiles las respuestas públicas a este problema. Como señala el doctor William Schaffner, profesor de Medicina Preventiva y Enfermedades Infecciosas de la Universidad de Vanderbilt: *"los médicos solo pueden prescribir la prueba a cuadros clínicos que muestren síntomas como tos, fiebre y problemas respiratorios notables, pero no a quienes no presenten síntomas aunque se hayan encontrado en situaciones de riesgo"*¹⁰.

Este problema estructural del sistema de salud con fuerte componente privado del mundo anglosajón, que se expresa que Inglaterra aplica alrededor de unos 1.000 test diarios, una cifra modesta al lado de los 20.000 coreanos. Por este motivo Irlanda se ha distanciado de las políticas de gobierno de la City, llegando, en el caso de éste, a tomar el control público del sistema privado de salud¹¹.

⁸ La Vanguardia, 17/03/2020. La OMS advierte: las personas que ya no tengan síntomas pueden seguir contagiando durante dos semanas. Disponible en línea en:

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200316/474201487749/oms-pide-paises-intensifiquen-pruebas-test-frenar-coronavirus.html>

⁹ BBC Mundo, 17/03/2020. Op. Cit.

¹⁰ BBC Mundo, 12/03/2020. *Coronavirus: por qué EE.UU. "está fracasando" en la forma en que combate el covid-19 y cómo deja en evidencia su sistema de salud.* Disponible en línea en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51840157>

¹¹ CNN Chile, 26/03/2020. *Irlanda: Hospitales privados serán controlados por el Estado mientras dure la pandemia por COVID-19.* Disponible en línea en: https://www.cnnchile.com/mundo/irlanda-transforma-hospitales-privados-publicos-coronavirus_20200326/

2.1.b. Aislamiento en el Hogar: El aislamiento tanto de las personas contagiadas como de aquellas que tuvieron contacto con personas diagnosticadas como positivas, resulta crucial para evitar la propagación. Así, la aplicación masivas de test, no obstante su alto costo y capacidades institucionales, permite contener la propagación mediante el aislamiento de los enfermos, como también, permite detectar nuevos focos de posibles contagios que no han desarrollado la sintomatología de la enfermedad.

Como señala Krys Johnson, profesora de Epidemiología de la Universidad de Temple (EE.UU.), el aislamiento de los contagiados y las cuarentenas de personas que tuvieron contacto con diagnosticados positivos, en el caso de Corea del Sur y China ha sido muy eficiente en el rastreo, aplicación de test y contención de la ciudadanía. Cómo se analizará más adelante, para tal efecto, han aplicado a los casos de aislamiento métodos del Confinamiento, como es la hiper-vigilancia (China), rastreo exhaustivo de los casos positivos mediante entrevistas, registros de hotel, cámaras de vigilancia, etc. (Taiwán y Singapur), la limitación en el ejercicio del derecho a la privacidad (China y Corea del Sur)¹², y la aplicación de altas multas a quienes violen la cuarentena (Taiwán, Singapur y Hong Kong)¹³.

En sentido contrario, como antes se señaló, los países anglosajones han centrado los test en los pacientes con síntomas, no cubriendo los casos asintomáticos. Ello ha llevado a que quienes son diagnosticados como positivos deben aislarse en cuarentena, la que no ha sido hasta el momento controlada de manera exhaustiva, como también, se ha llamado a que las personas que han tenido contacto con personas infectadas guarden cuarentena, todas medidas centradas en la responsabilidad individual y el autocuidado, de escasa efectividad si se comparan las curvas de contagio¹⁴. La sociedad anglosajona centrada en la idea de derechos individuales tiene problemas con la aplicación de medidas de control que limiten dichos derechos, que ha llevado a Estados Unidos a ser el principal foco actual de la pandemia a nivel mundial.

2.1.3. Higiene Pública: La principal medida de protección para evitar el contagio y la transmisión del virus, han sido las medidas de higiene personal (lavado de manos) y espacial (desinfección). A este respecto, como señala el profesor Nyenswah, *"Muchos países asiáticos aprendieron con la experiencia del SARS en 2003 y son naciones donde existe una conciencia de practicar medidas de higiene no solo para no enfermarse sino para no contagiar a los demás, lo que es fundamental en estos casos"*¹⁵.

También hay países asiáticos como Hong Kong, Taiwán y Singapur, han dispuesto sistemas de higiene (gel antibacterial) en lugares públicos y de alto tránsito, como también, políticas de sanitización de calles, lugares públicos y medios de transporte intensivos. Por otra parte, países como Corea del Sur, Hong Kong y Taiwán el uso de mascarilla estaba ampliamente extendida con anterioridad a esta pandemia de Coronavirus, por lo que existía una mayor preparación para eventos de este tipo.

¹² The Guardian, 06/03/2020. *'More scary than coronavirus': South Korea's health alerts expose private lives*. Disponible en línea en: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/06/more-scary-than-coronavirus-south-koreas-health-alerts-expose-private-lives>

¹³ BBC Mundo, 17/03/2020. Op. Cit.

¹⁴ González, R., et al (2020). Op. Cit.

¹⁵ BBC Mundo, 17/03/2020. Op. Cit.

En los países anglosajones, también se han desarrollado campañas de higiene personal y sanitización de espacios públicos. La diferencia estriba en que la acción pública es mucho menos expansiva, sino que recae en el individuo tomar y proveerse de los medios de higiene y todavía no hay políticas de sanitización generales. A este respecto, es interesante como los gobiernos sub-nacionales o locales (alcaldes) han tenido una actitud más activa y directa en las medidas de higiene que los gobiernos centrales, como ha sido el caso de Escocia e Irlanda en el Reino Unido, como el Estado de Nueva York en Estados Unidos.

2.1.4. *Distanciamiento Social*: Las políticas de distanciamiento social se basan en tres vectores, primero distanciar a la población de riesgo (mayores de 70 años e inmuno deprimidos); luego el cierre de establecimientos educacionales y, finalmente, un distanciamiento social general de la población (teletrabajo, suspensión de actividades masivas y lugares de reunión social). Como plantea el profesor Nyenswah, *“Una vez que ya tienes la enfermedad en tu país, ya no valen las medidas de contención. Tienes que comenzar a tomar los pasos correctos o pierdes la posibilidad de detener efectivamente el brote”*¹⁶. Por su parte, como señala Krys Johnson, la rapidez con que se toma la decisión de decretar el distanciamiento social, ha resultado clave para aplanar la curva de contagio.

La rapidez en la implementación de normas de distanciamiento social, fue una característica común de muchos de los países asiáticos. Por ejemplo, los diferentes modelos de progresión del contagio en Corea del Sur, Taiwán y Hong Kong muestran que el control de la expansión se debió a políticas tempranas de distanciamiento social. Las estrategias fluctuaron en el grado de restricción, por ejemplo, Corea del Sur canceló de reuniones religiosas (foco de contagio en un primer momento), actividades deportivas, el funcionamiento de restaurantes y locales nocturnos (discotecas, bares, etc.) pero mantuvo el comercio y las clases; en cambio Hong Kong al igual que Taiwán, suspendieron las clases de los establecimientos educacionales, además, Hong Kong también desde enero venía promoviendo el teletrabajo de los adultos mayores.

En los países anglosajones, las medidas de distanciamiento social han tardado en ser aplicadas, y estas han surgido luego de una enorme presión de los científicos británicos¹⁷ que han señalado que a la tasa de contagio actual, se verían luego saturadas las camas hospitalarias. De esta forma, el gobierno acordó junto a un panel de expertos convocados por el Departamento de Salud y Asistencia Social, implementar políticas de NPI que alternen entre períodos con medidas de distanciamiento social estrictas y otros de mayor relajo, las que señalan podrían ser eficaz para mantener el número de casos de cuidados críticos dentro del Índice de Carga COVID-19¹⁸. Además, este grupo plantea que, a lo menos, este tipo de medidas deberán estar en vigencia por un año. En el caso de Estados Unidos, el gobierno federal se ha resistido a implementar políticas de distanciamiento social, sino que han sido los estados quienes han tomado la iniciativa, como es el caso ya antes mencionado del estado de Nueva York,

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ The Independent, 20/03/2020. *Coronavirus: Social distancing may need to go on for almost 12 months, UK's scientific advice says*. Disponible en línea en: https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-uk-self-isolation-cases-social-distancing-advice-boris-johnson-a9413836.html?utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR1sdXoGrducTHKP8bfA6KoSzSrjwXOPcew-KaqpBEARTWBIjlkAlnMVf0#Echobox=1584707999

¹⁸ *Ibid.*

además de Nueva Jersey, Illinois y California. El problema que avisan los países anglosajones, es que los gobiernos no sólo serán evaluados en términos sanitarios, sino también, económicos, pues los efectos de una pandemia en el mediano plazo no sólo es en costes de vida humana, sino en capacidad de sobrevivencia ante un descalabro económico.

2.2. Confinamiento

2.2.1. *Reclusión*: La reclusión al interior de los hogares u otras instalaciones como centros de contagiados u hospitales de fiebre (China), representan las estrategias de NPI más radicales de todas, pues supone un detenimiento de toda la vida cotidiana, quedando en activo sólo las áreas críticas. En perspectiva, ante una economía globalizada e interdependiente, que millones de personas en todo el mundo paren la producción y el consumo, representa un experimento sin antecedentes en la historia de la humanidad, y las consecuencias en términos económicos como sociales son incalculables.

En términos prácticos, la reclusión implica que el Estado conculca la libertad de movimiento de las personas y son sometidos a un régimen de vigilancia policial. Hasta el momento, son los estados que se han visto sobrepasados en su capacidad de respuesta de camas de cuidados intensivos o que evalúan que van a serlo, quienes han adoptado este tipo de políticas. En este grupo están China (provincia de Hubei), Italia, Francia, algunas naciones latinoamericanas, como Argentina y Perú, además de decisiones de algunos estados de Estados Unidos, como Nueva York, New Jersey, Illinois y California¹⁹, que contravinieron las señales de la Casa Blanca de seguir una rutina normal.

En sentido contrario, otros países han tratado de evitar a toda costa este tipo de medidas, ya sea porque presentan mayores fortalezas de su institucionalidad sanitaria y de salud o porque tienen depositada una mayor confianza en las capacidades de responsabilidad cívica de su ciudadanía, como son los casos de los países nórdicos, Alemania, Corea del Sur y el Reino Unido. No obstante, se corre el riesgo que, de no poder mitigar de manera equilibrada los contagios, pudieran verse obligados a introducir medidas de reclusión.

2.2.2. *Vigilancia*: el Confinamiento implica la instauración de un estado de excepción o, dicho de otra forma, un régimen político policial. En aquellos estados autoritarios el tomar medidas de reclusión en los hogares y de control policial no representa un estado muy diferente del control político que para una democracia liberal occidental, las cuales han debido declarar estados de emergencia o catástrofe para hacer uso de las excepciones que permiten sus sistemas legales. Así, la mayoría de los países que han adoptado medidas de reclusión han sacado a sus fuerzas armadas al control policial y otras labores, como han sido los casos de China, Corea del Sur, y luego en Italia, Francia y España. Incluso, países como Inglaterra, España y Francia han usado las metáforas de la guerra para referirse a esta situación de pandemia, por no tener otro recurso explicativo para motivar al compromiso de la ciudadanía con las medidas.

La población, así, es sometida a estrictos controles de desplazamiento,

¹⁹ La Vanguardia, 22/03/2020. El mundo frena en seco: las medidas contra el Covid-19 implican perder libertades. Disponible en línea en: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200322/4816746422/coronavirus-impacto-paises-medidas-libertades.html>

monitoreo digital de los individuos y con quienes se relacionan y otra serie de medidas de muy difícil implementación en occidente, pero que han representado un recurso extendido en Corea del Sur²⁰ y China.

La vigilancia para el cumplimiento de la reclusión se ha hecho de recursos del espionaje (Israel), conculcar el derecho a la privacidad (Corea del Sur y China) y multas en dinero a quines incumplan las medidas de reclusión (Taiwán, Singapur y Hong Kong)²¹.

2.2.3. *Privacidad*: Resulta evidente que este tipo de medidas de reclusión y vigilancia implican un importante debate en las democracias liberales de occidente, centradas en la idea de derechos individuales. Ya antes de esta pandemia, la protección de datos personales ha sido una lucha constante en estos países, donde se defiende el derecho a la privacidad y el uso de macrodatos (big data). Pero esta situación de excepcionalidad ha planteado la duda de las posibles implicancias de que los estados se hagan de los datos de las personas una vez pasada la crisis del Coronavirus.

Son justamente los casos de China y Corea de Sur los que han despertado el mayor debate y preocupación en el sentido de vulneración de la privacidad. En el caso de China, la digitalización de la vida cotidiana y su monitoreo esta ampliamente asentado desde hace un buen tiempo, donde la población está obligada a instalar aplicaciones de monitoreo por parte del estado, por lo que esta crisis no implicó un cambio de política, sino la consumación de la misma.

El caso de Corea del Sur resulta más interesante, pues siendo una democracia liberal al estilo occidental, ha hecho uso intensivo de los datos personales de la población con el objetivo de salvar vidas: *“Corea del Sur (...) no necesita un mandato judicial para abrir el historial médico, localizar e intervenir los móviles y utilizar el big data de las redes sociales para determinar el comportamiento de sus ciudadanos”*²².

Cuadro 1: Resumen de Modelos de implementación de NPI, Etapas de NPI y Estrategias de NPI.

Etapas	Estrategias de NPI	Modelo	
		Supresión	Mitigación
Contención	Aplicación de Test	Masivos	Pacientes sintomáticos
	Aislamiento	Control cuarentena	Autocuidado
	Políticas de Higiene	Servicio público	Responsabilidad individual
	Distanciamiento Social	Rápido y acotado	Lento y en ciclos
Confinamiento	Reclusión	Preventiva (China)	Crisis camas UCI
	Vigilancia	Alta	Baja
	Privacidad	Baja	Alta

Fuente: Elaboración propia.

²⁰ The Guardian, 06/03/2020. Op. Cit.

²¹ BBC Mundo, 17/03/2020. Op. Cit.

²² La Vanguardia, 22/03/2020. Op. Cit.

3. Conclusiones

Un elemento a considerar en el análisis, es la pregunta por cómo este tipo de medidas afectarán la legitimidad del poder político en los regímenes democráticos y autoritarios. Hay que tener presente que en muchos países, antes de esta crisis sanitaria experimentaban importantes crisis sociales y políticas. Habrá que observar cómo en el transcurso de estos 18 meses se fortalece o debilita la confianza entre gobernantes y gobernados, que permita sobreponerse a lo que el sociólogo catalán Manuel Castells²³, ha señalado como una época de rupturas.

Es por ello que la administración de la crisis debe analizarse a mediano plazo, como se ha señalado en la primera parte, pues las políticas adoptadas tempranamente pero que no logran ser sostenibles en el tiempo, pueden generar escenarios incluso peores que aquellas más conservadoras y menos expansivas a mediano plazo, las que en un primer momento serán evaluadas en términos sanitarios, pero, posteriormente, lo serán en términos económicos y políticos.

Es en esta necesidad de reconstruir o fortalecer la legitimidad, que algunos gobiernos han hecho uso de metáforas bélicas y han hecho llamados al heroísmo, en un intento de reconstruir la confianza y el apoyo ciudadano. Ello explica por qué muchos de los países europeos, que son quienes tienen las políticas más afianzadas y avanzadas de integración, han tomado dentro de sus primeras medidas el cierre de fronteras, como si eso detuviera la propagación del virus, y les ha costado mucho llegar a acuerdos de respuestas conjuntas.

Se observa, de esta forma, que incluso en Europa se han vuelto a levantar las fronteras, y han sido incapaces de explorar la cooperación internacional como el camino para resolver esta crisis, como han sido los llamados de la OMS y Naciones Unidas. Los organismos internacionales se han visto como inútiles para direccionar esfuerzos y salidas conjuntas a esta crisis. “[Estados de la Unión Europea] han sido incapaces siquiera de compartir mascarillas, mucho menos de abrir líneas de crédito para compartir entre todos el coste de la recesión que se avecina, con caídas por encima del 10% del PIB”²⁴.

China, por su parte, ha aprovechado el control que ha hecho de la pandemia en su territorio para posicionarse internacionalmente. Como señala el Foreign Affairs²⁵, representa la oportunidad del gigante asiático de transformarse en líder mundial, situación que se ha acrecentado debido a la actitud reactiva ante la crisis sanitaria y su repliegue interno que ha evidenciado Estados Unidos.

El campo se ve abierto, y lo que resulta cierto, es que esta es una carrera a mediano plazo, como para hacer evaluaciones tempranas, en especial, cuando todas las respuestas son una apuesta que no asegura el éxito.

²³ Castells, M. (2017). *Ruptura. La crisis de la democracia liberal*. Madrid: Alianza Editorial.

²⁴ La Vanguardia, 22/03/2020. Op. Cit.

²⁵ Foreign Affairs, 18/03/2020. *The Coronavirus could reshape global order*. Disponible en línea en: https://www.foreignaffairs.com/articles/china/2020-03-18/coronavirus-could-reshape-global-order?fbclid=IwAR29qFrtx1_7ygMPdQcjfwgDztw4tz1Nzy2R47ZDk48iLTpDnT3jUw5N3SO