

POLÍTICA Y POLÍTICAS

*Revista de Ciencias Políticas
y Políticas Públicas de la
Universidad Técnica Particular de Loja*



Volumen II
2023



Políticas Públicas en salud: el caso covid-19 en Ecuador

Autor:

Carlos Fabián Abambari Ortíz

Revisión- edición y correcciones realizadas por:

Boris Raúl Ochoa Ordoñez

Octubre

2023

Loja-Ecuador



UNA PRODUCCIÓN ACADÉMICA DESDE LA MAESTRÍA EN CIENCIAS POLÍTICAS CON MENCIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS

Tema: Políticas Públicas en salud: el caso covid-19 en Ecuador

Autor: Carlos Fabián Abambari Ortiz

Revisor: Boris Raúl Ochoa Ordoñez

Introducción:

La revista académica – estudiantil Política y Políticas, se constituye en un aporte de los estudiantes de la maestría en ciencias políticas con mención en políticas públicas de la UTPL para la comunidad, cada uno de los artículos aquí propuestos, tocan temas actuales y relevantes en el campo de las ciencias políticas y las políticas públicas.

Invitamos al lector a revisar alguno de los artículos propuestos entre los 12 temas que propone esta segunda edición de la revista digital política y políticas 2023.

Equipo Editor:

Boris Raúl Ochoa Ordóñez.

Pedro Estuardo Puertas Monteros.

Docentes revisores:

Boris Raúl Ochoa Ordóñez

Pedro Estuardo Puertas Monteros

Jenny Lorena Ojeda Chamba.

Diagramación y diseño digital:

EDILOJA Cía. Ltda.

Telefax: 073701444 ext. 3062

San Cayetano Alto s/n

www.ediloja.com

edilojainfo@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital - 978-9942-39-947-2

Segunda edición / 12 artículos / abril 2022 - febrero 2023.

ÍNDICE

Resumen	5
Introducción	6
Contexto general	6
La Pandemia por COVID-19 como problema público.....	8
Las políticas públicas y la pandemia por COVID-19 en Ecuador	9
Análisis del proceso de las políticas públicas	11
Metodología	12
Resultados	14
Análisis de los componentes del proceso de políticas públicas	14
Restricciones a la movilidad humana.....	14
Aislamiento, restricción de clases, distanciamiento físico, prohibición de ingreso a entidades públicas sin estar completamente vacunados y teletrabajo, estas políticas se pueden analizar de la siguiente manera:	14
Políticas de Bioseguridad.....	15
Políticas epidemiológicas	16
Análisis a la luz de la población	17
Discusión y conclusiones	21
Discusión	21
Conclusión	24
Recomendación.....	24
Referencias bibliográficas	25

Resumen

La pandemia por la COVID-19 generó que los estados tomen medidas con un alto nivel de incertidumbre, en el caso ecuatoriano el gobierno formuló, implementó y evaluó algunas políticas públicas que se agrupan en: políticas públicas de carácter restrictivo de la movilidad humana (grupo 1), de bioseguridad (grupo 2) y epidemiológicas (grupo 3). Este artículo tiene como objetivo: Determinar si las políticas establecidas por el gobierno nacional del Ecuador, para hacer frente a la pandemia por COVID-19, fueron adecuadamente formuladas, implementadas y evaluadas. Se planteó un estudio documental y descriptivo mediante la revisión crítica de las políticas y encuestas a 153 funcionarios de una institución pública relacionada con prestaciones de salud en Cuenca. Los resultados mostraron que tanto la formulación, como la implementación de las políticas del grupo 1 tuvieron serias limitaciones y restringieron algunos derechos ciudadanos, las del grupo 2 al contrario, fueron formuladas e implementadas adecuadamente y el nivel de rechazo fue el menor de todos y en el caso del grupo 3 no poseen una formulación basada en la evidencia científica y la implementación fue deficiente así como el cumplimiento. Como conclusión, se menciona el bajo apego a la evidencia científica en el caso de la formulación e implementación de las políticas públicas en especial en el grupo 1 y la restricción de derechos ciudadanos.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus, Política Pública, Formulación de políticas, Implementación de política pública, Evaluación.

Abstract

The COVID-19 pandemic allowed state representatives to take measures with a high level of uncertainty. In the Ecuadorian case, the government formulated, implemented, and evaluated some public policies that are grouped into: public policies restrictive of human mobility (group 1), biosafety (group 2) and epidemiological (group 3). The objective of this article is to: Determine if the policies established by the national government of Ecuador, against the COVID-19 pandemic, were adequately formulated, implemented, and evaluated. A documentary and descriptive was proposed through the critical review of the policies and surveys of 153 officials of a public institution related to health benefits in Cuenca.

Once obtained the results it was observed that both, the formulation and the implementation, of the policies of group 1 had serious limitations and restricted

some citizen rights. Those of group 2 on the contrary, were adequately formulated and implemented and the level of rejection was the lowest of all. As for case group 3 it does not have a formulation based on scientific evidence and the implementation was deficient as well as compliance. To conclude, the low adherence to scientific evidence is mentioned in the case of the formulation and implementation of public policies, especially in group 1 and the restriction of citizens' rights.

Keywords: Coronavirus infections, Public Policy, Policy formulation, Public policy implementation, Evaluation.

Introducción

La pandemia por la COVID-19 puso a prueba los sistemas de salud e incluso a los gobiernos en todo el mundo, una situación tan crítica y no experimentada en muchas décadas motivó muchas respuestas para controlarla, una de ellas fue la rápida (en ocasiones sin certeza de la efectividad) formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. Este artículo analiza, mediante una revisión documental y encuestas a un universo de funcionarios públicos de Cuenca relacionados con la salud a nivel de tomadores de decisiones, la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas para reducir el contagio por COVID-19.

Este trabajo de investigación consta de una introducción donde se brinda un breve acercamiento al contexto general de COVID-19, principalmente desde el punto de vista epidemiológico y de la política pública. Se revisan los componentes que convirtieron a esta enfermedad en un problema público y el proceso de formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas implementadas en Ecuador. En un capítulo se detalla la metodología usada en este estudio, el capítulo 5 abarca los resultados de la investigación que se dividen en 2 componentes, el primero un análisis desde las políticas públicas mediante una revisión documental y el segundo un análisis desde la población mediante un estudio descriptivo. El Capítulo 6 contiene la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

Contexto general

A finales de 2019, en China se detectó una serie de casos de una neumonía atípica, posteriormente se detectaría la causa: un virus de la familia de coronavirus,

este virus fue llamado SARS-CoV-2 y la enfermedad resultante de la infección COVID-19 (World Health Organization, 2020b), con el avance del número de casos y fallecimientos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020 caracteriza como pandemia a la infección por SARs-CoV-2 (Organización Mundial de la Salud, 2020b) esto genera que se desarrollen a nivel mundial estrategias, principalmente de índole epidemiológico como respuesta para frenar el avance y los casos de esta enfermedad.

Sin embargo, para finales de 2021 todos los continentes tenían casos y éstos a nivel mundial sumaban más de 79 millones y existían más de 1,7 millones de fallecimientos (World Health Organization, 2020a), en Ecuador se replicaba la curva epidemiología que se evidenció a nivel mundial: ascenso significativo de casos y fallecimientos, para finales de 2021 se habían presentado 526.870 casos y más de 30.000 fallecidos (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020), es decir el impacto de la pandemia por COVID-19 a nivel mundial y nacional fue enorme.

Los gobiernos, al no poseer experiencia en el manejo de una pandemia, instauraron políticas públicas que en muchos de los casos eran restrictivas en términos de afectación a las libertades de los ciudadanos, perjudicó el comercio y la economía y sobre todo puso en entredicho la temporalidad de estas políticas, pues se cuestionó mucho que por lo general eran extemporáneas y el cumplimiento de estas era muy limitado por la población.

Existieron varias políticas que se emitieron desde el gobierno, una de ellas es la limitación de la movilización de los ciudadanos, uso de mascarillas, prohibición de ingreso a entidades públicas y privadas si no se tenía el carné de vacunación, teletrabajo, distanciamiento físico, lavado de manos, suspensión de clases y el uso de pruebas de COVID-19 negativas para reingresar al ámbito laboral. Estas medidas, a la luz de los análisis de Arendt (2001) restringían las libertades (Arendt, 2001) y los derechos de los ciudadanos, bajo un estado de Gubernamentalidad como mecanismo de ejercicio del poder (Prieto, 2015, pp. 1-51) haciendo que se tome, por parte de la población, como un mecanismo de administración de la vida de los ciudadanos, de aquí nace probablemente el incumplimiento a las políticas del gobierno en este sentido, y esto a su vez puede nacer de una mala formulación de la política.

De manera general estamos frente a un problema recurrente en Ecuador, que se hace notar por el resultado: políticas públicas fallidas. Por ello, este artículo se justifica desde la ciencia pues analiza, mediante el estudio de un caso (COVID-19) la formulación, implementación y evaluación de la política pública, desde la perspectiva

de la política se justifica pues es importante responder a la pregunta de investigación para establecer líneas nuevas de investigación o procesos de mejora que pueden servir al mismo estado en la aplicación de políticas públicas en salud, ajustadas a un conocimiento de la respuesta de los ciudadanos y sobre todo sin menoscabar los derechos y libertades.

Con lo expuesto, se crea un vacío en el conocimiento actual sobre las políticas públicas formuladas, implementadas y evaluadas por el gobierno como respuesta a la pandemia por COVID-19 y sobre todo sobre la pertinencia de dichas políticas, esto bajo un componente analítico de políticas pública. Es así como se configura el objetivo de esta investigación.

En este contexto, y considerando que la pandemia fue un evento no esperado para los gobiernos a nivel mundial, cabe la pregunta ¿Las políticas establecidas por el gobierno nacional del Ecuador, para hacer frente a la pandemia por COVID-19, fueron adecuadamente formuladas, implementadas y evaluadas?, para responder esta pregunta se usará una línea investigativa documental, basada principalmente en la revisión bibliográfica y contrastada con el análisis epidemiológico para encontrar una respuesta a la viabilidad de las políticas públicas, luego se realiza un análisis desde el campo político basándonos en los componentes del proceso de políticas públicas expuesto por Cardozo (2013) que menciona 3 fases del proceso de políticas públicas: la formulación, la implementación y la evaluación (Cardozo, 2013).

Se incluye un análisis de campo, se identificó a una población de 50 funcionarios de una institución relacionada con las prestaciones de salud en Cuenca, Ecuador y se les motivó para llenar un cuestionario mediante la plataforma Google Forms, se seleccionó esta población por estar directamente vinculada con la ejecución de las políticas públicas en salud, se analizaron las siguientes variables: formulación, implementación y evaluación de políticas públicas relacionadas con la prevención y gestión de la pandemia por COVID-19 en Ecuador, cumplimiento de las políticas públicas mencionadas y la pertinencia de las políticas (revisión documental).

La Pandemia por COVID-19 como problema público

Un tema muy relevante en este análisis es el de demostrar que esta pandemia representó un problema público y un problema de salud pública, en el primer caso se determina que sí, se trata de un problema público pues cumple con algunas condiciones: afecta a grandes poblaciones o colectivos, se trata de una situación no deseada, en esta situación los derechos no están garantizados y obviamente

no se encuentran las necesidades de los colectivos satisfechas (en especial salud) (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022).

En el segundo caso, se trata de un problema de salud pública pues *"afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población y puede analizarse desde su magnitud o su letalidad"* (Paniagua, 2013), en este caso la magnitud y la letalidad alcanzó valores que superan a otras enfermedades y la categoría de pandemia le da mayor realce como problema de salud pública.

Bajo estos conceptos, se estructuraron políticas públicas breves, es decir que estaban destinadas a solventar un problema en el corto plazo: el incremento exponencial de casos de COVID-19, y este creó fue uno de los problemas, pues COVID-19 si bien es cierto generó mucho daño a los sistemas de salud es una más de las enfermedades respiratorias que día a día se presentan en las comunidades, pero en el caso de la COVID-19 representó una movilización nacional inmensa para prevenirla.

Las políticas públicas y la pandemia por COVID-19 en Ecuador

Una política pública es *"un conjunto de acciones y decisiones llevadas a cabo por diversos actores con la finalidad de resolver un problema público"* (Gómez & Mayorga Martínez, 2021; Subirants et al., 2008), en el contexto de COVID-19 las políticas públicas se instauraron a la brevedad posible, se conocía poco sobre el virus y se tomaron experiencias previas como los brotes de Influenza para generar políticas públicas que se ajusten a la nueva enfermedad y su formas de prevención.

El gobierno mediante el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias analizó e implementó políticas públicas de corto alcance temporal, para reducir la transmisibilidad del virus, estas fueron:

1. Restricciones a la movilidad ciudadana: esta política se basó en un criterio epidemiológico pues la transmisión del virus se realizaba de persona a persona, por ello si se disminuía la movilidad humana era previsible que disminuya la transmisión, el gobierno mediante las resoluciones del Comité de Operaciones de Emergencia (COE) inicialmente limitó la movilidad humana en sectores específicos como pasajeros por vía aérea, prohibición de eventos públicos (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020b), posteriormente el aislamiento se hizo más pronunciado y obligatorio

mediante toques de queda y el uso de salvoconductos para la movilización (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020c)

2. Uso obligatorio de mascarilla: fue una de la primeras políticas instauradas en el país, aparece inicialmente en las resoluciones del COE del 7 de abril de 2020 (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020a), es una de las políticas nacionales que se han mantenido a pesar de las críticas de algunos sectores.
3. Prohibición de ingreso a entidades públicas y privadas si no se tenía el carné de vacunación: la restricción nació juntamente con las políticas iniciales, una de las primeras aparece en las resoluciones del COE del 22 de marzo de 2022, y prohíbe el ingreso a los mercados, posteriormente se fueron implementando más restricciones. El propio Ministerio de Salud Pública, en diciembre de 2021 juntamente con el COE resolvía *"la obligatoriedad del certificado o carné de vacunación con el esquema completo (dos dosis) en personas mayores de 12 años. Esto se pondrá en práctica en lugares públicos (centros comerciales, cines, restaurantes, otros)"* (Ministerio de Salud Pública, 2021b).
4. Teletrabajo: esta medida fue planificada con base en la premisa de aislamiento de la población para reducir los contagios, inició con la suspensión de trabajo presencial, esta política aparece inicialmente en la resolución del COE del 20 de marzo de 2022 (Secretaría de Gestión de Riesgos, 2020c), posteriormente fue más intensa y al mismo tiempo se propusieron alternativas al trabajo en casa, es aquí donde se instauró el teletrabajo.
5. Distanciamiento físico: esta política tiene la misma finalidad que el aislamiento, la de disminuir el riesgo de contagio, conociendo que el virus se transmite principalmente por secreciones emitidas por la persona al hablar, estornudar, cantar o toser, el mantenerse distanciado de un posible paciente con la enfermedad, el riesgo disminuye. Una de las políticas derivadas fue la disminución de aforos en lugares que frecuentemente existe gran aglomeración de personas como restaurantes, salas de baile, etc. (Ministerio de Salud Pública, 2021a)

6. Lavado de manos: el lavado de manos es una de las mejores estrategias para reducir el riesgo de enfermedades, no solo de COVID-19, y durante los años de análisis de este artículo, el lavado de manos se fortaleció.
7. Suspensión de clases: las actividades educativas fueron suspendidas inicialmente, pero fue una política que ha sido variable en su implementación pues respondía a las recomendaciones de expertos y se reanudaban cuando los casos disminuían.
8. Realización de pruebas PCR-RT para regresar al trabajo tras tener COVID-19: esta política es la que más reclamos trajo, pues se exigía a los trabajadores que eran diagnosticados con COVID-19 realizarse una prueba PCR-RT Negativa para regresar al trabajo, epidemiológicamente no es correcto pero operativamente se aplicó, uno de los reclamos fue el de la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo de Ecuador, 2020).

Todas estas políticas fueron implementadas en los años de estudio de este artículo, y uno de los puntales que probablemente contribuyó a la falta de cumplimiento fue el delegar a los municipios la implementación y evaluación de la política.

En lo referente al incumplimiento de estas políticas ya en la comunidad, existen muchas causas para ello, un estudio realizado por Salvatierra y colaboradores (2020) demostró que las principales causas para el incumplimiento fueron el desabastecimiento de insumos como las mascarillas y el incremento del valor de los insumos (Salvatierra et al., 2020), si bien es cierto este estudio es en una población relacionada con el cuidado de la salud, la población general compartió el mismo escenario. En otros casos, la propia necesidad de los ecuatorianos por trabajar hizo que no se cumplan con las políticas instauradas.

Análisis del proceso de las políticas públicas

Cardozo (2013), en el análisis del proceso de las políticas públicas puede separarse en etapas, que no son estrictamente secuenciales en el campo temporal, las fases son:

La formulación, que incluye el análisis previo de la situación y del problema en este caso la pandemia y las mejores políticas públicas a formular desde el campo científico y político. Se analizan alternativas y se consideran las más apropiadas (Cardozo, 2013). En el caso de las políticas públicas analizadas en este artículo,

el responsable de formularlas fue el COE nacional, no está clara la fuente que usó pero conociendo la disponibilidad de información se da por entendido que se usaron fuentes científicas.

La implementación, es la praxis de la formulación. Es decir, es la toma de decisiones operativas y acciones que pretenden incidir en el problema público planteado (Cardozo, 2013), en el caso de estudio, la implementación tuvo 2 componentes, el primero fue la implementación a nivel nacional mediante las instituciones del estado y la segunda la implementación a nivel local con los municipios. El gobierno delegó esta responsabilidad a los municipios, factor que probablemente influyó en el cumplimiento de las políticas.

La evaluación, se basa en un estudio ex - post y se basa en la evaluación de los resultados e impacto que la formulación e implementación de las políticas tuvo en el problema público (Cardozo, 2013). En el caso analizado, no se reporta la evaluación de las políticas en Ecuador, el análisis epidemiológico muestra un descenso de casos significativo en las poblaciones que implementaron políticas públicas como las estudiadas en este artículo, pero no se presenta una real asociación causal.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, comparativo y documental realizado en Cuenca con 2 componentes, el primero se basa en la revisión de las políticas públicas implementadas por el gobierno de Ecuador para evitar los contagios por COVID-19 durante el 2020 y 2021 y la segunda una descripción de las percepciones de 153 funcionarios de una institución relacionada con las prestaciones de salud en Cuenca Ecuador.

Se analizan los 3 componentes del proceso de la política pública aplicados en un caso específico: COVID-19 en Ecuador y para el componente descriptivo se envió una encuesta digital, mediante el uso de Google Forms, a 220 funcionarios de una institución relacionada con las prestaciones de salud en Cuenca, de las cuales 153 (69,5%) respondieron dicha encuesta.

En la encuesta se analizaron los siguientes componentes:

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores
Formulación de políticas públicas	" <i>análisis ex ante, tomando como referencia la acción</i>), que se basa en un diagnóstico y definición del problema, para generar y analizar sus alternativas de solución; de manera de seleccionar la que se considere más apropiada" (Cardozo, 2013)	Políticas Operativas	Análisis comparativo de las políticas adoptadas por el estado y las recomendadas y aplicadas a nivel internacional Percepción de funcionarios sobre la formulación de la política
Implementación de Políticas públicas	"Puesta en práctica y control de la formulación anterior (en forma concomitante) mediante la toma de decisiones operativas y acciones concretas destinadas a incidir en el problema público original" (Cardozo, 2013)	Políticas Operativas	Análisis comparativo de las políticas adoptadas por el estado y las recomendadas y aplicadas a nivel internacional Percepción de funcionarios sobre la implementación de la política
Evaluación de políticas públicas	"(estudio <i>ex post</i>), que permite medir los resultados e impactos alcanzados, describir el proceso desarrollado, explicar sus determinantes y condicionantes, y calificar su grado de efectividad" (Cardozo, 2013)	Políticas Operativas	Análisis comparativo de las políticas adoptadas por el estado y las recomendadas y aplicadas a nivel internacional Percepción de funcionarios sobre la evaluación de la política

Los resultados son presentados mediante tablas y gráficos de frecuencias.

Resultados

Análisis de los componentes del proceso de políticas públicas

Restricciones a la movilidad humana

Aislamiento, restricción de clases, distanciamiento físico, prohibición de ingreso a entidades públicas sin estar completamente vacunados y teletrabajo, estas políticas se pueden analizar de la siguiente manera:

La formulación de estas políticas se basó en la evidencia disponible, por ejemplo en el caso del distanciamiento físico una revisión realizada por Jones y colaboradores (2020) menciona que *"debe implementarse junto a otras estrategias, como por ejemplo higiene de manos, limpieza de ambientes, ocupación, manejo de los espacios cerrados, ventilación y equipos de protección adecuado como mascarillas"* (Jones et al., 2020), con esta revisión se establece que las estrategias de distanciamiento físico, higiene de manos, uso de mascarilla están fundamentadas en el uso de la evidencia científica.

Por otro lado, en lo que respecta a la suspensión de clases, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2020) menciona que esta estrategia es adecuada para reducir el riesgo de contagio y recomienda incluso que sea flexible en el sentido de que se suspendan clases en los picos de contagios.

En lo referente al teletrabajo la Organización Internacional del Trabajo (OIT) menciona que es una política adecuada y que ha transformado la forma de trabajar a partir de COVID-19 (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

La política que más controversia causó fue la de la limitación del ingreso de personas a instituciones si no tenían el carné de vacunación, la vacunación contra COVID-19 fue voluntaria y por fases, esto debido a la baja cantidad de vacunas disponibles en Ecuador. Sin embargo, posteriormente las coberturas de vacunación para la primera dosis es elevada, de la segunda dosis no tanta y muy baja en la tercera dosis, esto generó preocupación en las autoridades gubernamentales y se formuló esta política, que en algunos lugares fue llamado "pasaporte COVID-19" (Ministerio de Salud Pública, 2021c), esto generó limitación y exclusión y esta política debe ser una de las menos populares.

La implementación de estas políticas estuvo a cargo del estado mediante diversas instituciones, bajo un criterio de Gubernamentalidad (F. Vázquez, 2009)"URL": "<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/9165/ArtContrahis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>", "author": [{"family": "Vázquez", "given": "F"}], "issued": {"date-parts": [{"2009"}]}}, "schema": "<https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json>"}, donde se ha notado claramente el ejercicio de poder del gobierno, ahora bien, el estado con toda su capacidad institucional no pudo asumir del todo este control y lo delegó a los municipios para que asuman sobre todo la implementación de la política.

La implementación de la política no estuvo exenta de errores, con estas políticas, a mi criterio se buscaba "administrar la vida" de las personas mediante las instituciones, una de ellas el Ministerio de Salud Pública (MSP), pero lo más llamativo fue que las decisiones de formulación e implementación de las políticas públicas fue realizada por el COE Nacional, y en este no estaban incluidos de manera directa profesionales como epidemiólogo, salubristas o médicos operativos.

En lo que respecta a la evaluación nacional de estas políticas, no se encuentran registros de que se haya realizado, es decir, no es posible realizar un análisis ex post de la implementación de las políticas, sin embargo, se puede establecer como una evaluación a los constantes cambios de políticas a la luz de la nueva evidencia, por ejemplo, a medida que los casos disminuían se flexibilizaban las políticas, esto se puede considerar como un análisis ex post, pero el criterio epidemiológico (curva epidemiológica) no fue el factor determinante, como debería ser, sino fue el factor económico el que principalmente motivo la política pública del país.

Políticas de Bioseguridad

Uso obligatorio de mascarilla y lavado de manos, el uso de la mascarilla fue formulado mediante un razonamiento epidemiológico, si de alguna manera se corta la cadena de transmisión los contagios disminuyen. En este caso, COVID-19 posee un mecanismo de transmisión respiratorio y el uso de mascarilla corta en cierta medida o limita la cadena de transmisión, esta evidencia científica está respaldada por las instituciones a nivel mundial (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 2022; Organización Mundial de la Salud, 2020a), esta política no es nueva en términos de salud pública, pues sirve para evitar otras enfermedades respiratorias, pero en el caso de COVID-19 se volvió una política de uso obligatoria.

El caso del lavado de manos, esta política, al igual que la anterior se recomienda en muchos aspectos y para evitar muchas enfermedades, esta política se instauró casi de manera obligatoria por un criterio epidemiológico, los virus en ocasiones se transmiten de persona a persona a través de las manos (UNICEF, 2020), por lo expuesto, no se insiste en la pertinencia de la política pues tomó la evidencia científica para ser formulada.

Estas políticas fueron implementadas de mejor manera que las de restricción de la movilidad, en parte porque la misma población aceptaba de mejor manera y confiaba más que estas políticas van a servir más para la prevención de contagio, esto pudo haberse relacionado con la mayor socialización por todos los medios de comunicación y medios digitales sobre la importancia del uso de la mascarilla y el lavado de manos, a diferencia de la socialización marginal de las otras políticas.

El analizar la implementación de estas políticas, desde la visión de los ciudadanos es importante, pues esta población en medida de varios factores aceptaba o no las políticas implementadas, Azlam y colaboradores (2020) encontraron en un estudio que la población de Malasia en la mayoría de los casos tenían actitudes y prácticas positivas para el cumplimiento de políticas de prevención de COVID-19 y esto se relaciona con el nivel de conocimiento de la población y esta a su vez con el nivel que posee el gobierno para brindar mensajes coherentes (Azlan et al., 2020), en Ecuador la comunicación de crisis fue mala.

Políticas epidemiológicas

Realización de pruebas PCR-RT para regresar al trabajo, esta política es la que más problemas trajo tanto para los trabajadores como para los empleadores, no se establece claramente con base en que evidencia fue formulada, existen varias notificaciones que demandan la eliminación de este requisito como la expuesta por la Defensoría del Pueblo (Defensoría del Pueblo de Ecuador, 2020), esta política no se encuentra de manera directa en los lineamientos, es decir se la propuso de manera indirecta y los reclamos no se hicieron esperar. Esta política es inadecuada epidemiológicamente pues el virus SARS-CoV-2 puede permanecer varias semanas en el paciente y en las secreciones del lugar anatómico donde se obtiene la muestra para una prueba PCR-RT, sin que sea contagioso.

Es decir, como lo cita Quiroz y colaboradores (2022) *"la detección persistente del ARN viral mediante RT-PCR no necesariamente significa que el paciente conserve su capacidad infectante"* (Quiroz Aldave et al., 2021), por lo expuesto, no existe una adecuada vinculación entre la evidencia científica y la formulación de la política.

En lo que corresponde a la implementación, fue parcial, guiada principalmente por los intereses económicos, las empresas inicialmente y bajo un criterio de aislar al enfermo y recibirlo cuando se “demuestre” que ya no tiene el virus, no aceptaba a los trabajadores que regresen, sin embargo, esto cambió cuando se dieron cuenta que existían pérdidas económicas. Esta política fue mal formulada, mal implementada y no evaluada.

Análisis a la luz de la población

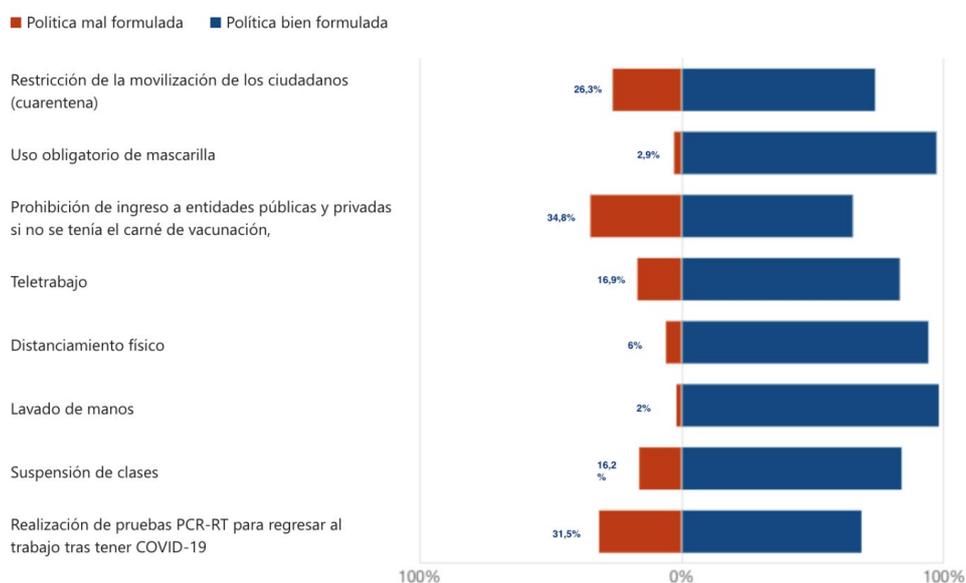
Se analizan los resultados de 153 funcionarios públicos de una institución de Cuenca, esta población se encuentra directamente relacionada con la implementación de políticas públicas, especialmente en salud y estuvieron relacionados directa o indirectamente con la respuesta a COVID-19.

La población estuvo conformada por 153 funcionarios, la media de edad fue de 39 años con una desviación estándar de 8,6 años, la mediana fue de 38 años, el valor mínimo de 20 años y el máximo de 66 años.

El 63,3% (n=97) de la población fue de sexo femenino y el 36,7% (n=56) de sexo masculino. El 28,1% (n=43) fueron médicos, siendo este grupo el más prevalente.

Gráfico 1.

Distribución de las percepciones de 153 funcionarios encuestados con respecto a la formulación de políticas públicas contra COVID-19, Cuenca 2023



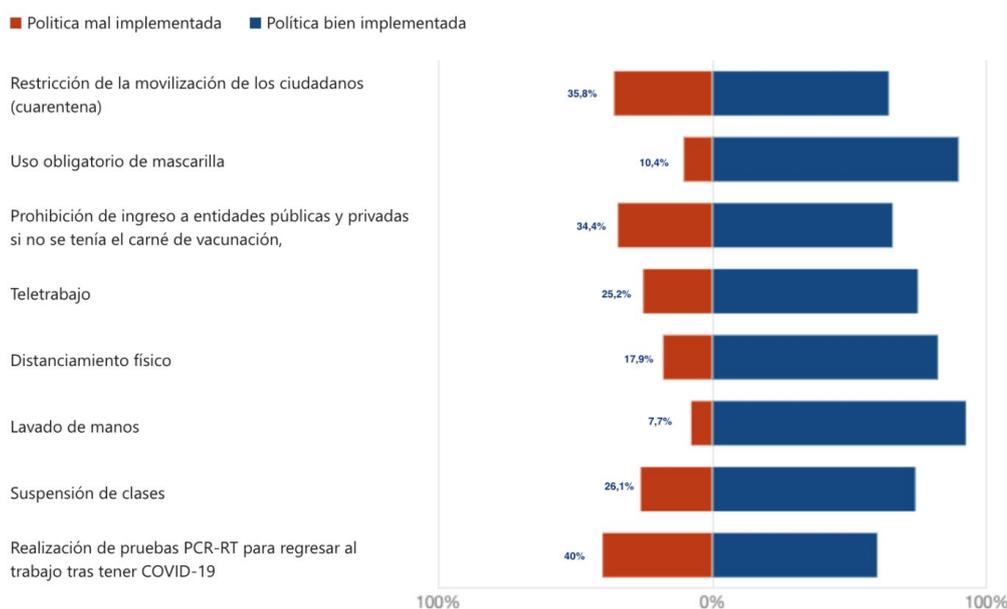
Fuente: Base de datos elaborada con las encuestas
Realizado por: Abambari, C.

Para los encuestados, la política que hace referencia a la prohibición de ingreso a entidades públicas y privadas si no tenían el carné de vacunación fue la que peor fue formulada, el 34,8% de la población la consideró así. Por otro lado, la política del uso de mascarilla y el lavado de manos fueron las que, según los encuestados, mejor fueron formuladas.

En el gráfico 2 se puede observar que para los encuestados, la política que hace referencia a la realización de pruebas PCR-RT para regresar al trabajo tras padecer COVID-19 fue la política peor implementada y las políticas que hacen referencia al uso de mascarilla y al lavado de manos fueron las políticas mejor implementadas.

Gráfico 2.

Distribución de las percepciones de 153 funcionarios encuestados con respecto a la implementación de políticas públicas contra COVID-19, Cuenca 2023



Fuente: Base de datos elaborada con las encuestas
Realizado por: Abambari, C.

En el gráfico 3 se puede observar la percepción de los funcionarios con respecto a la evaluación de las políticas implementadas, la mayoría de las respuestas se concentran en que los sujetos de estudio desconocen si la política fue evaluada, la política que hace referencia a la cuarentena fue la que presentó el 56,6% de desconocimiento sobre la evaluación, la que menor porcentaje presentó con el 37,5% fue la política de suspensión de clases.

En el gráfico 4 se presentan los resultados sobre el cumplimiento de las políticas públicas implementadas para la prevención de COVID-19, se puede observar que la política que menos se cumplió por parte de los funcionarios fue la realización de

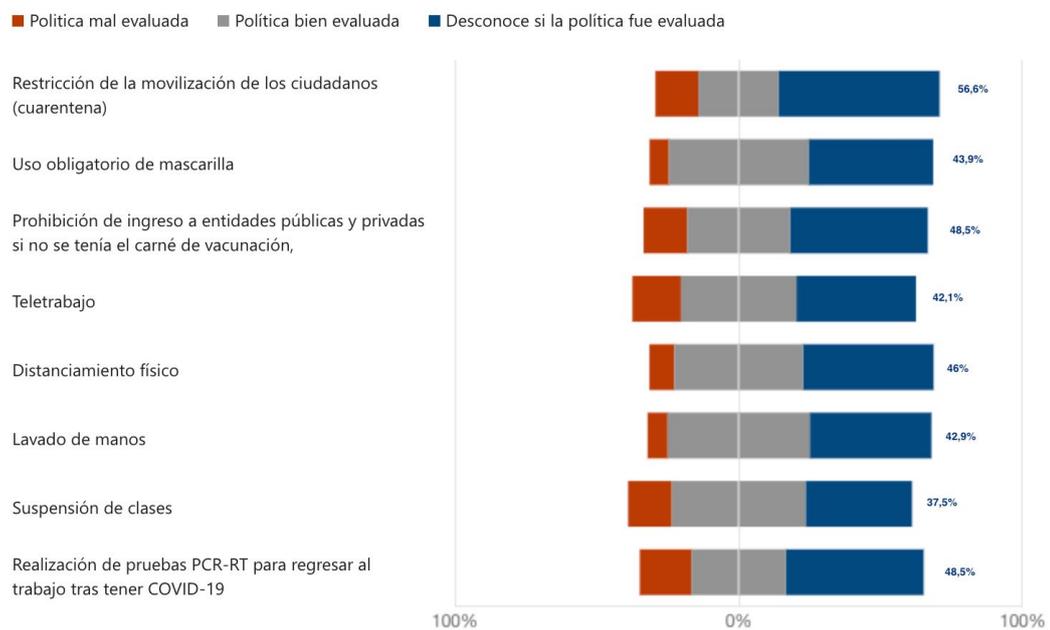
pruebas PCR-RT para ingresar al trabajo luego de padecer COVID-19, el 13,8% de la población no cumplió con esta política.

La política pública que hace referencia a la realización de teletrabajo presentó un 12,9% de incumplimiento, siendo la segunda en frecuencia que no se cumplió.

Las políticas públicas que hacen referencia al lavado de manos y uso de la mascarilla fueron las que menor porcentaje de incumplimiento presentaron con el 3,5% y 2,2% respectivamente.

Gráfico 3.

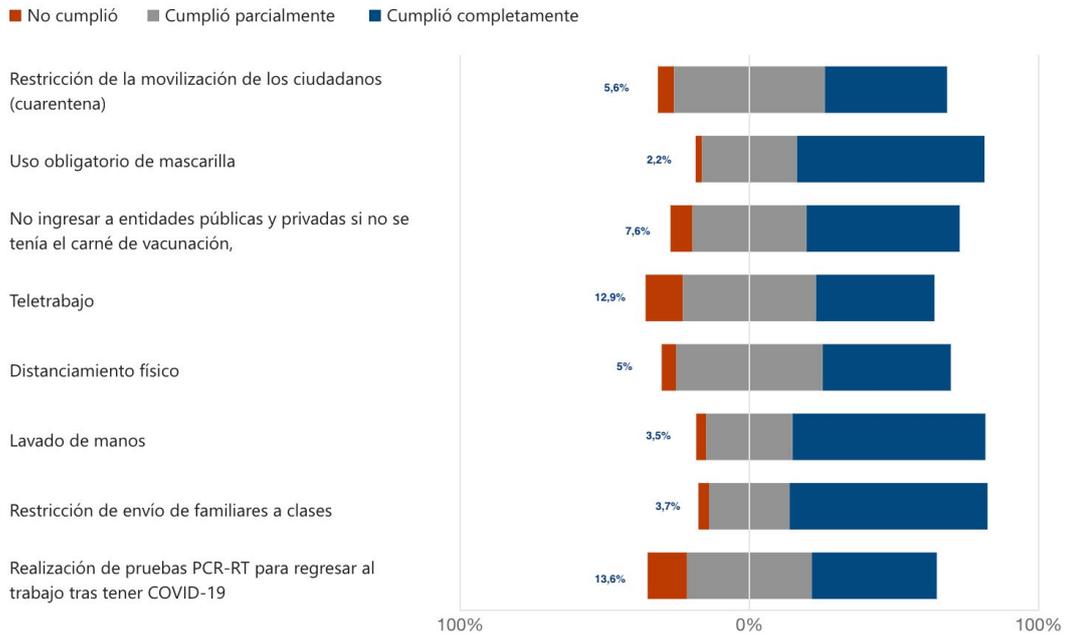
Distribución de las percepciones de 153 funcionarios encuestados con respecto a la evaluación de políticas públicas contra COVID-19, Cuenca 2023



Fuente: Base de datos elaborada con las encuestas
Realizado por: Abambari, C.

Gráfico 4.

Distribución de 153 funcionarios encuestados según cumplimiento de las políticas públicas implementadas para evitar COVID-19, Cuenca 2023



Fuente: Base de datos elaborada con las encuestas

Realizado por: Abambari, C.

Discusión y conclusiones

Discusión

Las políticas públicas formuladas, implementadas y evaluadas en 2020 y 2021 por parte del gobierno, mediante el COE nacional, en teoría tenían el fundamento científico y la viabilidad política. Sin embargo, al tratarse de un evento único como la pandemia y el periodo corto para la toma de decisiones hizo que se tomen medidas restrictivas e incluso que vulneraba derechos de los ciudadanos, en este estudio se analizó, de manera indirecta, como se formularon, implementaron y evaluaron las políticas públicas.

De manera general, el hilo conductor de esta discusión se basa en la relación entre la ciencia, la política pública y la difícil decisión de establecer una política que si falla puede generar más contagios y muertes por COVID-19, esto sucedió en Ecuador, se detallan a continuación estos análisis.

Vlaicu (2021) en su artículo titulado "*La ciencia y la política pública se unen en respuesta a la pandemia*" expone que la pandemia fue un evento donde la ciencia y la política tuvieron una sinergia impresionante, la ciencia por su lado brindando aportes para la toma de decisiones y las políticas públicas influenciadas por la política proporcionan mejores resultados (Vlaicu, 2021).

En este estudio, se analizan 8 políticas públicas que fueron agrupadas, bajo un criterio de aplicabilidad en la colectividad, en 3 grupos: políticas restrictivas en especial de la movilidad humana, políticas enfocadas en la bioseguridad y una política epidemiológica; estas políticas se analizan a la luz de 3 categorías: formulación, implementación y evaluación de la política.

El primer grupo de políticas se concentran en la restricción de la movilidad y el relacionamiento cercano con el objetivo de reducir el contagio, este grupo de políticas fue el que más rechazo ocasionó por parte de los colectivos, reviste un cierto grado de autoritarismo por parte del gobierno y de las instituciones que la implementaron, quizá de manera general se podría incluir dentro de la "eliminación de la persona jurídica" como paso para dominación, probablemente sea una exageración pero las políticas implementadas así parecían (Arendt, 2001, pp. 225-251).

Ya en la práctica, la población estudiada consideró que una de las políticas de restricción fue la peor implementada, hago referencia a la prohibición de ingreso a

instituciones públicas y privadas si no poseían carné de vacunación, el 34,8% de la población consideró mala la formulación y el 35,8% mal implementada, la mayoría de los encuestados desconocen si las políticas fueron evaluadas.

El segundo grupo de políticas implementadas, las de bioseguridad, estas fueron las que mejor aceptación tuvieron, hacen referencia al lavado manos y el uso de mascarilla, poseen un alto porcentaje de valoración positiva en la formulación y también en la implementación, pero al igual que el grupo anterior no poseen una valoración o conocimiento adecuado sobre la evaluación.

El tercer grupo, incluía una política que se colocó como política epidemiológica para el análisis, fue la de solicitar una prueba PCR a los trabajadores para ingresar al trabajo luego de padecer COVID-19, esta política tuvo una mala valoración en la formulación, pero tuvo peor valoración en la implementación con al menos 40% de rechazo.

Ahora bien, en las políticas de restricción de la movilidad existe evidencia que la respalda, pero no a todas las políticas que se implementaron, un factor que se debe analizar es el derecho que se vio restringido, Balmant (2022) menciona que estas políticas fueron formuladas e implementadas de manera inapropiada o desproporcionada pues violan derechos humanos (Balmant Emerique, 2022), Vázquez (2009) también menciona que mediante micropoderes y con el brazo ejecutor del gobierno (instituciones públicas) se instauró un ejercicio del poder de manera autoritaria (F. Vázquez, 2009)"URL":"<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/9165/ArtContrahis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>","author":[{"family":"Vázquez","given":"F"}],"issued":{"date-parts":["2009"]}}},"schema":"<https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json>".

Las Naciones Unidas (2021) resalta lo expuesto en el párrafo anterior y menciona que las políticas restrictivas a la movilización de los colectivos crean mayor crisis pues se restringe el acceso a servicios básicos como la misma salud, y pone sobre la mesa el análisis de estas políticas con tinte autoritario que se planteó en muchos países (Naciones Unidas, 2021), ya en términos del cumplimiento de la población a estas restricciones,

Menciona que *"las respuestas a las políticas de confinamiento dependen de las condiciones socioeconómicas de cada población, que son heterogéneas en las grandes áreas urbanas"* (Olmos et al., 2022), es decir, el ciudadano se encuentra en una encrucijada, por un lado tiene la política que debe acatarla de manera obligatoria

y por otro lado posee la necesidad humana de buscar recursos para sobrevivir, el gobierno puso a la población en esta situación. Pero la ciencia si permite puntos medios, fortaleciendo otras medidas de prevención se podía flexibilizar las medidas restrictivas, no pasó esto.

Las políticas de bioseguridad fueron mejor acogidas por la población, partiendo del razonamiento anterior, es muy probable que hayan sido respetadas porque no representaba una restricción a sus derechos, sin embargo a nivel mundial existen casos en los cuales si se llevó a la jurisprudencia este tema, sobre todo el del uso de la mascarilla, es así como Vázquez (2020) menciona un caso en España donde un tribunal desestimó un procedimiento especial de protección de derechos en referencia al uso de la mascarilla, textualmente cita *"en una situación de pandemia como la generada por el virus, debe prevalecer el derecho a la salud de todos sobre el interés particular del demandante en contagiarse para alcanzar la inmunidad"* (J. Vázquez, 2020), parece ser que las políticas públicas en lo referente a la bioseguridad fueron mejor formuladas, mejor implementadas y mejor acatadas por la población por un criterio de derechos.

La política epidemiológica, de solicitar una prueba PCR-RT para ingresar al trabajo fue una de las de menos cumplimiento, no posee un criterio epidemiológico válido y perjudica a los trabajadores, irremediamente regresamos a análisis del irrespeto de los derechos, en este caso del irrespeto al derecho al trabajo.

Para todas las políticas revisadas en este artículo, no se ha evidenciado un estudio de evaluación de impacto. De manera indirecta se podría mencionar que el COE nacional cada semana evaluaba la situación epidemiológica y reformaba la política pública y se podría tomar esto como una evaluación, sin embargo, no evaluaban el impacto que demás está decir no se lo podía atribuir exclusivamente a las políticas implementadas. Es más complicado evaluar el impacto de las políticas empleadas por la infinidad de factores en juego, partiendo desde la propia biología del paciente, su medio social, circulación viral, vacunación, etc.

Para terminar menciono que, todas las políticas se formularon e implementaron en un medio de elevada incertidumbre, con bajo apego a la evidencia científica en algunos casos y de manera restrictiva de derechos, esto pudo generar el elevado rechazo y cumplimiento a algunas políticas implementadas.

Conclusión

- Las políticas públicas que no basan su accionar en la ciencia poseen pocas probabilidades de ser adecuadamente implementadas, esto se agrava cuando estas políticas están destinadas a abordar un tema muy delicado como es la salud y en situaciones de emergencia como COVID-19.
- En el caso específico de COVID-19, las políticas públicas establecidas por el gobierno carecieron, en cierta medida, de criterio científico y con esto no solo limitó el efecto final de las mismas: reducir la morbi-mortalidad en la población y además condicionó el ejercicio de los derechos ciudadanos.
- Existieron serias limitaciones en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas, demostrando que no existe una dinámica estatal que permita la rápida gestión de riesgos como en este caso de COVID-19, adicionalmente se suma la tardía implementación de estas políticas que probablemente perjudicaron el objetivo epidemiológico de la gestión de la pandemia.
- La inadecuada formulación de políticas condujo a una limitación en el ejercicio de los derechos ciudadanos, algo que resulta grave si se consideran el riesgo-beneficio de una política mal formulada e implementada en el contexto de la realidad nacional vivida en la respuesta a COVID-19.

Recomendación

- A los tomadores de decisiones: comprender la importancia de la temporalidad en la formulación de políticas públicas más en momentos de incertidumbre, donde la ciencia puede aportar, poner especial énfasis en la implementación de políticas públicas y considerar dentro de la dinámica la evaluación.
- A los encargados de implementar las políticas públicas: considerar la temporalidad, la población objetivo, la adecuada metodología de implementación (sin restringir derechos de los ciudadanos) y la urgencia de las decisiones en escenarios epidemiológicamente variables, como el de COVID-19.
- Plantear estudios de la evaluación de políticas públicas centradas en acciones gubernamentales y salud.

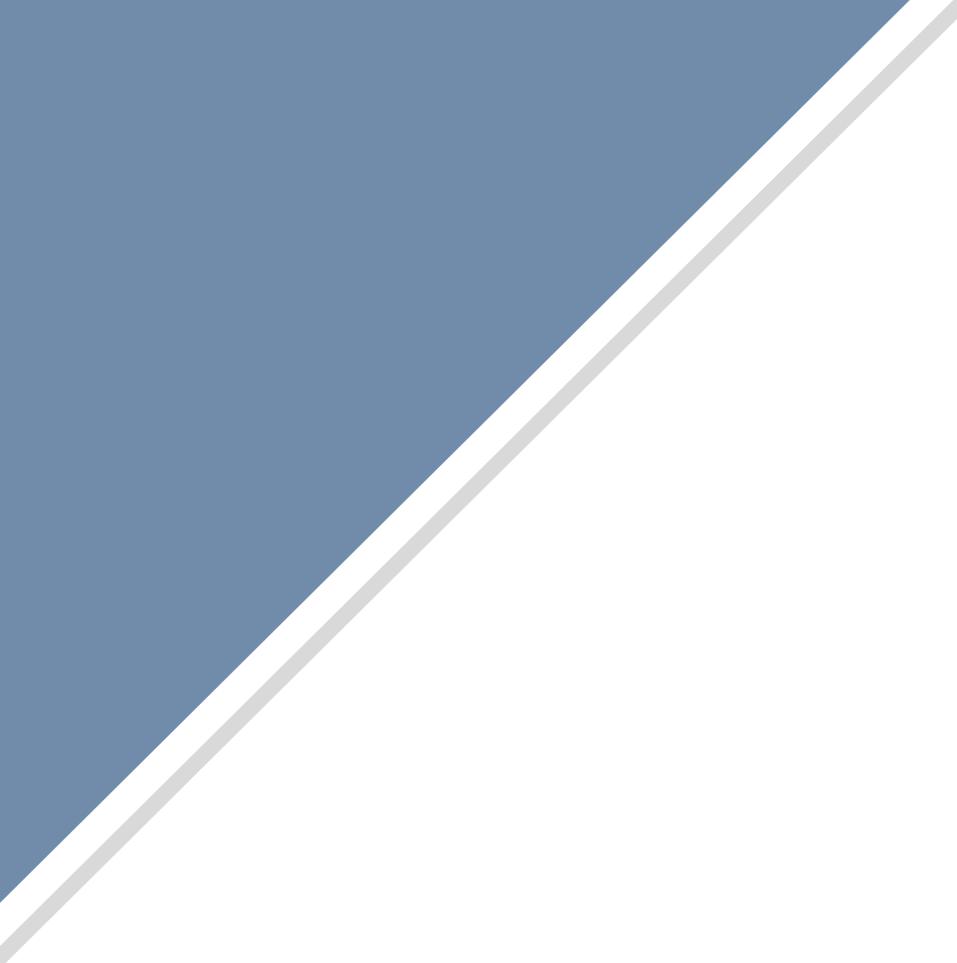
Referencias bibliográficas

- Arendt, H. (2001). *La decadencia de la Nación Estado y el final de los derechos del hombre* (pp. 225-251). https://perio.unlp.edu.ar/catedras/deporteyddhh/wp-content/uploads/sites/144/2020/08/CAPITULO_IX_LA_DECADENCIA_DE_LA_NACION-E-1.pdf
- Azlan, A. A., Hamzah, M. R., Sern, T. J., Ayub, S. H., & Mohamad, E. (2020). Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE*, 15(5), e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>
- Balmant Emerique, L. M. (2022). Movilidad humana y COVID-19: Violaciones de derechos humanos por el cierre de fronteras en Brasil. *FORO. Revista de Derecho*. <https://doi.org/10.32719/26312484.2022.37.1>
- Cardozo, M. (2013). Políticas Públicas: Los debates de su análisis y evaluación. *Revista Andamios*, 10(21), 39-59.
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2022). *Cómo usar y cuidar las mascarillas*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html>
- Defensoría del Pueblo de Ecuador. (2020). *Pronunciamiento*. <https://www.dpe.gob.ec/la-defensoria-del-pueblo-exhorta-a-entidades-publicas-a-abstenerse-de-obligar-a-sus-servidores-as-a-aplicarse-la-prueba-covid-19-asumiendo-sus-costos-y-coartando-su-derecho-al-trabajo/>
- Gómez, G. E., & Mayorga Martínez, G. A. (2021). Concepción diferenciada del problema público Un análisis de la política pública de desplazamiento involuntario por obra pública en el sector La Paralela del municipio de Medellín, Colombia. *Gestión y Política Pública*, 30(1), 31. <https://doi.org/10.29265/gypp.v30i1.803>
- Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P. J., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020). Two metres or one: What is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ*, m3223. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3223>

-
- Ministerio de Salud Pública. (2021a). *Cinco medidas para controlar la pandemia de COVID-19, en festividades de diciembre*. <https://www.salud.gob.ec/cinco-medidas-controlar-pandemia-covid-19-festividades-diciembre-ecuador/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021b). *En Ecuador es obligatoria la presentación del certificado de vacunación para ingreso a lugares de atención al público*. <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-obligatoria-presentacion-certificado-vacunacion-ingreso-lugares-atencion-publico/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021c). «Pasaporte de Vacunación» brinda beneficios a quienes se han vacunado contra la Covid-19. <https://www.comunicacion.gob.ec/pasaporte-de-vacunacion-brinda-beneficios-a-quienes-se-han-vacunado-contra-la-covid-19/>
- Naciones Unidas. (2021). *El COVID-19 es una oportunidad para redefinir los desplazamientos humanos*. <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/efectos-covid-19-en-refugiados-desplazados-migrantes>
- Olmos, L., Cruz, E., Dueñas, M., Campi, M., Páez, G., & Castañeda, C. (2022). *Un análisis del efecto de las restricciones a la movilidad sobre la propagación del COVID-19 y la mortalidad en Colombia*. <https://www.undp.org/es/latin-america/publications/un-an%C3%A1lisis-del-efecto-de-las-restricciones-la-movilidad-sobre-la-propagaci%C3%B3n-del-covid-19-y-la-mortalidad-en-colombia>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Estrategias de reapertura de escuelas durante COVID-19*. <https://publications.iadb.org/es/estrategias-de-reapertura-de-escuelas-durante-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): Cuándo y cómo usar mascarilla*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

-
- Paniagua, R. (2013). *¿Qué es un problema de salud pública?* <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%ABlica.pdf?MOD=AJPERES>
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (2022). *Qué es un problema público y formación de la agenda.* <https://puceapex.puce.edu.ec/web/cev/que-es-un-problema-publico-y-formacion-de-la-agenda/>
- Prieto, M. (2015). *Estado y colonialidad. Mujeres y familias quichuas de la Sierra del Ecuador.*
- Quiroz Aldave, J. E., Durand Vásquez, M. D. C., Valencia De La Cruz, J., Cabrejo Paredes, J. E., Castañeda Saboga, A., & Ruiz-Barrueto, M. A. (2021). Tiempo de contagio de pacientes con SARS-CoV-2: Análisis a diez meses de pandemia. *Revista de Salud Pública*, 23(5), 1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n5.91160>
- Salvatierra, L., Gallegos, E., Orellana, C., & Apolo, L. (2020). Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXI(1), 47-53.
- Secretaría de Gestión de Riesgos. (2020a). *Resoluciones COE Nacional 07 de abril 2020.* <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-07-de-abril-2020/>
- Secretaría de Gestión de Riesgos. (2020b). *Resoluciones COE Nacional 15 de marzo 2020.* <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-15-de-marzo-2020/>
- Secretaría de Gestión de Riesgos. (2020c). *Resoluciones COE Nacional 19 de marzo 2020.* <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/resoluciones-coe-nacional-19-de-marzo-2020/>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias. (2020). *Informe de Situación Nro. 80- COVID-19 Ecuador.* <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Informe-de-Situacion-No080-Casos-Coronavirus-Ecuador-03122021.pdf>
- Subirants, J., Knoepfel, P., Larrue, C., & Varonne, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas.*

-
- UNICEF. (2020). *Todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19)*. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid19>
- Vázquez, F. (2009). *De la microfísica del poder a la gubernamentalidad neoliberal. Nota sobre la actualidad filosófica-política de Michael Foucault*. <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/9165/ArtContrahis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vázquez, J. (2020). *El uso obligatorio de mascarillas no cercena derechos fundamentales*. <https://www.ajs.es/es/noticias-juridicas-y-jurisprudencia/el-uso-obligatorio-mascarillas-no-cercena-derechos>
- Vlaicu, R. (2021). *La ciencia y la política pública se unen en respuesta a la pandemia*. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-ciencia-y-la-politica-publica-se-unen-en-respuesta-a-la-pandemia/>
- World Health Organization. (2020a). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update--29-december-2020>
- WorldHealthOrganization.(2020b).*Novel Coronavirus(2019-nCoV).SituationReport-1 21 January 2020*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4



**REVISTA
POLÍTICA Y POLÍTICAS**

