

# Las restricciones a la movilidad como política sanitaria durante la pandemia de COVID-19 en la provincia de Córdoba (Argentina)

## *Mobility restrictions as a health policy during the COVID-19 pandemic in Córdoba province (Argentina)*

Fecha recepción: abril 2022 / fecha aceptación: mayo 2022

Manuel Giovine<sup>1</sup>, Luciana Búffalo<sup>2</sup> y Julieta Capdevielle<sup>3</sup>

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num27.630>

### Resumen<sup>4</sup>

En el marco de la pandemia del COVID-19, analizamos, a partir de diversos métodos estadísticos- descriptivos, las políticas sanitarias (nacionales y provinciales) que apuntaron a restringir y/o habilitar la circulación/movilidad física en contigüidad con la dinámica de contagio del COVID 19, desde marzo hasta fines de septiembre de 2020. Este trabajo visibiliza cómo las políticas implementadas muestran una diferencia que se fundamenta, principalmente, en la evolución de las curvas de contagios entre las distintas jurisdicciones del país y que es resignificada políticamente.

Palabras clave: Pandemia COVID- 19; Dinámica territorial de la pandemia; Políticas públicas de restricción de la movilidad; Prevención y mitigación del contagio

---

1 Doctor en Estudios Sociales de América Latina Universidad Nacional de Córdoba. Correo electrónico: manuel.giovine@unc.edu.ar

2 Doctora en Geografía por la Universidad Nacional de La Plata-Argentina. Correo electrónico: luciana.buffalo@unc.edu.ar

3 Doctora en Estudios Sociales de América Latina Universidad de Córdoba. Correo electrónico: julietacapdevielle@gmail.com

4 Este trabajo se desarrolla en el marco del proyecto “Monitoreo y dinámica territorial de la pandemia (COVID-19) en la provincia de Córdoba. Información para la toma de decisiones”, avalado y subsidiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de la República Argentina (Res. 170/2020) y presentado en el marco del “Programa de Articulación y Fortalecimiento Federal de las Capacidades en Ciencia y Tecnología Covid-19”.

## Abstract

As of the COVID-19 pandemic, one of the main challenges that governments faced was the implementation of preventive policies in order to mitigate contagion. In this framework, we analyze the health policies (national and provincial) that aimed to restrict and/or enable physical circulation/mobility in contiguity with the contagion dynamics of COVID 19, from March to the end of September 2020. We conclude that the policies implemented show a difference that is based, mainly, on the evolution of the contagion curves between the different jurisdictions of the country and that are resignified politically.

Keywords: COVID-19 pandemic; Territorial dynamics of the pandemic; Public policies to restrict mobility; Prevention and mitigation of contagion.

## Introducción

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) decretó estado de pandemia, causada por un nuevo coronavirus denominado COVID-19. Los distintos gobiernos tuvieron que diseñar políticas públicas para dar respuesta a la nueva emergencia en una carrera contra el tiempo; sin una vacuna posible en el corto plazo y con la incertidumbre frente a un virus desconocido (Paz-Noguera, 2020). Así, uno de los principales desafíos que enfrentaron fue la puesta en marcha de políticas preventivas para poder anticiparse y mitigar el contagio.

En el campo de las ciencias sociales, una diversidad de investigaciones ha analizado, desde distintas perspectivas y ejes temáticos, el diseño y la implementación de políticas públicas sanitarias para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia COVID-19. Por un lado, desde una mirada comparativa, el trabajo de Han et al. (2020) analiza los enfoques adoptados por nueve países de ingresos altos y regiones que han comenzado a aliviar las restricciones de COVID-19. Por su parte, López y Margueliche (2021) plantean propuestas para (re)pensar el diseño de políticas públicas en Argentina, integrando conceptos y categorías que estimulen el ejercicio de transferencia a casos concretos de manera situada. Magdalena Chiara (2020) reflexiona sobre dos dispositivos de política pública implementados en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA): el Programa “El Barrio Cuida al Barrio” (EBCB) y el Dispositivo Estratégico de Testeo para Coronavirus en Territorio de Argentina (DETeCTAr).

Por otro lado, encontramos un conjunto de trabajos que hacen foco en las restricciones a la movilidad humana en el marco de la pandemia. En Perú, Saavedra-Camacho, et al. (2021) analizan los casos reportados en las cinco regiones más afectadas por la COVID-19 y la correlación con los datos de movilidad. El trabajo de Martín (2020) se centra en el impacto pandemia COVID-19 en la movilidad humana transfronteriza y, en particular, la libre circulación en el seno de la Unión Europea.

En América Latina, Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú optaron por estrictos confinamientos a toda la población. La implementación de dicha medida requirió de fuertes legislaciones, controles, sanciones explícitas y cuerpos policiales que hicieran respetar la restricción. En ese marco, estos confinamientos han sido caracterizados como extremos pero efectivos para

controlar y disminuir la diseminación del virus (Paz-Noguera, 2020). Sin embargo, un diseño menos estricto, en estos países, habría sido impensable -fundamentalmente en los primeros meses de la pandemia-, por la baja disponibilidad de insumos para el despliegue de otras estrategias como, por ejemplo, la detección temprana de casos de COVID 19 a través del testeo.

En Argentina, el 3 de marzo de 2020, se detectó el primer caso de COVID-19 (Ministerio de Salud de la Nación, 2020). El 12 de marzo, el gobierno nacional declaró el estado de pandemia (Decreto de Necesidad de Urgencia 260/2020) y a partir de ahí, implementó medidas tendientes a proteger a la población y a disminuir la circulación viral, en función de las recomendaciones de la OMS (Buffalo y Rydzewski, 2021). El 19 de marzo, se puso en vigencia el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (en adelante ASPO) (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Decreto -2020-297). El ASPO, limitó la movilidad de personas, exceptuando a aquellas afectadas a las actividades y servicios declarados esenciales en la emergencia (Decreto de Necesidad de Urgencia 297 artículo 6). El resto de la población, solo tenía permitida la circulación hacia comercios de proximidad para abastecerse de alimentos, compra de medicamentos, extracción de dinero en cajeros y trámites bancarios con turno. Estas restricciones, que se fueron prorrogando a distintas escalas, posibilitaron y condicionaron la circulación de la población y con ella, la dinámica del contagio.

En la provincia de Córdoba, el 6 de marzo de 2020, se detectó el primer caso de COVID-19. Mientras que, a fines de ese mes, 28 localidades presentaron personas infectadas, de las cuales el 37 % se ubicaron en la Capital. En las 27 localidades restantes, la cantidad de infectados variaron en un rango de 1 a 8 casos como máximo (Buffalo y Rydzewski, 2021). En ese marco, el 24 de marzo de 2020, a través de la Resolución N° 311, el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba se estableció la creación del Centro de Operaciones de Emergencias (C.O.E.) y se designó como coordinador al Dr. Juan Ledesma (director del Hospital de Niños de Córdoba). El C.O.E se constituyó en el órgano institucional dependiente del Ministerio de Salud provincial conformado por distintas instituciones nacionales, provinciales y municipales, por una Coordinación General y seis Coordinaciones Regionales, teniendo a su cargo la emisión y ejecución de las medidas en relación al Covid 19 y la coordinación de acciones en el ámbito territorial en forma interdisciplinaria.

En su funcionamiento, articuló distintos equipos de trabajo pertenecientes a distintos Ministerios provinciales como los de Salud, Acción Social, Seguridad y Justicia, la participación de personal de diferentes municipios y comunas, hasta la presencia de elementos de las fuerzas armadas, representadas en nuestra provincia por el ejército, la fuerza Aérea y gendarmería. De este modo, algunas de las instituciones que lo integraron fueron: Defensa Civil de la Provincia, Municipalidad de Córdoba, Secretaría de Gestión del Riesgo Climático y Catástrofes, todas las fuerzas armadas nacionales y provinciales (entre ellos, Ejército Argentino, Gendarmería Nacional y Policía de Córdoba), y los ministerios provinciales de salud, seguridad y gobierno, entre otras.

Posteriormente, en Argentina, a través del Decreto 520, (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. Decreto 2020-520 del 7 de junio del año 2020) se estableció, por un lado, la continuidad del “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” para el AMBA y otros departamentos del país (que presentaban altos niveles de circulación comunitaria), y el “Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio” (D.I.S.P.O), que se reservó para departamentos y provincias con menor cantidad de casos y donde el sistema de salud contaba con capacidad suficiente y adecuada para dar respuesta a la demanda sanitaria.

De este modo, en el territorio argentino se superpusieron el ASPO y DISPO. El paso de una a otra se rigió por criterios epidemiológicos: la cantidad de los casos y la capacidad del sistema de salud para dar respuesta suficiente y adecuada.

En ese marco, en este trabajo nos proponemos abordar las políticas públicas sanitarias a partir del análisis de las medidas desplegadas para restringir la circulación y movilidad física en función de la cantidad de contagios por semana epidemiológica a nivel nacional y, en particular, en la provincia de Córdoba. Nuestra hipótesis consiste en que el retraso en la curva de contagios a nivel provincial permitió al gobierno local, por un lado, tomar posición respecto del gobierno nacional, y por otro, establecer políticas públicas sanitarias de restricciones a la movilidad específicas y focalizadas territorialmente, al mismo tiempo que habilitar actividades recreativas y económicas. De este modo, se buscó mantener una política pública sanitaria que minimizara, todo lo posible, el impacto de la pandemia en la producción distribución y consumo de bienes y servicios. Este tipo de política hace crisis justamente en la semana 35 (desde el 23 de agosto), cuando la curva de contagios a nivel local se dispara y las medidas focales no son suficientes para frenarlos.

La investigación abarca de la semana 9 a la semana 42 (23 de febrero del 2020 al 17 de octubre del 2020). El recorte temporal se realizó en función de los objetivos de la investigación y respetando el criterio de factibilidad, a partir de los datos oficiales disponibles en la Página web del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

El artículo se estructura en tres apartados. En el primero, explicitamos la perspectiva teórica-metodológica desplegada durante el desarrollo de la pesquisa. En el segundo, abordamos las políticas públicas sanitarias a partir de las disposiciones desplegadas para restringir la circulación y movilidad física en función de curva de contagios y de la dinámica territorial de virus. Dicho análisis se realizó por semana epidemiológica y a partir de la estructuración del proceso en etapas tanto para el nivel nacional como para la provincia de Córdoba. Finalmente, en las reflexiones finales presentamos los principales hallazgos de la investigación. En ese marco, concluimos que la diferencia en la cantidad de casos de COVID-19 que muestra la curva epidemiológica a nivel provincial, respecto de la nación, habilitó al gobierno local el despliegue de una política pública que buscó establecer medidas de restricción a la movilidad focalizadas y delimitadas territorialmente y combinarlas con aperturas por rubros de actividad. Por último, consideramos fructífero el análisis simultáneo de las medidas implementadas por los gobiernos de ambas jurisdicciones, de la cantidad de casos de COVID-19 y de la evolución de las

curvas epidemiológicas en conjunto con la dinámica territorial de la pandemia. Este estudio constituye un aporte en tanto muestra el modo en que las condiciones objetivas, vinculadas con la cantidad de casos de COVID-19 en el tiempo, posibilitan políticas públicas diferenciadas en las distintas jurisdicciones, que son significadas de modos específicos por los gobiernos.

## **El abordaje las políticas públicas sanitarias que restringen la circulación y movilidad de la población**

### **Perspectiva teórica de la investigación**

La presente investigación se centró en el análisis de las disposiciones y medidas movilizadas en el marco de las políticas públicas sanitarias que apuntaron a restringir la movilidad por parte del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Provincia de Córdoba.

Partimos de comprender a las políticas públicas como “un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil” (Ozslak y O’Donnell 1995, p.112-113). Las políticas públicas se constituyen a partir de aquellos objetivos, decisiones y acciones que un gobierno lleva a cabo con el fin de brindar soluciones a diversos problemas sociales, que, en determinados momentos, son considerados prioritarios. Entendemos, particularmente, a las políticas públicas de salud como aquellas intervenciones institucionalizadas del Estado orientadas a los problemas de salud, destacando su capacidad para definirlos y para instituir las reglas de juego desde las cuales serán abordados. Desde esta mirada, cobra relevancia la capacidad de producción, ya sea para definir los problemas o como para delinear y generar las reglas de juego a través de las cuales son procesados (Chiara, 2017).

La implementación de la política implica un proceso con diferentes etapas que van desde la identificación y definición de los problemas de carácter público hasta su ingreso en la agenda de gobierno, pasando por la enunciación de posibles alternativas para su solución, la toma de decisiones y el diseño o formulación de la política, la implementación y, finalmente, su evaluación (Tamayo Sáez, 1997).

Una vez que los problemas son incorporados en la agenda estatal se construyen programas y respuestas gubernamentales operativas, mediante estrategias e instrumentos. Las estrategias de política pública son manifestaciones concretas de las decisiones tomadas por las autoridades. Los instrumentos son una gama de posibles técnicas o mecanismos, que los gobiernos deben elegir y combinar para formar un diseño que permita operacionalizar las estrategias y alcanzar el objetivo de la política pública en un contexto determinado (Paz-Noguera, 2020). Para Vedung (2005 en Chiara, 2017) las distintas organizaciones o “contexto organización” (hospitales, ministerios) son pre requisitos -anteriores y necesarios- para la aplicación de los instrumentos, pero no constituyen instrumentos de políticas en sí mismos. Más bien, es a partir del uso de los instrumentos que se materializa la acción gubernamental en los territorios (Chiara, 2017).

Asimismo, cabe remarcar que los instrumentos de gobierno terminan siendo tan objeto de disputas como los objetivos de las políticas (Ringeling, 2002 en Chiara, 2017). En ese marco, el diseño y los instrumentos que finalmente adopta un gobierno dependen del contexto histórico, institucional, económico, político, cultural y de gobernanza en los que funcione la política pública (Paz-Noguera, 2020).

La utilidad investigativa del análisis de instrumentos es fundamental porque permite comprobar que los Estados están realmente haciendo lo que dicen hacer y que no son simples declaraciones retóricas (Paz-Noguera, 2020), a la vez que permite recomponer la política pública con perspectiva de totalidad (Chiara, 2017).

En definitiva, cobra relevancia, para fines analíticos y metodológicos, distinguir entre las políticas, las medidas o disposiciones y los instrumentos de las políticas. Como mencionamos, la implementación de la política implica un proceso que abarca desde la identificación y definición de los problemas de carácter público hasta su ingreso en la agenda de gobierno, pasando por la enunciación de posibles alternativas para su solución, la toma de decisiones y el diseño o formulación de la política, la implementación y, finalmente, su evaluación (Tamayo Sáez, 1997). Puntualmente, los instrumentos se constituyen en los mecanismos de intervención que los gobiernos, a través de su estructura organizacional y de diversas disposiciones o medidas, movilizan e implementan, en concreto, en los territorios para alcanzar el objetivo de la política pública (Paz-Noguera, 2020).

En ese marco, la perspectiva teórica adoptada buscó reconstruir las políticas públicas sanitarias mediante el análisis de las medidas y/o disposiciones -que movilizaron en su aplicación en los territorios una diversidad de instrumentos-, gubernamentales que apuntaron a restringir la circulación/ movilidad tanto a nivel nacional como provincial. Desde allí nos preguntamos ¿cómo las disposiciones y medidas desplegadas, en el marco de las políticas públicas sanitarias, tanto por el gobierno nacional como por el gobierno de la provincia de Córdoba fueron modificándose al mismo tiempo que cambiaron su alcance territorial en función de la curva de contagio del COVID- 19? En otros términos, esto implicó interrogarnos ¿cómo la territorialización de las políticas que apuntaban a restringir la movilidad de las personas fue variando de tipo, intensidad y alcance a lo largo del tiempo y entre estas dos jurisdicciones? En este sentido, “el territorio está vinculado *siempre* con el poder y con el control de procesos sociales mediante el control del espacio” (Haesbaert, 2013, p.13). Las políticas públicas sanitarias analizadas están asociadas al “control” de la movilidad de la población en el espacio, a fin de mitigar el contagio.

## Perspectiva metodológica de la investigación

Para el abordaje de las políticas sanitarias que apuntaron a restringir la movilidad recurrimos a tres fuentes principales: a) La página web del Gobierno de la Provincia de Córdoba<sup>5</sup>; b) La página oficial del Ministerio de Salud de la Nación<sup>6</sup>; y c) La base de datos de la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud.

De la página web del Gobierno de la Provincia de Córdoba, examinamos las 234 disposiciones publicadas por C.O.E. Dichas disposiciones fueron implementadas desde el 1 de abril del 2020 hasta el 27 de septiembre del 2020. Por otra parte, el análisis de las políticas nacionales se centró en los datos publicados por el Ministerio de Salud de la Nación en su página oficial.

Como mencionamos, para el análisis seleccionamos solo las medidas o disposiciones que tuvieron implicancias en la movilidad, es decir, aquellas disposiciones que mediante diversos instrumentos buscaron restringir o limitar la circulación. En total, las medidas relevadas, provinciales y nacionales, fueron 319 y se clasificaron en 13 categorías, teniendo en cuenta los criterios de apertura y cierres de actividades, restricciones a la movilidad y circulación de la población, y alcance territorial. Este último criterio responde a la escala de aplicación concreta de la medida: local (referida a un sector de una localidad o a una localidad), regional (varias localidades o departamentos de la provincia), provincial (abarca todo el territorio de la provincia) y nacional (comprende toda la jurisdicción de la nación).

El registro de cantidad de casos de Covid-19, a nivel nacional y provincial, se hizo en función de la base de datos de la “Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis de Situación de Salud”.

Del conjunto de variables disponibles, tomamos las siguientes: Identificación del evento (en caso que luego se precise compartir los resultados con los organismos públicos), la fecha de apertura, la residencia por provincia, los fallecidos, la fecha de fallecimiento y la clasificación resumen.

Se procesaron dichas variables para obtener los datos por semana epidemiológica para todo el país (incluida la provincia de Córdoba) y solo los expedientes de casos con residencia en la provincia de Córdoba. En simultáneo, analizamos las medidas nacionales y provinciales que restringen la circulación / movilidad física. Clasificamos dichas disposiciones en 13 categorías con distinto alcance territorial (nacional, provincial de Córdoba, regional o local). Dos de estas 13 categorías finalmente no fueron usadas, es decir, no cuentan con casos. A partir de esto, construimos una nueva base de datos que contempla las siguientes variables:

---

<sup>5</sup> Consultada por última vez el 28/07/2021.

<sup>6</sup> <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno> Consultada por última vez el 28/07/2021.

Tabla 1.  
*Variabes de la base de datos.*

Id_evento_caso	Número entero (integer)	Numero de caso
Semana	Número entero (integer)	Numero de semana epidemiológica
Primer día	Tiempo iso-8601 (time)	Fecha de inicio de la semana
Casos Nación	Número entero (integer)	Número de casos en Argentina en esa semana epidemiológica
Casos Nación	Número decimal (integer)	Número de casos en la Provincia de Córdoba en esa semana epidemiológica
Variación % Nación	Número entero (float)	Variación porcentual de casos en Argentina en esa semana epidemiológica
Variación % Nación	Número entero (float)	Variación porcentual de casos en la Pcia. De Córdoba en esa semana epidemiológica
Fecha de emisión de la medida	Tiempo iso-8601 (time)	Fecha de emisión de la Política
Nivel jurisdiccional	Texto (string)	Nivel jurisdiccional de la medida
Color	Texto (string)	Código de color HTML
Altura	Número entero (integer)	Altura de la medida en la línea de tiempo
Dependencia	Texto (string)	Dependencia nacional o provincial que toma la medida
Alcance	Texto (string)	Grupo de personas o territorio afectado por la medida
Instrumento Jurídico	Texto (string)	Documento oficial o de prensa donde se da a conocerla medida
Descripción en 20 palabras	Texto (string)	Descripción de la medida en 20 palabras buscando sintetizar tipo de medida y afectados.
Descripción de la intervención	Texto (string)	Descripción resumida de la intervención con información adicional. Qué quiénes, cuándo, cómo, por cuánto tiempo, qué ley modifica, etc.
Fuente	URL	Dirección de la página web donde está disponible la información. Preferentemente páginas oficiales.
Fecha de inicio de la medida	Tiempo iso-8601 (time)	Fecha de inicio de la aplicación de la Política
Fecha de fin de la medida	Tiempo iso-8601 (time)	Fecha de finalización de la aplicación de la Política

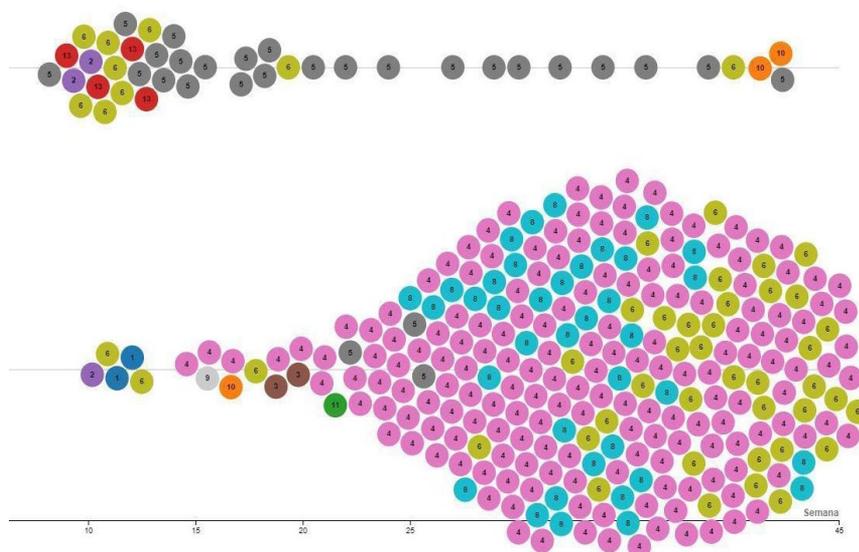
Id_evento_caso	Número entero (integer)	Numero de caso
Clasificación de las medidas	Texto (string)	<p>Clasificación de las medidas por:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Disposiciones que adhieren a las resoluciones nacionales.</li> <li>2) Disposiciones que establecen periodo de aislamiento para ingresantes desde el extranjero (con o sin síntomas) y contactos estrechos.</li> <li>3) Disposiciones que establecen un esquema de flexibilización del Aislamiento Social Preventivo y obligatorio en la provincia de Córdoba.</li> <li>4) Disposiciones que se refieren a la instalación de barreras sanitarias y cordones sanitarios (estrictos y restringidos).</li> <li>5) Disposiciones que restringen, controlan y/o impiden el ingreso y la movilidad (internacional, al interior de los departamentos, interdepartamental- interprovincial)</li> <li>6) Disposiciones que restringen actividades.</li> <li>7) Disposiciones que limitan el horario de apertura de las actividades comerciales, principalmente.</li> <li>8) Disposiciones que habilitan la apertura de diversas actividades (comerciales, deportivas, recreativas)</li> <li>9) Disposiciones que establecen la alerta epidemiológica</li> <li>10) Disposiciones que habilitan el ingreso y la movilidad (internacional, interdepartamental- interprovincial)</li> <li>11) Disposiciones que amplían el horario de apertura de las actividades comerciales, principalmente.</li> <li>12) Disposiciones que establecen controles sanitarios para el ingreso a la provincia de Córdoba.</li> <li>13) Disposiciones que establecen el trabajo remoto y periodo de aislamiento (y licencias con goce de haberes) a personas con síntomas y a grupos de riesgo.</li> </ol>
Alcance territorial de la medida	Texto (string)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nacional</li> <li>2) Provincial.</li> <li>3) Regional.</li> <li>4) Local.</li> </ol>

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

Del análisis realizado se desprende que las medidas, y los instrumentos movilizados en ellas, tomadas por el gobierno nacional y el de la provincia de Córdoba relacionadas con restricciones a la movilidad presentan momentos diferenciados. Inicialmente, de la semana 9 a la 20 (23 de febrero al 10 de mayo), el gobierno nacional será el encargado de la toma de decisiones de las medidas que afectan a todo el territorio nacional (Ver Gráfico 1). Luego, será el gobierno provincial quien, con la conformación y el asesoramiento del Centro Operativo de Emergencia (C.O.E.), comience a resolver la mayor cantidad de cuestiones operativas asociadas al COVID-19 y las mencionadas restricciones.

Gráfico 1.  
*Cantidad y tipo de medidas por nivel jurisdiccional y por semana epidemiológica.*



Fuente: elaboración propia en base a gráficos de RawGraphics.

### La primera etapa. Un problema nacional

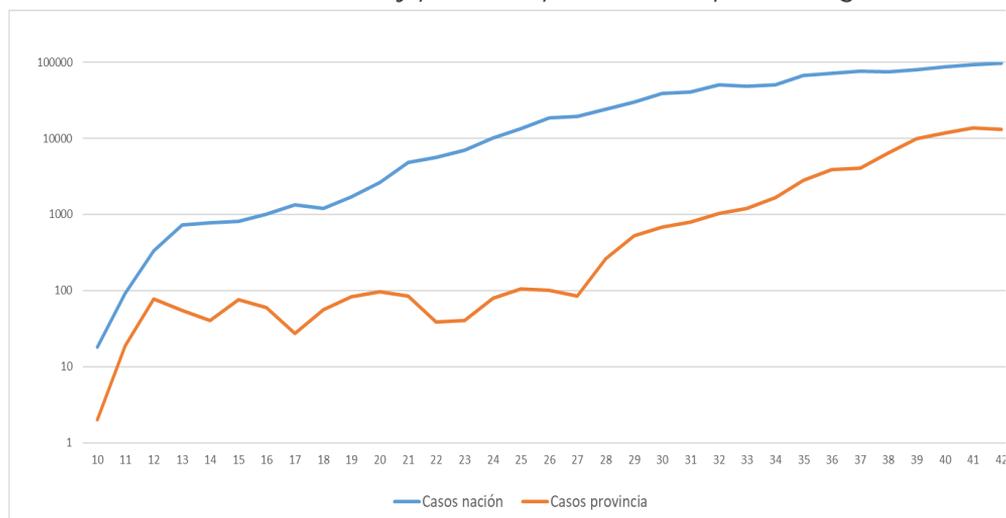
Entre las semanas 9, 10 y 11 (23 de febrero al 8 de marzo), el gobierno nacional implementó un conjunto de medidas que restringían, controlaban e impedían el ingreso al país y la movilidad al interior del mismo. Estas medidas de prevención se focalizaron, principalmente, en los vuelos provenientes de las zonas afectadas por el COVID-19. Paralelamente, a nivel nacional se otorgaron licencia excepcional a los trabajadores en el ámbito público y privado que hayan transitado por zonas de circulación del COVID-19 y se justifican las inasistencias a los lugares de trabajo de las personas con síntomas. Desde el 11 de marzo de 2020, se procede al aislamiento de pasajeros con síntomas de COVID-19. En este marco, las medidas provinciales consisten, principalmente, en adherir a las resoluciones nacionales y, como se puede apreciar en el Gráfico 1, se establecen en menor cantidad. Para

estas primeras semanas la respuesta al COVID-19 es un problema eminentemente nacional y se tiene una clara concepción de la enfermedad como un agente que proviene del exterior que hay que controlar en el ingreso (fronteras) a la Argentina. Frente a esto, el gobierno nacional suspende los vuelos provenientes del exterior el 13 de marzo de 2020, dejando habilitados los vuelos humanitarios para casos excepcionales.

A fines de la semana 11, el gobierno nacional restringe actividades que implican una concentración masiva de participantes (espectáculos, eventos culturales y deportivos). Se renuevan las licencias a trabajadores con síntomas, se suspenden las clases presenciales en todos los niveles, y se readecúan los calendarios educativos y académicos. A principio de la semana 12 (15 de marzo), se otorga licencia a los trabajadores de la comunidad educativa, se cierran los parques nacionales y se suspenden las clases en las escuelas del país. También se brinda licencia para realizar trabajo remoto a los mayores de 60 años, se suspenden los partidos de fútbol en todas las categorías y el transporte público (o disminuye su frecuencia). A fines de la semana 12, se decreta el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en todo el país, más precisamente el 19 de marzo de 2020. En esta primera etapa de la pandemia, el virus ya se encuentra dentro del país con una cantidad de casos que aumenta paulatinamente (ver Gráfico 2). En ese marco, las políticas de restricción a la movilidad implementadas buscaron contener la propagación desmesurada o abrupta del virus sin el respaldo de un sistema de salud que pudiera dar respuesta en capacidad suficiente y adecuada a la demanda sanitaria.

Gráfico 2.

*Cantidad de casos en la nación y provincia por semana epidemiológica\*.*



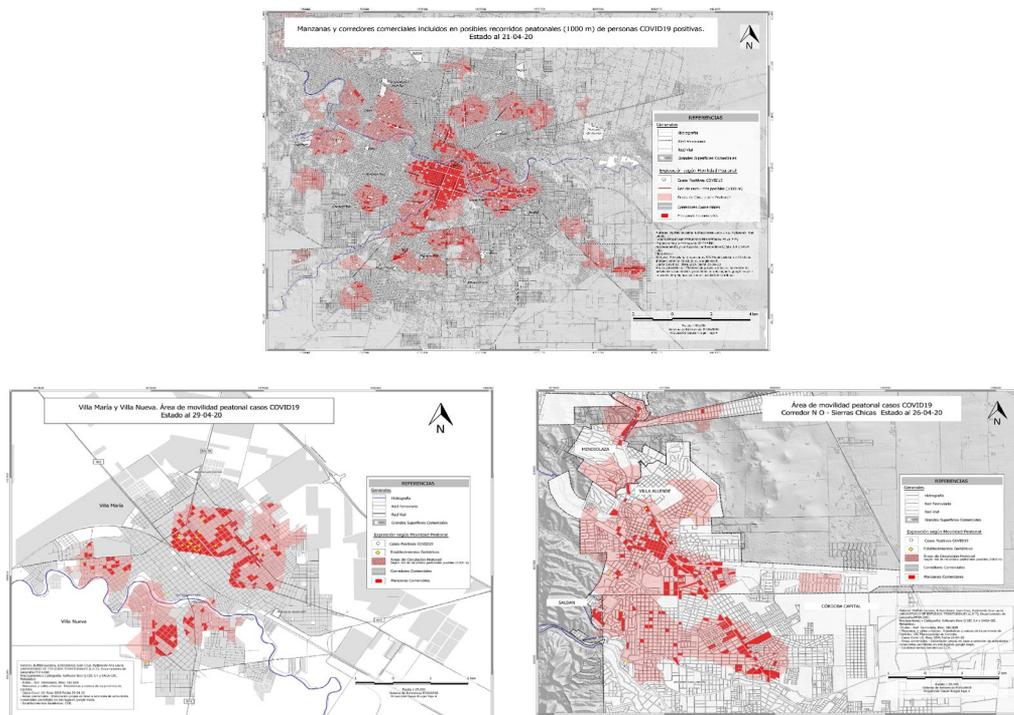
Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

Durante este lapso, la provincia adhiere a las disposiciones nacionales y las replica a nivel local. Además, en esta etapa se cierran las fronteras y se amplían los alcances de la prohibición de ingreso al territorio. Medidas similares se tomarán

durante las semanas 13 y 14 por el gobierno nacional. En la semana 14 (29 de marzo), se comienza con la asistencia de argentinos varados en el exterior y la repatriación paulatina, un problema que tendrá una gran repercusión en los medios masivos de comunicación y llevará muchas semanas para solucionar. Durante estas semanas, se establece un primer momento de voluntad política para la apertura del aislamiento, que luego con el estallido de casos (ver Gráfico 2) encontrará serias dificultades para concretarse, como veremos más adelante. El saldo es que dentro del país se continúa con las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio.

Figura 1 a, b y c

*Distribución espacial de casos positivos de COVID-19 Ciudad de Córdoba, Villa María y Sierras Chicas (Mes de abril 2020, semanas 17 y 18).*



Fuente: material elaborado por L. Búffalo y A. Ryzewski (2020) en el marco del asesoramiento técnico científico para el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba durante marzo del 2020 y marzo 2022.

En la semana 15, (5 de abril) el gobierno provincial estableció las primeras medidas asociadas al incremento paulatino en la cantidad de casos (ver Gráfico 2). Se despliegan barreras sanitarias y cordones (estrictos y restringidos) en barrios, departamentos y localidades. Los contagios en estas semanas y las próximas se concentran en la Ciudad de Córdoba y en las principales ciudades de la provincia, con mayor densidad de población (ver Figura 1). Por otra parte, se comienza a declarar alerta epidemiológica en distintos corredores de la ciudad, como es el caso del corredor noroeste. Estas medidas se plasman en las disposiciones del C.O.E con miras a contener la cantidad de casos activos de Covid-19 en la provincia, proporcionalmente (en relación con la población) mayor a la nación (ver Gráficos

5 y 6). El gobierno provincial continuará implementando estas medidas durante las semanas 16 y 17. Durante la semana 18 (26 de abril), la cantidad de casos a nivel provincial se encontrarán por debajo de la nación, en relación con su población (ver Gráfico 6).

En la semana 16, a nivel nacional, se registran más de dos mil casos de COVID-19 mientras que, a nivel provincial, durante la semana 18, se comienza a reconocer un incremento, luego de la disminución de la semana 17 (ver Gráfico 2). Este escenario desemboca en que el gobierno nacional prorrogue las medidas tomadas de aislamiento, cierre de fronteras y asistencia a argentinos en el exterior. A ello se agrega la suspensión del transporte aerocomercial de pasajeros dentro del territorio nacional. También se cancela el cobro de peajes para facilitar el desplazamiento del personal esencial. Por su parte, el COE de la provincia de Córdoba desautoriza las salidas de esparcimiento o recreativas en cualquier localidad que esté catalogada como área roja por el criterio de conglomerado o por criterio sanitario. Estamos ante un momento de alerta en todos los niveles, en el que las disposiciones y resoluciones son, principalmente, tomadas por el Estado nacional y se aplican en todo el territorio sin distinción.

En la semana 19 (03 de mayo), el incremento en la cantidad de casos es similar para la nación y la provincia y representa entre un 40% y un 50% más que la semana anterior (ver Gráfico 5). A nivel nacional, se implementa la atención remota en las agencias de viaje, un sector muy castigado por el contexto de pandemia, y a nivel provincial se refuerzan las medidas con cordones sanitarios (estrictos y restringidos) en distintos barrios de la ciudad de Córdoba, a la vez que se flexibilizan algunas zonas restringidas en tanto no presenten casos. Se exceptúa la Ciudad de Córdoba y el Gran Córdoba como jurisdicciones de estas medidas.

De este modo, se puede apreciar que durante la primera etapa de la pandemia, es el gobierno nacional el que decide e implementa las medidas de restricción a la movilidad internacional y nacional. La posición de la provincia consiste inicialmente en adherir a las disposiciones nacionales. No obstante, frente al aumento sostenido de los casos, en la semana 12, se procede a la creación de C.O.E. y a la implementación de una serie de medidas en línea con las restricciones a nivel nacional, tendientes a garantizar su implementación local. Posteriormente, la provincia comenzará a implementar medidas focalizadas que afectan a algunos departamentos, corredores y barrios, buscando contener los brotes de contagio. Para este segundo momento, que se consolida a partir de la semana 15 (5 de abril), el gobierno provincial buscará complementar a nivel local las medidas tomadas por la nación con estrategias puntuales de delimitación y cierre de zonas del territorio provincial y controles a la circulación.

## La segunda etapa. La respuesta provincial

En Córdoba, a fines de la semana epidemiológica 23 (31 de mayo) se autorizan algunas actividades, recreativas y deportivas, en espacios abiertos. Más tarde, en la semana 25, luego de 75 días de aislamiento social, se habilitan las reuniones familiares de hasta 10 personas. No obstante, es en el mes de julio (a partir de la semana 27 - 28 de junio) cuando se evidencia un rápido aumento en la cantidad de casos diarios y su difusión hacia el interior de las principales ciudades de la provincia, con brotes y el inicio de la circulación comunitaria (Figura 2). El incremento de casos en todo el territorio provincial se sostiene hasta la semana 41 (04 de octubre), cuando se registra el pico de la primera ola de la pandemia<sup>7</sup>. En el mes de noviembre los casos comienzan a descender.

En un análisis por semana, es posible precisar que la semana 20 (10 de mayo) se constituye en el punto de inflexión donde el Estado nacional deja de emitir nuevas disposiciones en relación con la movilidad de los ciudadanos y comienza a ocuparse de prorrogar las medidas tomadas con anterioridad. Esta situación no desconoce que el Estado nacional no haya implementado un conjunto de medidas complementarias al Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio necesarias para dar respuesta a la crisis desatada por la pandemia (por ejemplo, el Ingreso Familiar de Emergencia -IFE-; Programa de Emergencia de Asistencia al Trabajo -ATP-, entre otros). Sin embargo, no hemos consignado estas políticas en nuestra investigación debido al recorte del objeto de estudio.

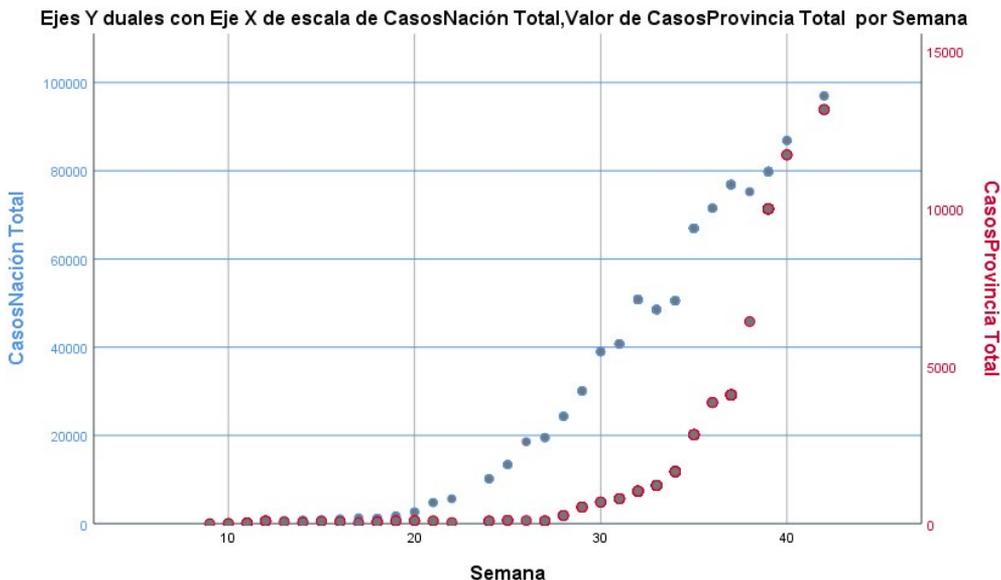
De aquí en adelante será el gobierno provincial el encargado de definir las políticas para morigerar el incremento de casos. Desde la semana 20 a la semana 27 (ver Gráfico 3), no se observa un notable incremento en la cantidad de casos a nivel provincial, pero a nivel nacional el crecimiento de los contagios será sostenido, llegando en ocasiones prácticamente a duplicarse de una semana a otra (ver Gráfico 5). Las medidas implementadas por el gobierno de la provincia se materializan en diversas las disposiciones del C.O.E. que establecen la instalación de cordones sanitarios (estrictos y restringidos) que restringen, controlan y/o impiden el ingreso y la movilidad (al interior de los departamentos, interdepartamental e interprovincial) entre otras. Estas disposiciones buscan sostener la relativa estabilidad en la cantidad de casos de COVID-19, frente al incremento de casos que se registran en el país.

---

<sup>7</sup> En la capital cordobesa, durante la primera ola, el pico de casos se registró el 8 de octubre del 2020 con 1143 casos, mientras que en el interior se registró el 15 de octubre del 2020 con 1348 casos. Día con mayor internación: 31 de octubre con 1712 pacientes internados.

Gráfico 3.

*Cantidad de casos por semana para Argentina y la provincia de Córdoba en dos ejes ordenados.*



Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación

Durante la semana 20 (10 de mayo), se presenta un incremento en la cantidad de casos para ambos niveles jurisdiccionales, nacional y provincial (ver gráfico 3 y 5). En ese marco, el gobierno nacional decreta la extensión del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio hasta el 24 de mayo inclusive, pero con atención a las distintas realidades provinciales. Así, delega la toma de decisión a las provincias, buscando la legitimación de los gobernadores. Esto habilitó a las autoridades locales a permitir la realización de actividades, con los protocolos correspondientes, en departamentos o partidos que cumplan determinados requisitos epidemiológicos y sanitarios, con la excepción del Área Metropolitana de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde la presencia del virus era mayor. Las excepciones a la circulación se establecerán a nivel local, atendiendo a las recomendaciones sanitarias correspondientes y al estudio constante de la situación epidemiológica. Como hasta el momento, continuará la prohibición en todo el territorio nacional del dictado de clases presenciales en todos los niveles y modalidades. También continuarán prohibidos los eventos sociales -públicos y privados-, y las actividades turísticas, además del funcionamiento de centros comerciales.

En este contexto, el gobierno provincial establece un esquema de flexibilización del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio a partir del 11/05/2020 de manera progresiva y escalonada en función de tres categorías: 1) municipio y comunas con menos de 50 mil habitantes; 2) municipios y ciudades a partir de 50 mil habitantes; 3) ciudad de Córdoba y aglomerado Gran Córdoba.

Al mismo tiempo, se implementarán medidas focales que permitan contener los contagios sin comprometer al conjunto de la población. Con este criterio se

comenzaron a establecer cordones sanitarios estrictos, como por ejemplo en torno al Mercado Norte de la ciudad de Córdoba por un brote de casos de COVID-19. Los alcances de los cordones sanitarios son los siguientes: la implementación de una estrategia combinada de ampliación del diagnóstico con estudios de PCR (hisopados) a los contactos estrechos y a personas que puedan tener síntomas, y un muestreo poblacional mediante el uso de test rápidos que se realizó principalmente entre los empleados del sector. Dentro de este perímetro y terminados los hisopados, el sector quedará cerrado por 48hs.

De la semana 21 a la semana 24 (17 de mayo a 7 de junio), la cantidad de casos disminuirá en la provincia, y aumentará sostenidamente a nivel nacional (ver Gráficos 3 y 5). Como mencionamos en la introducción, a partir del 7 de junio, a través del Decreto 520 del año 2020, (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, Decreto -2020-520) el gobierno nacional estableció, por un lado, la continuidad del “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” para el AMBA y en otros departamentos del país (que presentaban altos niveles de circulación comunitaria) y el “Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio” (D.I.S.P.O), que se reservó para departamentos y provincias con los siguientes parámetros epidemiológicos y sanitarios:

1. El sistema de salud debe contar con capacidad suficiente y adecuada para dar respuesta a la demanda sanitaria.
2. El aglomerado urbano, departamento o partido no debe poseer “transmisión comunitaria” del virus SARS-CoV-2, en función de los criterios asignados por la autoridad sanitaria nacional
3. Que el tiempo de duplicación de casos confirmados de COVID-19 no sea inferior a quince (15) días. No será necesario cumplir con este requisito si, por la escasa o nula cantidad de casos, no puede realizarse el mencionado cálculo.

De este modo, en el territorio nacional se superpusieron el ASPO y DISPO. El paso de una a otra se rigió por criterios epidemiológicos: la cantidad de los casos y la capacidad del sistema de salud para dar respuesta suficiente y adecuada.

A nivel provincial, se implementan cordones sanitarios durante la semana 21 y 24, como mencionamos anteriormente. Uno de estos cordones afecta directamente la movilidad de los ciudadanos de Córdoba Capital hacia otras ciudades, y por lo tanto, establece restricciones estrictas a la circulación hacia afuera y también dentro de la ciudad, producto de la detección de transmisión comunitaria del virus. A nivel interprovincial, Córdoba restringe el ingreso de personas provenientes de otras provincias con el objeto de realizar labores temporarias en la cosecha de papa y/o en cualquier fase de su producción. También se instalan tres cordones sanitarios dentro de la ciudad. El alcance de estas medidas implica la suspensión de actividades flexibilizadas en la ciudad de Córdoba, en los rubros de: a) peluquerías y comercios; b) mudanzas; c) profesiones independientes no vinculadas a la medicina; d) apertura de templos religiosos; y e) salidas recreativas y caminatas. En cuanto a

las flexibilizaciones, solo se amplía por tres días el rango horario del comercio con ocasión del día del padre, para atender las demandas de los comerciantes.

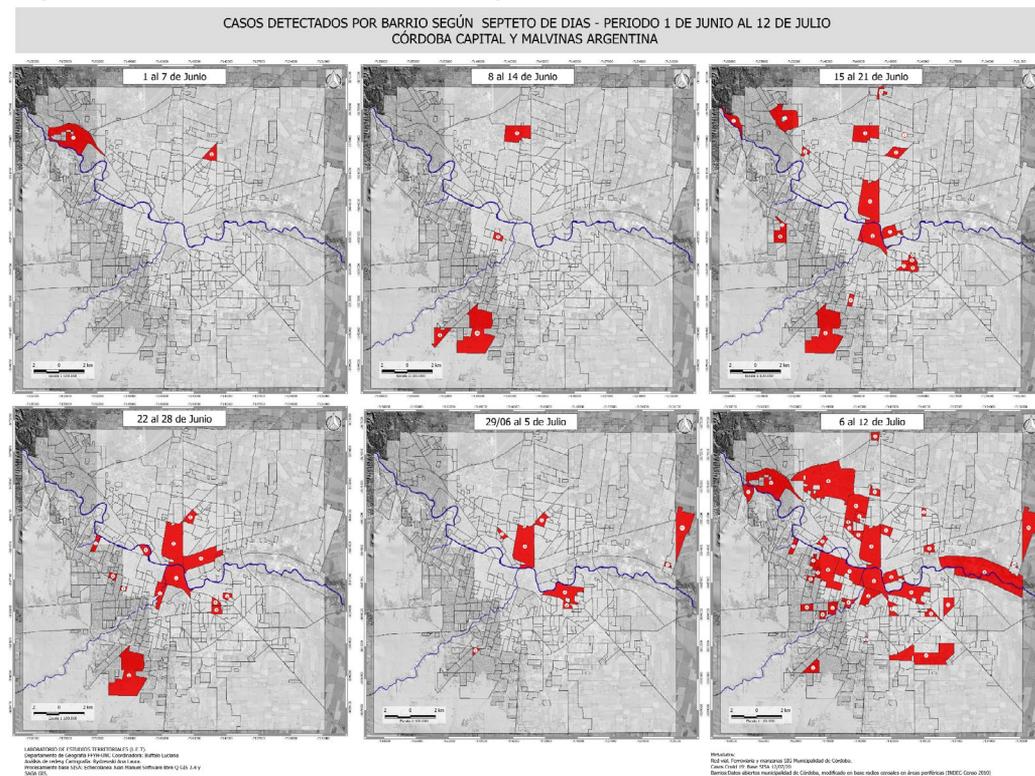
Durante las semanas 25, 26 y 27 (14 de junio a 28 de junio), continúa el crecimiento sostenido a nivel nacional y se registra una leve disminución en la cantidad de casos en la provincia. Durante ese periodo, en Córdoba se tomaron ocho medidas. Las cuatro primeras corresponden a cordones sanitarios estrictos y restringidos en barrios de la Ciudad de Córdoba y las otras cuatro los establecen para localidades de traslasierras: Villa Dolores, Sarmiento, San Pedro y Las Tapias. En la semana 27 se instala un nuevo cordón sanitario estricto en la localidad de Malvinas Argentinas y se prorrogan los cordones sanitarios de la semana 25.

El siguiente recorte temporal comprende las semanas 28 a 33 (desde las semanas con inicio el 5 de julio al 9 de agosto). La nación, por su parte, prorrogará el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio, pero no sancionará otras medidas atinentes a restricciones en la movilidad de los ciudadanos. Durante estas semanas se registra un fuerte crecimiento en la cantidad de casos a nivel provincial, pasando de poco más de 250 a más de 1200 (ver Gráficos 3, 5 y figura 2). Frente a este escenario, la cantidad de medidas implementadas por el gobierno de la provincia de Córdoba bajo el asesoramiento del C.O.E., dependiente del Ministerio de Salud, se multiplicarán notablemente, superando las 80 disposiciones. En ese marco, la principal medida implementada para la contención de la pandemia fue la instalación de los cordones sanitarios (estrictos y restringidos). El despliegue de esta herramienta demandó la implementación, en simultáneo, de otros instrumentos. Entre ellos: a) Entrega de bolsones de alimentos, kit de limpieza y otros insumos esenciales; b) Establecimiento de postas sanitarias permanentes en territorio; c) Uso de la fuerza pública para cumplimiento de normas; d) Puesta en funcionamiento de permisos para circular; e) Realización de hisopados, por nombrar solo algunos. Al mismo tiempo, demandaron la coordinación de diversas dependencias estatales: el Ministerio de Desarrollo Social, la Municipalidad de Córdoba, la Policía Provincial, entre otras.

La instalación de los cordones sanitarios perderá su efectividad por la dispersión del virus en el territorio provincial durante el final de este periodo. En ese marco, como analizaremos más adelante, la estrategia del C.O.E. ya no será focalizada en puntos concretos del territorio, sino que se desplegará a través de corredores, que involucran a un conjunto de localidades.

Analizando por semana, en la 28 se instala un cordón sanitario estricto en la Ciudad de Córdoba que en principio durará hasta la semana 30, pero luego se acorta a la semana 29, por no registrarse en la última semana casos relacionados al brote, y se prorrogan los cordones de la semana 25. Se instalan cuatro cordones en distintos barrios y uno en la localidad de Marcos Juárez. Para la semana 29 se prorrogan los cordones de algunas localidades aledañas como Malvinas Argentinas y algunos barrios tradicionales como Marqués de Sobremonte y se establecen controles sanitarios al ingreso de la provincia. También continúan las medidas en traslasierras, pero con algunas flexibilizaciones.

Figura 2.  
Casos detectados COVID-19 en la ciudad de Córdoba por barrios y Malvinas Argentinas en las semanas epidemiológicas 24 a 29 del 2020.



Fuente: material elaborado por L. Búffalo y A. Ryzewski (2020) en el marco del asesoramiento técnico científico para el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba durante marzo del 2020 y marzo 2022.

En esta semana 29, la provincia comienza a solicitar colaboración a los municipios y comunas para que realicen y/o colaboren activamente, en el marco de sus competencias, en las siguientes acciones: a) intensificar los controles de los ingresos a sus distritos, haciendo presente que no está permitida la circulación interdepartamental sin los permisos correspondientes; b) intensificar la vigilancia del Primer Nivel de Atención para la detección de febriles y personas sintomáticas con su posterior notificación en coordinación con el director del Hospital Zonal o Regional del Departamento, poniendo de relieve que en esta etapa de la pandemia cualquier consulta de este tipo debe ser considerada como caso sospechoso COVID-19 hasta que los estudios correspondientes concluyan lo contrario; c) control estricto (blindaje) de comunidades cerradas (geriátricos, centros de diálisis, centros de salud mental, centros de discapacidad y centros de adicciones); d) control y monitoreo de reuniones sociales y aglomeración de personas que puedan llegar a originar o generar un brote mediante contagios masivos como reuniones sociales de cualquier índole, fiestas, etc. Asimismo, se busca desalentar cualquier actividad que reúna personas para el día del amigo, tanto el fin de semana como días posteriores.

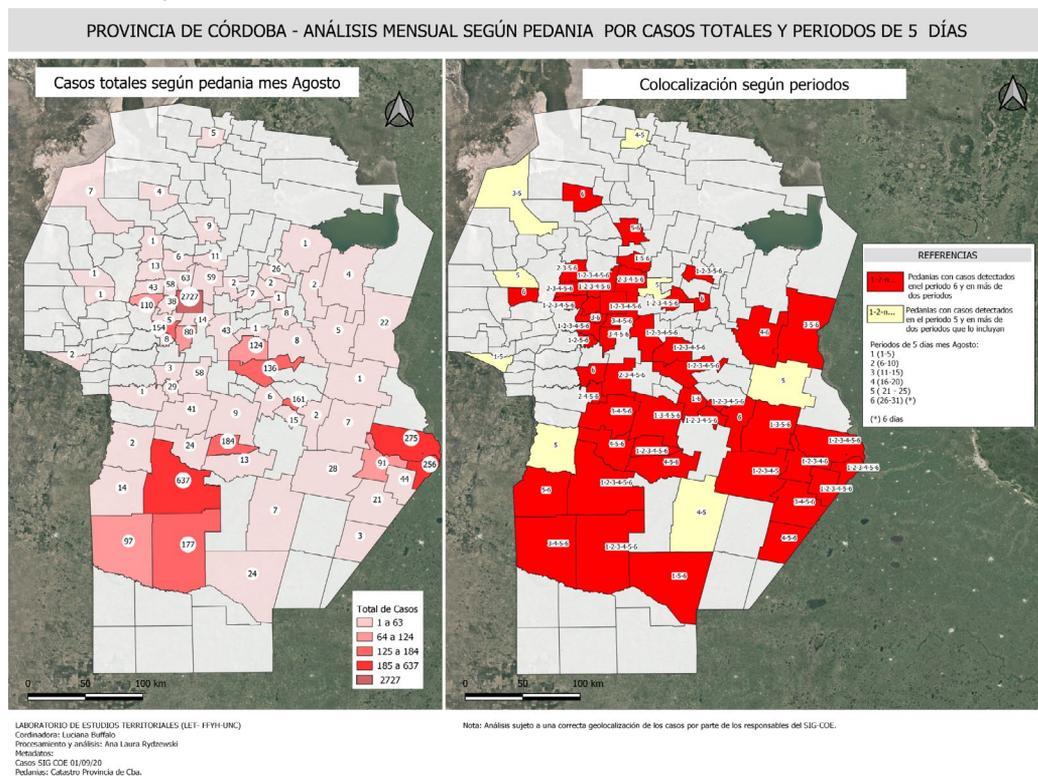
En la semana 30 (19 de julio), el Gobierno Nacional resuelve prorrogar tanto el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio como el Distanciamiento Social,

Preventivo y Obligatorio hasta la semana 32. A nivel provincial se prorrogan también dos cordones sanitarios y se instalan cordones nuevos en el municipio de General Roca. Además, es importante destacar que se produce la primera apertura a la actividad gastronómica de bares, restaurantes y confiterías, que solo se podrá llevar a cabo bajo las modalidades de delivery y take away en las localidades comprendidas en el corredor de la Ruta Nacional N° 9. Esta flexibilización está, sin dudas, relacionada con el distanciamiento proporcional a la población en la cantidad de casos respecto de la nación, donde la provincia con un 8.5% de la población nacional tiene apenas un 2% de casos (ver gráfico 3 y 6).

La semana 31, se caracteriza por presentar solo medidas provinciales. Cuatro de ellas son prórrogas de cordones sanitarios estrictos, tres en localidades de la provincia y uno en barrios de la Ciudad de Córdoba. Se instalan 7 nuevos cordones sanitarios, 4 en barrios de la Ciudad de Córdoba y 3 en municipios de la provincia, dando cuenta de nuevos brotes de COVID-19 en distintos puntos de la provincia y la ciudad. Al mismo tiempo, se establece la flexibilización de la actividad industrial de modo progresivo en la localidad de Marcos Juárez.

En la semana 32 (2 de agosto), el Estado nacional prorroga el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio hasta la semana 34. A nivel provincial se toman 28 medidas. En su mayoría consisten en prorrogar cordones estrictos en localidades de la provincia de Córdoba, pero muchas de estas disposiciones implican también cierta flexibilización. En cuanto a la instalación de nuevos cordones en localidades, se dispusieron 4 medidas al respecto, que muestran que los contagios no dejan de aumentar en el territorio provincial, observándose la recurrencia de aparición de casos semana tras semana (ver figura 3). Por otra parte, se prorrogan dos medidas para los barrios de la Ciudad de Córdoba a las que se suman tres medidas más, la misma línea de lo que sucede en otras localidades. También se suspenden, hasta la semana 34, los permisos para realizar prácticas deportivas fuera de la localidad donde la persona reside habitualmente. Por otra parte, se prorroga la flexibilización sobre las localidades de la ruta 9, excepciones que se otorgan en la medida en que la provincia sigue en el orden del 2% de los casos a nivel nacional.

Figura 3  
Casos totales de COVID-19 registrados en la provincia de Córdoba durante el mes de agosto del 2020 (semanas epidemiológicas 32 a 35) y recurrencia de aparición de casos en periodos de 5 días (colocalización).



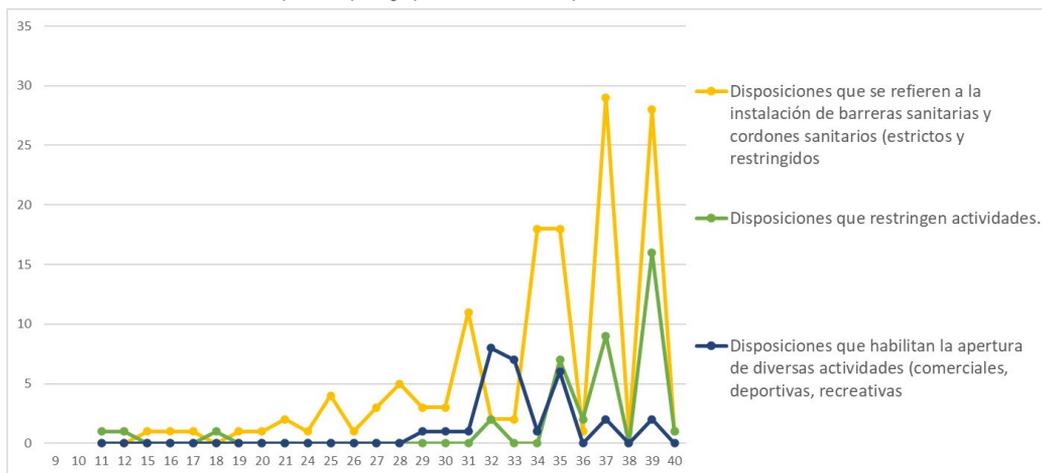
Fuente: material elaborado por L. Buffalo y A. Ryzdewski (2020) en el marco del asesoramiento técnico científico para el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba durante marzo del 2020 y marzo 2022.

Durante la semana 33 (9 de agosto), no hay medidas por parte del Estado nacional, pero la provincia emite 20. Estas disposiciones implican la prórroga de cordones en dos barrios y el establecimiento en dos nuevos de la ciudad de Córdoba. Mientras que en el interior provincial, se prorrogan cordones en seis localidades con flexibilizaciones, y se establecen 9 nuevos cordones en distintas regiones frente al aumento de focos de contagio.

En ese marco, durante la semana 34, desde el 22 de agosto, las disposiciones sancionadas por el C.O.E. pasan solo a recomendar su aplicación a los distintos municipios del territorio provincial. Es decir, pierden el carácter de obligatoriedad. Esta modificación en el carácter de las disposiciones se vincula al proceso de descentralización administrativa y en la toma de decisiones desde el gobierno provincial hacia los distintos municipios.

Gráfico 4.

Cantidad de medidas por tipo y por semana-provincia de Córdoba.



Fuente: elaboración propia.

Si hasta ahora, en lo que va de las 14 semanas analizadas, la provincia había tomado 149 medidas y la nación 34, en el último periodo comprendido por 6 semanas entre la 34 y la 40 (del 16 de agosto hasta el 27 de septiembre), se observa una disminución mayor de medidas del Estado nacional respecto de la movilidad de los ciudadanos y un aumento exponencial en las disposiciones provinciales que asciende a 84 medidas en tan solo 9 semanas (ver Gráfico 4). Este crecimiento responde al aumento, también exponencial, de la cantidad de casos de COVID-19 registrados, que pasa de poco más de 1600 a más de 11000 casos (ver Gráficos 2 y 5, figura 3). Hasta ahora la provincia había logrado retardar el aumento en la cantidad de casos respecto de la nación (ver Gráfico 6) pero esta situación se revertirá. La provincia de Córdoba pasará de alrededor de 1500 casos de COVID-19 registrados en la semana 34 a prácticamente 12000 casos en la semana 40. En ese marco, los cordones sanitarios en barrios de la ciudad y localidades de la provincia serán una estrategia de baja efectividad a partir de la transmisión comunitaria del virus, de la multiplicación de los contagios y de la dispersión del virus en los distintos barrios de la ciudad y localidades del interior.

A grandes rasgos, las disposiciones del C.O.E. han implicado detectar y monitorear zonas, barrios o localidades afectadas, aplicando diversos grados de restricción a la movilidad en ellos y entre las zonas afectadas. Por lo tanto, se ha evitado tomar medidas que comprometan a la población en su conjunto. En caso de tomarlas han sido restricciones estrictas a la movilidad durante la noche y por cortos periodos de tiempo. En este sentido, se observa un trabajo en el monitoreo y la detección de casos y en la toma de disposiciones tempranas buscando disminuir los efectos económicos y sociales de las restricciones a la movilidad.

Analicemos estos fenómenos de un modo más pormenorizado. Para la semana 34 se observa un incremento proporcional en la cantidad de casos a nivel nacional y provincial. El estado nacional prorroga el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, y del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio hasta la semana

40. El gobierno provincial, por su parte, dio continuidad a los cordones sanitarios vigentes en los barrios de la ciudad de Córdoba y estableció dos nuevos. En lo concerniente a las localidades predominan las sugerencias de prórrogas en las medidas tomadas hasta la fecha, con pocas flexibilizaciones al respecto. En esta línea el C.O.E. sostiene el seguimiento permanente de las instituciones que alojan poblaciones vulnerables frente al COVID-19, como las residencias geriátricas, centros de discapacidad, hogares y centros de diálisis, entre otros, para acompañar a los municipios y sugerir posibles flexibilizaciones asociadas al sector productivo. Además, se observan tres nuevas localidades que han debido implementar medidas de cordones sanitarios estrictos.

Durante la semana 35, el incremento en la cantidad de casos en ambos niveles crece respecto de la anterior. En esta semana no se registran medidas nacionales para la restricción a la movilidad, sin embargo, se ejecutan 23 medidas provinciales. Las disposiciones principalmente se ocupan de prorrogar los cordones sanitarios establecidos previamente, e incluso, debido al aumento de los casos, suspender las flexibilizaciones en determinadas localidades. Así, se extienden las medidas tomadas para algunos barrios populares y en distintas localidades de la provincia, pero con algunas flexibilizaciones (paso de cordón sanitario estricto a restringido). Por otro lado, en algunas zonas se suspenden actividades oportunamente habilitadas hasta la semana 37, en el rango horario comprendido entre las 19:00hrs. y las 06:00hrs., con excepción de comercios de cercanía, estaciones de servicio, farmacias y demás servicios esenciales, como así también las industrias y actividad gastronómica bajo modalidad de delivery y take away. También se retrocede con flexibilizaciones anteriores. La mayoría de estas medidas aparecen en calidad de recomendaciones a los municipios.

Durante la semana 36 (30 de agosto), se prorrogan el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio y la vigencia en el cierre de fronteras hasta la semana 39, siendo la única medida a nivel nacional. Es una semana que registra aumento en la cantidad de casos a nivel provincial y nacional llegando casi a 4000 casos y superando los 70000 respectivamente. A nivel provincial se registran tres recomendaciones, dos que suspenden flexibilizaciones previas y una que instala nuevas flexibilizaciones.

La escalada en la cantidad de contagios de COVID-19, de las últimas semanas, tendrá como efecto que el gobierno provincial aplique 38 disposiciones. Durante la semana 37, se prorrogan medidas en distintos municipios, recomendaciones sobre seguimiento de casos de riesgo y modificaciones tendientes a aumentar las suspensiones en determinadas localidades. Además, se encuentran una serie de reiteraciones a recomendaciones anteriores sobre restricciones. A su vez, se instalan seis cordones nuevos en distintas localidades de la provincia. En la ciudad de Córdoba se establecen cuatro cordones sanitarios estrictos en tres barrios populares. A nivel nacional no se registra ninguna medida al respecto.

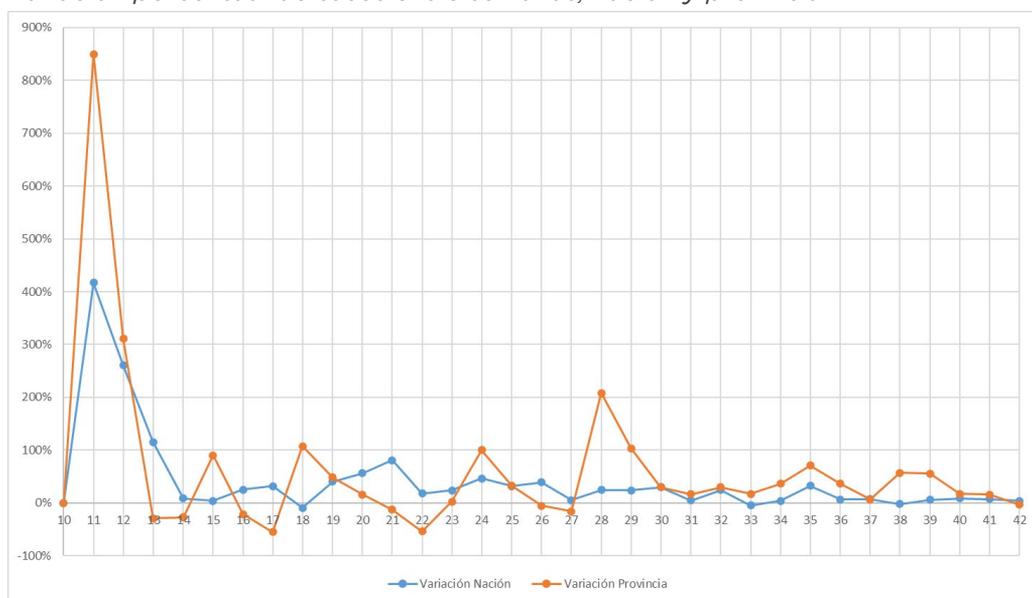
Durante las semanas 36 y 37 (del 30 de agosto al 12 septiembre) se registra una leve disminución en el aumento de casos respecto de las semanas anteriores (ver gráfico 4) a nivel provincial. Consecuentemente, en la semana 38 tendremos solo

una medida a nivel provincial, la concreción de un nuevo cordón sanitario a nivel municipal. También para este caso se recomienda realizar el seguimiento de las instituciones que alojan a poblaciones vulnerables. A pesar de la aparente calma de las semanas anteriores en el aumento de casos, las semanas 38 y 39 serán críticas, llevando el total de casos en la provincia a valores próximos a los 10000 casos y en la nación a los 80000 casos.

Durante la semana 39, se presenta el mayor volumen de medidas de todo el periodo de estudio. Esta semana se tomaron 39 medidas provinciales y una medida nacional. La medida tomada por el estado nacional consiste en la Prórroga del Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio, y del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio hasta la semana 42, a lo que se suma la vigencia del cierre de fronteras por el mismo plazo.

Gráfico 5.

*Variación porcentual de casos entre semanas, nación y provincia.*



Fuente: elaboración propia.

A nivel provincial, las disposiciones del C.O.E. recomiendan a los distintos municipios prorrogar las medidas anteriores aplicadas sobre dos barrios de la ciudad de Córdoba y sobre un gran volumen de localidades, mostrando que en la mayoría de los focos de contagio lejos de disminuir la cantidad de casos, permanecen o aumentan. Si bien dichas prórrogas en ocasiones implican una flexibilización asociada principalmente al sector productivo, predominantemente son instancias en las que se adicionan suspensiones y se recomienda el seguimiento de las poblaciones vulnerables.

En un segundo momento, la situación se agrava más por la escalada en los contagios, el C.O.E. recomienda la instalación de una gran cantidad de nuevos

cordones estrictos en diferentes localidades de la provincia, algunas que no habían sufrido estas medidas con anterioridad.

Adicionalmente, sobre el final de la semana, el C.O.E. realizará un conjunto de recomendaciones que afectarán a distintos corredores con las localidades comprendidas en ellos. En base a la situación epidemiológica en las localidades y en determinados corredores, se recomienda la adopción de las siguientes medidas, en el marco de sus competencias materiales y territoriales, como así también dentro de sus responsabilidades frente a la pandemia en curso: a) suspender las actividades oportunamente habilitadas, a partir de las 00:00hrs. del 28/09/20 y hasta las 00:00hrs. del 12/10/20 inclusive, en el rango horario comprendido entre las 20:00hrs. y 06:00hrs., a excepción de industrias, farmacias y demás servicios esenciales; b) el funcionamiento de la actividad gastronómica bajo la modalidad de delivery y take away, a partir de las 20:00hrs. y hasta las 23:00hrs.; c) realizar seguimiento permanente de las instituciones que alojan a poblaciones vulnerables frente al COVID-19, como las residencias geriátricas, institutos o centros de discapacidad, hogares y centros de diálisis entre otros, que pudieran funcionar en el municipio.

Estas recomendaciones se hacen para el Corredor Capital (Córdoba, Malvinas Argentinas, Malagueño, Alta gracias, Despeñaderos y Villa Carlos Paz), el Corredor Sierras Chicas (La Calera, Saldán, Villa Allende, Mendiolaza, Unquillo, Río Ceballos, Salsipuedes y El Manzano), el Corredor Ruta 9 Norte (Colonia Tirolesa, Colonia Caroya, Jesús María y Villa del Totoral), el Corredor Ruta 19 (Las Varilla y San Francisco), el Corredor Ruta 9 (Río Segundo, Río Primero, Villa del Rosario, Pilar, Laguna Larga y Tío Pujio), el Corredor Ruta 9 (Villa María, Cintra, Bell Ville y Marcos Juárez), el Corredor Centro (Río Tercero, Embalse, Berrotarán, Villa Ascasubi, General Deheza, General Cabrera y Las Perdices), el Corredor Ruta 11 (Hernando, Justiniano Posse, Monte Buey, Cruz Alta, Ucacha, Laborde, Monte Maíz, Corral de Bustos y Camilo Aldao), el Corredor Río Cuarto (Las Higueras, Sampacho, Coronel Moldes y Bulnes) y el Corredor Sur (Pueblo Italiano, Laboulaye, Carnerillo, Arias, Vicuña Mackenna y Huinca Renancó).

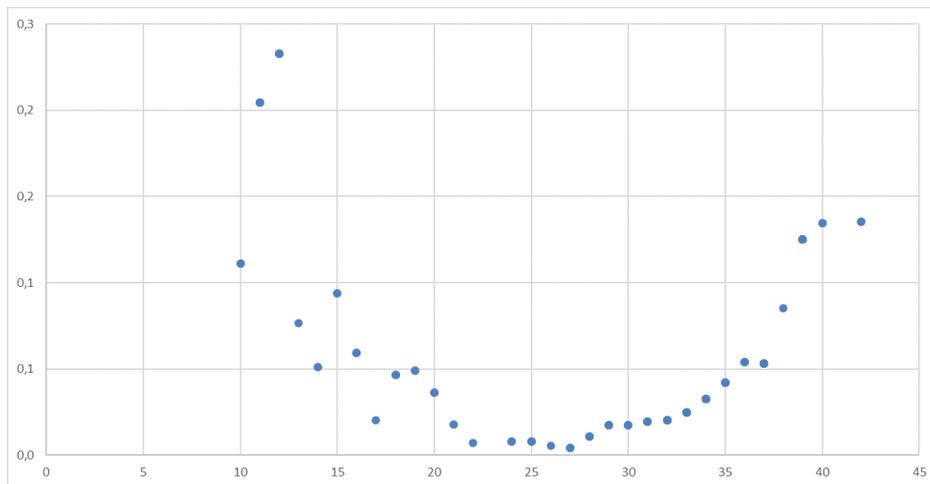
Aquí se puede detectar un cambio de modalidad en la forma de implementación local de las medidas del C.O.E., el gobierno provincial y los municipios. La escalada de los casos ya hace difícil delimitar espacialmente los focos de contagios y restringirlos por medio de cordones sanitarios estrictos o restringidos. No obstante, las medidas siguen siendo delimitaciones territoriales específicas y no disposiciones que atañen a todo el territorio provincial.

En la semana 40 se cruza, aproximadamente en un 10%, la línea de los 10000 casos en la provincia y los 80000 casos en la nación. Esto da por resultado que proporcionalmente la provincia tenga más casos que la nación, dado que en esta semana contaba con el 13.5% de los casos, aproximadamente un 5% más de casos proporcionalmente con la población general. En esta semana, no hay medidas sobre la movilidad a nivel nacional y se observan dos medidas a nivel provincial, una modificación sobre el Corredor Río Cuarto, que consiste en suspender las actividades oportunamente habilitadas, realizar seguimiento permanente de las instituciones

que alojan poblaciones vulnerables, concretar un cordón sanitario restringido y otra que recomienda a un municipio concretar un cordón sanitario estricto y realizar un seguimiento permanente de las instituciones que alojan poblaciones vulnerables.

Gráfico 6.

*Relación porcentual de casos por semana epidemiológica provincia-nación.*



Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

## Conclusiones y reflexiones finales

La pandemia COVID-19 se puede considerar un laboratorio natural de experimentos. Ha generado información empírica, produjo la aparición de nuevos problemas públicos y la necesidad de implementación de medidas para su dominio. Las dificultades son innegables a la hora de realizar diseños de política pública en tal contingencia, con altas dosis de incertidumbre, generando grandes cambios en las políticas públicas y la evaluación constante en tiempo real (Paz-Noguera, 2020).

En ese marco, este artículo buscó analizar las políticas públicas sanitarias a partir de las disposiciones desplegadas para restringir la circulación y movilidad física en función de la cantidad de contagios por semana epidemiológica a nivel nacional y, en particular, en la provincia de Córdoba.

El recorte temporal de la investigación abarcó el momento más crítico de la gestión de la pandemia, es decir las primeras 31 semanas de mayor incertidumbre, que se evidencia en la gran cantidad de medidas implementadas. Este fue un momento de definiciones para la gestión a nivel nacional y provincial, que se irán diferenciando gradualmente.

Para cumplir con nuestro objetivo la investigación se utilizó como insumo tres bases de datos: las medidas dispuestas por el gobierno nacional, las medidas dispuestas por el gobierno provincial, ambas publicadas en sus páginas web oficiales, y los datos sobre contagios obtenidos tomados del Ministerio de Salud. Estas bases de datos se complementaron con el análisis de la dinámica territorial de la pandemia, lo que permite observar cómo se pone en juego en el territorio la diseminación del virus y sus efectos en la implementación de medidas focales.

De todas las medidas publicadas, se realizó una selección de aquellas que aluden a las restricciones a la movilidad. En relación con los datos sobre contagios, se tomaron los de todo el país, y específicamente los de la provincia de Córdoba. En este sentido, el artículo significa un aporte metodológico en términos de análisis de políticas públicas en el contexto de un territorio y en función de las distintas curvas epidemiológicas por jurisdicción.

Por otra parte, el artículo propone una clasificación de las medidas de restricción a la movilidad en 13 dimensiones, que permitió comprender las dinámicas diferenciales de las políticas públicas de la gestión nacional - provincial.

El análisis detallado por semana epidemiológica y de la estructuración del proceso en etapas, nos permite sostener la hipótesis de que la menor cantidad de casos de COVID-19 y el retraso en la curva de contagios a nivel provincial, respecto de la nación, permitió al gobierno local tomar posición mediante el despliegue de una política pública sanitaria que buscó establecer medidas de restricción a la movilidad, focalizadas y delimitadas territorialmente combinándolas con aperturas por rubros de actividad.

De este modo, se intentó desplegar una política pública sanitaria que afectara, en la menor medida posible, la producción, distribución y consumo de bienes y servicios. Así, la diferencia en la cantidad de casos que muestran las curvas epidemiológicas analizadas, junto con la dinámica territorial particular de los contagios, constituyen condiciones objetivas propicias para asumir una política pública que la diferencie de la implementada por el gobierno nacional.

Vincular las políticas públicas con las condiciones objetivas, donde estas son implementadas, permite comprender el modo en que los gobiernos se apropian de estas condiciones y las resignifican políticamente. A partir de este trabajo, consideramos que sería valioso profundizar en nuevas investigaciones sobre los discursos políticos que vinculen el retraso en la curva de contagios, las medidas tomadas y la forma en que la gestión política provincial y nacional se apropia de estas condiciones objetivas.

Por otra parte, las medidas focales y el retraso en la curva de contagios permitieron a la provincia comenzar a flexibilizar algunas medidas, buscando resolver la puja entre criterios técnicos, económicos, sanitarios, políticos, tanto de agentes públicos como privados.

De este modo, la provincia fue diseñando, por medio de la creación del C.OE y de todo su aparato de gestión, un espacio de trabajo que posibilitó la articulación de una diversidad de actores afectados por la pandemia, la negociación entre los diferentes intereses y buscar unificar las miradas respecto de los procesos.

La política de flexibilización, junto a las medidas focales, se vieron coartadas por el cambio en las condiciones objetivas. A partir de la semana 30 y con gran intensidad desde la semana 35 -cuando se observa un crecimiento exponencial en la cantidad de casos para la provincia, que junto a la diseminación del virus en el territorio, hacen que las medidas focales vean sus limitaciones-, se da lugar a la transición hacia el cierre de ciertos corredores en la provincia. De todos modos, se

observa un esfuerzo por no llegar a un cierre total de las actividades. También esto implica que se dará marcha atrás, temporalmente, sobre muchas de las medidas de flexibilización implementadas.

Estas marchas y contramarchas dan cuenta que no es posible diseñar una estrategia en términos de política pública unificada y estable a lo largo del tiempo, sino que todas estas medidas dependen fuertemente de las condiciones objetivas cambiantes de una multiplicidad de indicadores en relación con los contagios, mostrando las dificultades del gobierno provincial y nacional para gestionar la emergencia.

En paralelo, la cantidad de focos de contagio y el aumento en la cantidad de casos hará que el gobierno provincial comience, del mismo modo que lo hizo el gobierno nacional, a delegar responsabilidades en los gobiernos municipales, al menos en los municipios más grandes.

Entendemos que el análisis simultáneo de las medidas del gobierno nacional, el provincial, las curvas de contagio y los mapas que muestran la expansión del virus en el territorio, sirven para construir el diagnóstico de las condiciones objetivas sobre las que los gobiernos establecen sus estrategias y los distintos actores sus demandas, dando lugar a posicionamientos políticos en términos de políticas públicas.

## Referencias bibliográficas

Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba. Ministerio de Salud. Resolución N°311/2020. [https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2020/03/1\\_Secc\\_260320.pdf](https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2020/03/1_Secc_260320.pdf)

Boletín Oficial de la República Argentina (2020) Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>

Boletín Oficial de la República Argentina (2020) Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio. DECNU-2020-520-APN-PTE - Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Prórroga. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230245/20200608>

Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba. Ministerio de Salud. Resolución N°311/2020. [https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2020/03/1\\_Secc\\_260320.pdf](https://boletinoficial.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2020/03/1_Secc_260320.pdf)

Buffalo, L. y Rydzewski, A. L. (2021). Territorial dynamics of the COVID-19 pandemic in the province of Córdoba, Argentina. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 91, 1-43. <https://doi.org/10.21138/bage.3149>

Buffalo L. y Rydzewski, A. (2020-2022) Mapeos realizados en el marco del asesoramiento técnico científico para el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba durante marzo del 2020 y marzo 2022: *Inédito*.

- Chiara, M. (2017). Entre los programas y los servicios: Las políticas de atención de la salud a través de sus instrumentos. Una aplicación al caso argentino (2003-2011). *Gestión y política pública*, 26(SPE), 191-222. <http://www.scielo.org.mx/pdf/gpp/v26nspe/1405-1079-gpp-26-spe-00191.pdf>
- Chiara, M. (2020). Salud en territorios segregados. Apuntes para pensar las políticas desde los aprendizajes que deja la pandemia. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 10(20), 27-40.
- Gobierno de la Provincia de Córdoba. (2020) "Disposiciones COE". <https://www.cba.gov.ar/disposiciones-del-coe/>
- Haesbaert, R. (2013). Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad. *Cultura y representaciones sociales*, 8(15), 9-42. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-81102013000200001&lng=es&tln g=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102013000200001&lng=es&tln g=es).
- Han, E., Tan, M. M. J., Turk, E., Sridhar, D., Leung, G. M., Shibuya, K., ... & Legido-Quigley, H. (2020). Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *The Lancet*, 396(10261), 1525-1534.
- López, M. L. y Margueliche, J. C. (2021). Reflexiones sobre el diseño de políticas públicas en tiempos de (pos) pandemia: una aproximación a través de tópicos conceptuales. *Tlalli. Revista de Investigación en Geografía*, 5, 8-28. <https://doi.org/10.22201/ffyl.26832275e.2021.5.1462>
- Martín, M. M. (2020). Las restricciones a la libre circulación de personas en la UE durante la era COVID-19: hacia un futuro incierto. *Araucaria*, 22(45), 311-335. <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/14301>
- OMS (2020). Documento de políticas La Covid-19 en un mundo urbano. Organización Mundial de la Salud.
- Ozslak O. y O'Donnell G. (1995). Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación, *Redes*, 2(4) 99-128. <https://www.redalyc.org/pdf/907/90711285004.pdf>
- Paz-Noguera, B. A. (2020). Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Universidad y Salud*, 22(3), 327-339. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.205>
- Saavedra-Camacho, J. L., Iglesias-Osores, S., Alcántara-Mimbela, M. y Córdova-Rojas, L. M. (2021). Movilidad en ciudades de Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(1), 1-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n1/1028-9933-ric-100-01-1e3164.pdf>
- Tamayo Sáez, M. (1997). El análisis de las políticas públicas. En R. Bañón, y E. Carrillo (comps.), *La nueva Administración Pública* (pp.281-312). Alianza Universidad.